Opération "Arc-en-ciel"
Impacts sur la santé de la population de Rafah

Bande de Gaza, mai 2004

Rapport d'enquête

"La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
Cette définition est restée inchangée.

Table des matières

RESUME EXECUTIF **3**
AVERTISSEMENT **4**
INTRODUCTION **4**
METHODOLOGIE **5**

I. CONTEXTE **7**

I.1. contexte général des Territoires palestiniens 7
I.2. contexte régional de la Bande de Gaza et de Rafah en particulier 7
I.3. contexte des opérations militaires à Rafah 8
I.4. contexte sanitaire de Rafah 8
I.4.1. infrastructures médicales et paramédicales
I.4.2. organisation du transport des blessés et des malades
I.5. contexte juridique 11
I.5.1. le droit international humanitaire
I.5.2. le droit international des droits de l'homme

II. CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS **15**

III. FAITS ET TEMOIGNAGES **18**

III.1. destruction de maisons 18
III.1.1. les faits
III.1.2. bilan des maisons détruites et des personnes sans abris
III.1.3. prise en charge des personnes sans abris
III.2. occupation de maisons 21
III.3. contraintes exercées sur les civils 22
III.3.1. boucliers humains
III.3.2. prises d'otages
III.4. attaques indiscriminées sur des personnes civiles 23
III.5. entraves à l'accès aux soins 24
III.5.1. désorganisation du système de santé
III.5.2. entraves à l'accès des secours
III.6. bilan humain 32
III.6.1. bilan des décès
III.6.2. bilan des blessés
III.6.3. victimes de la répression de la manifestation pacifique du 19.05.04
III.7. destruction des infrastructures 40
III.7.1. destruction des routes goudronnées
III.7.2. destruction des réseaux d'eaux et d'égouts
III.7.3. destruction du réseau téléphonique
III.7.4. destruction du réseau électrique
III.7.5. destruction de l'agriculture

IV. CONSEQUENCES DE CETTE OPERATION **43**

IV.1. conséquences médicales 43
IV.1.1. conséquences sur la prise en charge médicale pendant l'opération
IV.1.2. blessures physiques et handicaps
IV.2. blessures psychiques 45
IV.3. conséquences sanitaires et sociales 48
IV.3.1. désorganisation du système de santé
IV.3.2. aggravation d'une situation sociale déjà précaire

CONCLUSION **50**
RECOMMANDATIONS **51**
ANNEXES **52**

Résumé exécutif

Suite à l'opération « Arc-en-Ciel » menée du 18 au 24 mai 2004 par l'armée israélienne à Rafah, au sud de la Bande de Gaza, Médecins du Monde, déjà présent à travers plusieurs programmes médicaux sur place, a décidé de mener une enquête conjointe avec la Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH). L'objectif était de mesurer les conséquences de cette opération sur les populations civiles locales.

Une équipe, composée de représentants de Médecins du Monde (un médecin et une infirmière de secteur psychiatrique) et de chargés de missions de la FIDH, s'est rendue à Rafah du 7 au 10 juin 2004. La mission a été prolongée jusqu'au 16 juin pour les enquêteurs de Médecins du Monde. S'attachant à rappeler précisément les faits établis, leur travail s'appuie sur une chronologie précise, des témoignages recoupés et des informations recueillies dans les hôpitaux et auprès d'acteurs de santé internationaux ou locaux.

L'enquête de Médecins du Monde s'est particulièrement concentrée sur les conséquences de l'opération militaire en termes **d'accès aux soins de la population**, ainsi que sur **la santé physique et mentale** des civils palestiniens affectés par l'opération militaire.

Le rapport met en lumière l'ampleur de l'impact de l'opération « Arc-en-Ciel » sur la population civile de Rafah et ses conséquences sur la santé.

- 61 Palestiniens ont été tués lors de l'opération militaire. Plus de 200 personnes ont été blessées, dont nombre d'entre elles présentent aujourd'hui des séquelles graves à l'origine de handicaps qui nécessitent une prise en charge médicale et durable. Les attaques indiscriminées sur les civils, les destructions et les occupations de maisons ont eu de graves conséquences psychologiques.

- La prise en charge des victimes n'a pu être assurée dans des conditions correctes en raison du blocage des routes et de sévères restrictions de mouvement imposées par l'armée israélienne, aggravant la situation médicale et le pronostic des victimes. A plusieurs reprises, les personnels soignants ont été pris pour cible au cours de transports de patients ou dans les structures de soins.

- Les destructions de maisons ont laissé près de 3800 personnes sans abris. La destruction des routes, des réseaux d'eau et d'égouts et de terres agricoles ont aggravé une situation économique et sociale déjà extrêmement précaire.

L'enquête de la FIDH conclue que **les opérations militaires israéliennes menées à Rafah ont conduit à la violation du droit international humanitaire**. Elles constituent des infractions graves, conformément à l'article 147 de la 4ème Convention de Genève.

En conséquence,

- Médecins du Monde demande au **gouvernement israélien** de respecter et de faire respecter le droit international humanitaire et notamment de garantir à la population civile de Rafah l'accès à l'assistance humanitaire, ainsi que de distinguer en toutes circonstances les objectifs militaires de personnes et de biens civils.

- L'association invite le **Secrétaire Général des Nations Unies** à mandater un rapporteur spécial sur le droit à la santé pour enquêter sur les suites des conséquences sanitaires de l'opération « Arc-en-Ciel ».

- Elle appelle les **Etats tiers** à se conformer à leur obligation de respecter et de faire respecter le droit international humanitaire, conformément à l'article 1, commun aux quatre Conventions de Genève, notamment en élevant des protestations auprès de l'Etat d'Israël.

AVERTISSEMENT

Ce rapport s'inscrit dans la lutte contre l'impunité.

Il est mis à la disposition de tout Etat ou juridiction qui souhaiterait engager des poursuites en rapport avec l'Opération "Arc-en-ciel" menée par l'armée israélienne à Rafah, du 18 au 25 mai 2004.

INTRODUCTION

Historique de la présence de MdM dans les Territoires occupés

Médecins du Monde travaille dans les Territoires occupés depuis 1995, en y menant des actions médicales à destination de la population palestinienne. MdM se donne pour objectif de limiter l'impact médical et sanitaire lié aux restrictions à l'accès aux soins de la population palestinienne et de témoigner des violations du droit à la santé.

Aujourd'hui MdM travaille à Gaza, Naplouse ainsi que dans des villages affectés par le Mur. En plus de répondre à des situations de crise, l'association mène des programmes de formation auprès d'ambulanciers et du personnel paramédical, de soins de santé primaire, de soins de santé mentale, de protection materno-infantile et de médecine de catastrophe, à chaque fois en lien étroit avec des partenaires locaux.

Notre travail pour un meilleur accès aux soins à Gaza

Depuis le début de la deuxième Intifada en 2000, la Bande de Gaza connaît une escalade de la violence. Les opérations militaires israéliennes répétées font des victimes parmi la population civile et entraînent fréquemment le blocage des routes, entravant l'accès aux soins des blessés et des malades. Présent à Gaza depuis mars 2002, MdM a mis en place des programmes qui visent à améliorer la prise en charge des urgences médicales en intervenant sur différents maillons de la chaîne de l'urgence. Cette action vise à agir sur l'organisation des secours dans sa globalité, du secourisme à la régulation médicale.

- **Secourisme** : programme de "formation aux gestes qui sauvent", en partenariat avec l'UNRWA[1], destiné à la population réfugiée de la Bande de Gaza, particulièrement exposée à la violence.

- **Soins d'urgence** : formations en médecine d'urgence des ambulanciers du Croissant Rouge palestinien (PRCS) pour améliorer leur niveau de compétences et d'autonomie dans la prise en charge des urgences et la réanimation extra-hospitalière.

- **Coordination des secours** : création, en partenariat avec le Ministère de la Santé, d'un département de médecine de catastrophe permettant d'organiser les moyens humains et matériels en réponse à l'urgence.

Notre action au moment des événements de mai 2004

Au mois de mai 2004, une équipe médicale était présente dans le sud de la Bande de Gaza pour y mener une formation à la médecine d'urgence auprès des ambulanciers du Croissant Rouge palestinien. Au début de l'opération militaire israélienne, nous avons pu nous rendre à Rafah, afin d'y mener une évaluation des besoins médicaux, et de répondre au plus vite à l'urgence humanitaire.

Dès le 19 mai, nos équipes ont mis en place une distribution de lait destinée aux enfants de plus de un an ; 660 familles ont ainsi été approvisionnées.

Du 20 au 27 mai, elles ont distribué, en partenariat avec MSF, des kits d'urgence à 23 médecins habitant dans les quartiers de Rafah les plus touchés. Ces kits contenaient des bandages, du matériel pour transfusion et des médicaments pour traiter les urgences et les maladies chroniques.

Aujourd'hui, MdM continue à intervenir sur place à travers des formations à la médecine d'urgence à destination des équipes de secours, premières concernées en cas d'afflux massif de blessés, et à travers les sessions de formation au secourisme.

[1] United Nations Relief and Work Agency, chargée de l'assistance aux réfugiés palestiniens.

Cette présence constante auprès des personnels médicaux et de la population de Rafah nous a permis de prendre très vite la mesure de l'opération militaire "Arc-en-ciel", et de réagir immédiatement, tant en terme de secours qu'en terme de témoignage. Le constat de l'ampleur de l'action militaire et des conséquences sur la population civile nous a décidé à envoyer une mission chargée d'enquêter sur les atteintes aux droits de l'homme et plus particulièrement les entraves à l'accès aux soins, en vertu de l'engagement continu de Médecins du Monde dans ce domaine.

METHODOLOGIE

Objet de la mission

Suite à l'opération militaire "Arc-en-ciel" menée par l'armée israélienne à Rafah du 18 au 25 mai 2004, Médecins du Monde décide de mener une enquête conjointe avec la Fédération internationale des ligues des droits de l'Homme (FIDH), afin de mesurer les conséquences pour la population civile locale.

L'enquête et les enquêteurs

Une équipe composée de représentants de MdM et de représentants de la FIDH s'est rendue à Rafah, du 7 au 10 juin 2004. Laurence WEERTS et Olivier De SCHUTTER, chargés de missions à la FIDH, ont enquêté avec le Dr. Alain DUFRANC, pneumologue, et Marie RAJABLAT, infirmière de secteur psychiatrique, référents techniques MdM pour cette mission.

Les deux enquêteurs de MdM ont prolongé leur séjour jusqu'au 16 juin 2004, pour un complément d'enquête.

Du 7 au 10 juin 2004, les rencontres et les interviews ont été menés de façon conjointe par les juristes et les médicaux. Dans les quelques cas contraires, toutes les informations recueillies par les uns et les autres ont été mises en commun : soit immédiatement (échange quotidien des informations avec l'ensemble de l'équipe) ; soit en différé (courrier électronique). Cette méthode permet de récolter un maximum d'informations en un minimum de temps tout en croisant des regards différents.

L'équipe a d'abord privilégié le recueil de données factuelles afin de reconstituer la chronologie de l'opération militaire. C'est à la lumière de ces données que nous avons décidé de faire porter notre enquête sur la période du 12 au 24 mai 2004, y intégrant donc les six jours précédant le lancement de l'opération militaire israélienne.

Dans un second temps, chaque binôme a rencontré les partenaires susceptibles d'apporter les éléments nécessaires à la spécificité de son analyse, juridique pour les deux enquêteurs de la FIDH, sanitaire et socio-économique pour les deux enquêteurs de MdM.

Les témoins

Tous les témoignages ont été recueillis dans la langue maternelle du témoin et traduits par les interprètes locaux attachés à chacune des équipes d'enquêteurs.

Les personnes retenues pour les interviews nous ont été signalées pour certaines par des professionnels d'associations, d'institutions ou d'ONG. D'autres ont été sélectionnées par certains d'entre nous au hasard de nos rencontres. Pour des raisons évidentes, nous avons écarté de cette enquête les personnes trop choquées qui nécessitaient en priorité des entretiens à visée thérapeutique. Nous avons en outre volontairement écarté les enfants[2] de ces interviews. Toutes les personnes interviewées étaient volontaires. Nous avons également échangé de façon informelle avec de nombreuses personnes. Leur parole a bien entendu nourri ce rapport.

Pour ce qui concerne le recueil de témoignages, nous devons signaler un biais lié aux différentes techniques d'entretien employées. Certains enquêteurs ont posé beaucoup de questions aux personnes interviewées au cours

[2] Le Gaza Community Mental Health Programme nous a fourni quelques témoignages d'enfants, recueillis par des psychiatres, psychologues et/ou des travailleurs sociaux, au cours d'entretiens d'écoute et de soutien. Nous nous appuierons sur certains d'entre eux.

de l'entretien, d'autres les ont laissé dérouler leur discours sans intervenir (sauf parfois pour *reformuler* afin de s'assurer de la bonne compréhension). Certains enquêteurs ont pris des notes de manière simultanée, d'autres on retranscrit les récits de mémoire. Il s'en suit donc une différence dans la forme des propos recueillis.

Par ailleurs, nous avons inclus dans notre enquête des témoignages recueillis avant notre arrivée par nos collègues présents sur le terrain lors de l'Opération "Arc-en-ciel"[3]. Leur forme et la retranscription de leur contenu ne nous a pas permis de les exploiter dans leur ensemble. Nous les avons cependant retenus autant pour l'ambiance sur laquelle ils nous renseignent que par respect du travail effectué par nos collègues de terrain dans un moment de crise extrême.

Dans ce rapport figurent uniquement :

- des récits **"certains"**, c'est-à-dire que les propos de la personne interviewée ont été certifiés par un ou plusieurs témoins,
- la plupart de ces récits a été **"recoupée"**, c'est-à-dire que d'autres acteurs nous ont permis de croiser ces déclarations.

Par souci méthodologique, nous avons écarté les récits que nous ne pouvions qualifier que de **"probables"**, c'est-à-dire ceux que rien ni personne ne nous permette de croiser, sans que pour autant rien ni personne ne nous permette de les mettre en doute.

La mission a recueilli des témoignages auprès[4] :

- de la population civile : victimes et leurs familles ,
- de représentants d'Organisations non Gouvernementales,
- du Comité international de la Croix Rouge (CICR),
- de l'Office de secours et de travail des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNWRA),
- de membres de la profession médicale et paramédicale : représentants du Croissant Rouge palestinien (PRCS), ambulanciers et infirmiers du PRCS, personnel médical et directeurs d'hôpitaux,
- des représentants de la mairie de Rafah,
- des forces militaires israéliennes,
- de diplomates étrangers.

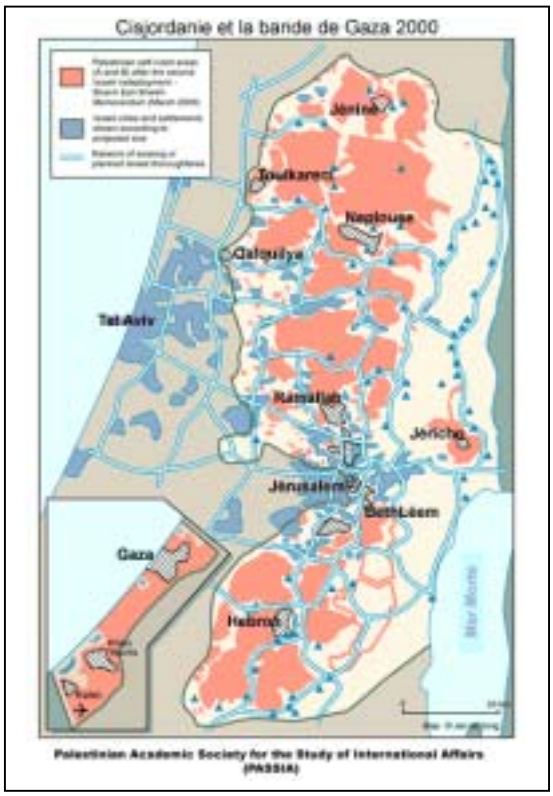
Les documents

Tous les documents originaux (registres divers, rapports, articles, photos, vidéo, témoignages) sont archivés soit au siège de la FIDH soit au siège de MdM.

[3] Entretiens n°13-14-15 du 20 mai 2004, entretien n°16 du 25 mai 2004.
[4] liste des institutions et ONG rencontrées en annexe 2 et liste des entretiens en annexe 1.

I. CONTEXTE

I.1. Contexte général des Territoires palestiniens



La situation en Israël et dans les Territoires occupés ne cesse de se détériorer, faisant payer un lourd tribut aux populations civiles. Au mois de juillet 2004, on compte 4.422 victimes depuis le début de la deuxième Intifada en septembre 2000. Parmi eux, 953 israéliens et 3.398 palestiniens.[5]

Durant ces derniers mois, les espoirs de paix semblent gelés. La feuille de route présentée par le "Quartet" (Etats-Unis, Russie, Nations Unies et Union européenne) qui prévoit la résolution du conflit, la fin de l'occupation des territoires et la création d'un Etat palestinien d'ici à 2005 est au point mort. Le plan de retrait israélien de la Bande de Gaza annoncé en février 2004 par le Premier ministre israélien Ariel Sharon et soutenu en avril par les Etats-Unis reste soumis à discussion. La tension entre israéliens et palestiniens s'est accrue particulièrement à partir de mars et avril 2004 suite à l'assassinat par les forces armées israéliennes du Sheik Ahmed Yassin et Abdel Aziz Rantisi, leaders du Hamas.

Pour répondre aux attaques terroristes, Israël multiplie les opérations militaires en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza : incursions et occupations, arrestations et exécutions sommaires, destructions d'infrastructures, de champs cultivés et d'habitations...

Depuis trois ans et demi, l'armée israélienne a détruit près de 3.000 habitations, laissant près de 20.000 Palestiniens sans abris. Parallèlement, le bouclage des territoires se renforce. La construction du Mur en Cisjordanie qui s'étend désormais sur 185 km, alliée à la multiplication de check points et autres barrières (au nombre de 750) accentue l'isolement de la population palestinienne et restreint sévèrement l'accès aux soins, à l'éducation et à l'emploi.

Le conflit entraîne ainsi une détérioration croissante des conditions de vie dans les Territoires occupés. Le taux de chômage y atteint 40 %[6] et plus de deux tiers de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. La plupart des Palestiniens se retrouvent dépendants de l'aide extérieure pour survivre.

I.2. Contexte régional de la Bande de Gaza et de Rafah en particulier

La Bande de Gaza, étroite de 40 km de long sur 11 km de large, est l'un des territoires les plus denses au monde avec 1,3 millions de personnes pour 360 km2. Située au sud-ouest d'Israël, elle est bordée par la mer Méditerranée à l'ouest, et par l'Egypte au sud. Peuplée aux deux tiers de réfugiés de 1948 dont les tentes se sont peu à peu transformées en maisons en dur[7], elle fut sous protection égyptienne de 1948 à 1967 avant d'être occupée par Israël suite à la guerre des Six jours. L'Autorité Palestinienne s'y est réinstallée en 1994. Aujourd'hui, elle ne contrôle que 70% de la Bande de Gaza, les 30% restants étant occupés par 21 colonies regroupant 7.500 Israéliens.

[5] Source : AFP, 03/10/04.
[6] UN Economic and Social Council, question of the violation of Human Rights in the Occupied Arab territories, including Palestine, 8 September 2003.
[7] 900.000 des 1.300.000 habitants de la Bande de Gaza sont des réfugiés, et plus de la moitié d'entre eux vivent dans des " camps " en dur.

Depuis la deuxième Intifada en septembre 2000, la Bande de Gaza est totalement isolée. Sous couvert d'assurer la sécurité des colonies et des territoires israéliens autour de la Bande de Gaza, l'armée israélienne a découpé la zone en quatre parties du nord au sud (Gaza, Deir Al Balah, Khan Yunis et Rafah). Elle a installé des check points sur trois points de passage (entre Gaza City et Deir El Ballah au croisement Beach Road / Netzarim, entre Deir El Ballah et Khan Yunis à Abu Holi, et entre Khan Yunis et Rafah, au croisement Sufa-Morag), qu'elle peut fermer à tout moment, rendant impossibles les déplacements à l'intérieur du territoire. A cause de la forte présence du Hamas, du Djihad islamique et des Brigades des Martyrs d'Al Aqsa, notamment dans les nombreux camps de réfugiés, la zone est fréquemment soumise à des incursions militaires israéliennes qui font des victimes au sein de la population civile et entraînent la destruction de leurs maisons et de leurs biens.

Résultat de la violence et des bouclages imposés par l'armée israélienne, la population de la Bande de Gaza souffre d'une paupérisation massive.

La destruction des champs, la restriction de la pêche et les difficultés pour l'approvisionnement et l'exportation ont entraîné un effondrement de l'économie.

La restriction progressive puis l'interdiction totale depuis mars 2004 pour les travailleurs de sortir de Gaza afin d'aller travailler en Israël contribue à l'explosion du chômage qui atteint aujourd'hui 80%. Ces difficultés économiques, alliées à l'impossibilité de circuler librement, ont des conséquences majeures en terme d'accès aux soins.

Rafah, peuplée de 160.000 habitants, est la ville la plus au sud du territoire, frontalière avec l'Egypte. En effet, après les accords de Camp David 1 entre l'Egypte et Israël en 1978, Rafah a été divisée en deux parties, l'une égyptienne et l'autre intégrée à la Bande de Gaza.

Répartition de la population de Rafah par âge et sexe[8] :

Age	Masculin	Féminin	Total
< 1 an	3651	3494	7145
1-4 ans	9984	9535	19 519
5-14 ans	25 036	24 382	49 418
15-49 ans	37 124	35 989	73 113
50-65 ans	3503	4432	7935
> 65 ans	1933	2803	4736
Total	81 231	80 635	161 866

La commune de Rafah a une superficie de 6000 ha. Elle est située entre 30 et 70 mètres d'altitude.

Plus de 80% de la population ont le statut de réfugiés et vivent dans des camps. Ce statut leur a été accordé en 1948 puis en 1967 par l'UNRWA. Initialement camps de tentes, devenus au fil du temps des quartiers construits en dur, 16 des 18 camps de réfugiés sont situés au cœur de Rafah. Ces camps sont organisés en quartiers incluant Yebna (blocs J, O, M), Al Brazil, As Salam, Tall as Sultan, Al-Shabura et Al-Shout. Selon la municipalité de Rafah, avec une occupation de 2,3 personnes par pièce, la crise du logement est arrivée à un seuil critique.

A dix kilomètres au Nord de Rafah, la ville de Khan Yunis est la seule à être équipée de structures médicales de référence, d'où son importance stratégique dans l'organisation du système de santé.

Au nord-ouest de Rafah, entre le littoral méditerranéen et la ville, sont implantées les colonies israéliennes de Gush Katif.

[8] Source OMS, 21 mai 2004.

I.3. Contexte des opérations militaires à Rafah

Pour des raisons sécuritaires, l'armée israélienne a le contrôle exclusif des zones frontalières avec l'Egypte et des zones bordant les colonies israéliennes. L'existence de ces colonies a une répercussion importante sur l'accès aux voies de communication. Ainsi, la position de la colonie de Morag, située entre Rafah et Khan Yunis au niveau d'une des deux seules voies praticables entre ces deux localités, a pour conséquence essentielle de réduire l'accès routier autorisé aux palestiniens à une route unique, la Salah Ed Din Street. Ce passage unique et obligatoire reliant Rafah et Khan Yunis est contrôlable par l'armée israélienne en installant un check-point au niveau du croisement Sufa-Morag.

La fermeture de cette route lors des incursions dans les camps de Rafah isole complètement la ville du reste de la Bande de Gaza. De ce fait, pendant les interventions militaires, tout le système de santé de Rafah repose sur des structures de soins de santé primaire inadaptées à l'accueil de blessés et sur une structure de soins dite secondaire, l'hôpital Abu Yousf An-Najar. Les hôpitaux de référence, l'hôpital Européen et l'hôpital Nasser, distants de cinq kilomètres de Rafah, sont inaccessibles depuis Rafah sans l'accord de l'armée israélienne.

Les forces armées israéliennes (Israel Defense Forces – IDF) justifient les opérations militaires menées dans la zone de Rafah principalement par la recherche de tunnels pour lutter contre le trafic d'armes et de munitions en provenance du territoire égyptien. Selon l'IDF[9], des lance-roquettes, des explosifs, des armes, des munitions et du matériel servant à la fabrication des Qassam (roquettes artisanales lancées depuis la Bande de Gaza vers Israël ou les colonies de Gaza) sont acheminés côté palestinien par les groupes armés, notamment le Hamas et le FPLP (Front Populaire de Libération de la Palestine). Ainsi, *"l'IDF conduit des opérations contre les fabriques d'armes et les tunnels de trafic d'armes afin d'empêcher les terroristes de se procurer et de produire des armes"*[10].

L'armée israélienne a ainsi justifié cette opération militaire par la recherche d'éventuels tunnels servant à introduire des armes dans la Bande de Gaza. Les habitants de ces quartiers restent dubitatifs. Les relevés géologiques du terrain séparant ce quartier de la frontière égyptienne qui nous ont été fournis par le PHG (Palestinian Hydrology Group) font état d'une couche de sable fin de 28 mètres, suivie d'une couche de sable fin et moyen de 16 mètres puis 20 mètres de sable plus consistant. Les puits sont à 66 mètres de profondeur, la technologie de forage est complexe.

L'armée a déclaré avoir trouvé trois tunnels pendant l'Opération "Arc-en-ciel", à partir de quartiers plus frontaliers[11].

I. 4 – Contexte Sanitaire de Rafah

I.4.1 - Infrastructures médicales et paramédicales de Rafah

Soins de santé primaire

Il existe huit structures de santé délivrant exclusivement des soins de santé primaire : trois appartiennent au Ministère de la Santé (Ministry of Health - MOH), trois à UNRWA, un à l'ONG Union of Health Work Committees (UHWC) et un à l'organisation Near East Council of Churches (concernant 33 médecins généralistes, 57 infirmières et 16 sages-femmes). Ces structures sont classées en quatre niveaux, allant du niveau 1, centre de vaccination et trousse de premiers soins (adapté à la « bobologie ») au niveau 4 avec présence d'un médecin généraliste, possibilité de soins dentaires, laboratoire biologique sommaire (hémoglobine, test de grossesse, glycémie, groupes sanguins), radiographie standard, gynécologie, éducation pour la santé et trousse d'urgence.
Aucune de ces structures n'est adaptée ni adaptable à la prise en charge de blessés. La Clinique de Tall as Sultan (MoH) est la seule structure de niveau 4 qui aurait pu jouer un rôle dans cette prise en charge mais elle a été partiellement détruite et occupée pendant l'Opération "Arc-en-ciel".

[9] Source : www.idf.il.
[10] ibid.
[11] " UNRWA : 45 Homes razed in Rafah during Operation Rainbow ", *Haaretz*, le 26 mai 2004 (citant sources militaires).

Soins hospitaliers sur Rafah

La ville de Rafah ne dispose à ce jour que du seul hôpital An-Najar, dont le directeur est le Docteur Ali Moussa. A l'origine, cet établissement n'était en fait qu'un dispensaire. Mais, la deuxième Intifada et son lot de victimes des opérations militaires ont élargi les domaines d'intervention de ce dispensaire jusqu'à en faire un véritable hôpital. Une décision de l'Autorité Palestinienne d'octobre 2000 a d'ailleurs officialisé cet état de fait. Aujourd'hui les travaux d'agrandissement sont toujours en cours et ne peuvent avancer du fait des événements.

Ceci étant dit, l'hôpital An-Najar ne permet pas structurellement de gérer des blessés graves. Avec ses 44 lits, ses 2 blocs opératoires, l'absence d'unité de soins intensifs, une salle de réveil post-opératoire symbolique, l'absence de chirurgien thoracique et vasculaire (les blessures de guerre concernent souvent le thorax et les vaisseaux) il s'agit d'une structure médicale non adaptée à la gestion des blessés graves, et ne pouvant pas non plus prendre en charge plus d'une vingtaine de blessés sérieux par 24 heures. En outre, la prise en charge de la douleur n'est pas possible sans structure adaptée.

L'afflux de blessés durant l'Opération "Arc-en-ciel" a imposé des conditions de travail extrêmes, on citera comme par exemple l'obligation de réaliser des gestes chirurgicaux à même le sol[12].

Hôpitaux de référence

Deux structures médicales de référence permettant la prise en charge de blessés graves existent au sein du gouvernorat de Khan Yunis, à quelques kilomètres au nord de Rafah :

- l'hôpital Nasser, au cœur de la ville de Khan Yunis, à 8 km de Rafah : 280 lits, 160 médecins, 250 infirmières, 3 blocs opératoires, service de 6 lits de réanimation.

- même type d'organisation pour le très récent hôpital Européen et ses 250 lits. Il est distant de 3 kilomètres de l'hôpital An-Najar.

I.4.2 - Organisation du transport des blessés et malades

Généralités

- Le transport primaire consiste au transport du lieu de ramassage du blessé à la structure médicale de proximité.
- Le transport secondaire assure le transport de cette unité médicale vers un centre plus approprié.

Pour la ville de Rafah il s'agit de distances courtes, moins de 5 km entre le lieu de ramassage et l'hôpital An-Najar, quelques kilomètres entre l'hôpital An-Najar et l'hôpital Nasser ou l'hôpital européen.

Depuis 1995, le PRCS a été désigné par l'Autorité Palestinienne comme responsable exclusif de la prise en charge et du transport d'urgence, avec un numéro de téléphone unique, le 101, qui aboutit directement dans les stations d'ambulance du PRCS.

Parc ambulancier

Afin d'assurer ces services de transport, le Ministère de la Santé (MoH) dispose de 9 ambulances sur Rafah, dont 2 équipées en unité de soins intensifs. Le PRCS a 6 ambulances, UNRWA en possède 2 et une ONG locale, Al Qitab Wa Sunna, en a également 2. Soit un total de 19 ambulances.

Schéma d'organisation des secours d'urgence

Le centre téléphonique 101 aboutit au PRCS. Si une ambulance rencontre des difficultés en raison d'une opération militaire (impossibilité de quitter la zone d'affrontement, route bloquée par des véhicules militaires, impossibilité d'atteindre les blessés, etc.), le PRCS fait une demande de "coordination" au *District Coordination Liaison* (DCL) de l'armée israélienne[13], en collaboration avec le CICR, afin de faciliter le passage des véhicules et équipes

[12] Pour une description détaillée des installations de l'établissement, voir liste en annexe.
[13] Le DCL fait redescendre par voie hiérarchique militaire la demande de transport des blessés jusqu'au soldat chargé de laisser le passage au niveau du check-point (Operation Room).

médicales. Une coordination correspond à une demande d'autorisation de passage émise au départ par une équipe de secours palestinienne dont l'ambulance est bloquée en raison d'une opération militaire israélienne, qui remonte aux autorités militaires à travers le CICR ou le Bureau des affaires civiles de l'Autorité Palestinienne, puis en principe redescend des autorités israéliennes responsables jusqu'aux soldats présents sur le terrain. Les coordinations conditionnent donc totalement l'accès des équipes de secours aux blessés sur les sites de combats et les zones militaires.

Les demandes de coordination pour assurer le transport des blessés sont enregistrées par le PRCS qui note l'heure de l'appel, le lieu, les identités, le type de blessure, l'heure de départ de l'ambulance, son heure d'arrivée, les incidents éventuels.

Les équipes d'urgence médicale d'associations ou d'ONG privées passent aussi par l'intermédiaire du CICR .

Le Ministère de la Santé et ses équipes d'urgence médicale activent le Bureau des affaires civiles de l'Autorité Palestinienne [14].

Schéma d'organisation de prise en charge de la santé mentale

De nombreuses équipes médicopsychologiques sont présentes dans la Bande de Gaza, qu'il s'agisse d'ONG locales ou internationales. Devant les effets psychosociaux négatifs de l'Intifada, toutes ces institutions ont développé des programmes de consultations et d'activités médicopsychologiques et/ou psychosociales de longue durée, ainsi que des programmes de soutien psychologique d'urgence. Ces équipes sont plus particulièrement implantées dans les zones les plus exposées, c'est-à-dire celles situées en bordure de la frontière et des colonies israéliennes.

Ces associations mettent à disposition de la population soit des centres de consultation et de réhabilitation, soit des équipes mobiles qui se déplacent au domicile des personnes ou dans les services hospitaliers si nécessaire.

I.5. Contexte juridique Le droit international humanitaire et le droit international des droits de l'homme

I.5.1 - Le droit international humanitaire

L'Opération "Arc-en-ciel" a été menée par l'armée israélienne à Rafah en Territoire occupé. Le droit applicable à la situation est donc contenu dans la 4ème Convention de Genève du 12 août 1949 relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre. Par ailleurs certaines dispositions pertinentes du droit international humanitaire coutumier[15] sont également d'application. L'Etat d'Israël est partie aux conventions de Genève depuis le 6 juillet 1951.

Des raisons sécuritaires ont été invoquées à l'appui de cette opération, l'Etat d'Israël désirant lutter contre un trafic d'armes entre Rafah et l'Egypte. Néanmoins tout recours à l'usage de la force n'exonère pas la puissance occupante de ses obligations humanitaires. Ainsi, Israël a le devoir d'épargner, de respecter et de protéger la population civile en tous lieux et tous temps.

Le droit international humanitaire impose des limites aux hostilités afin que soit préservé l'essentiel : l'homme. Il énonce des règles applicables aux situations de conflits et vise un double objectif : restreindre le droit des combattants en limitant les méthodes et moyens[16] de guerre, et protéger les civils et les militaires rendus hors de combat.

[14] Dépendant du Ministère des Affaires Civiles, ce Bureau coordonne à son tour avec le DCL de l'Armée israélienne.
[15] Le règlement de La Haye de 1907 et certaines dispositions du protocole additionnel 1 aux 4 conventions de Genève de 1949. Ce protocole en date du 8 juin 1977 concerne les situations de conflits armés internes " ci-après protocole 1 ". La coutume internationale est une pratique générale et répétée, acceptée comme étant le droit (voir article 38 du statut de la Cour Internationale de Justice). Elle est reconnue comme légitime par l'ensemble des Etats et s'applique à tous. Son non-respect est une violation du droit international.
[16] On entend par méthodes et moyens de combat, respectivement la stratégie militaire et le choix de l'armement.

La protection contre les effets des hostilités

Avant d'analyser en profondeur les dispositions pertinentes du droit international humanitaire applicable à l'Opération "Arc-en-ciel" menée à Rafah, il convient de définir quelques termes.

On entend par **personne civile**[17] toute personne n'appartenant pas aux forces armées. En cas de doute quant au statut d'une personne, celle-ci sera considérée comme étant civile.

Concernant les **biens de caractère civil**[18], ils s'opposent dans leur nature, leur usage, leur destination et leur fonction aux objectifs militaires. Leur utilisation, destruction, ou capture, totale ou partielle n'apportent aucune contribution à l'action militaire. En clair, l'avantage militaire est nul. En cas de doute, un bien qui est normalement affecté à un usage civil, sera considéré comme civil et ne pourra donc être attaqué.

Les **biens culturels**[19] font l'objet d'une protection particulière. Les monuments historiques, les lieux de cultes ne doivent pas faire l'objet d'attaques, ni être utilisés à des fins militaires.

L'essentiel du droit international humanitaire peut se résumer comme suit : dans tout conflit armé, le droit des Parties au conflit de choisir les méthodes et moyens de combat n'est pas illimité, et les "personnes hors de combat" doivent être respectées et protégées. Ainsi, les actes ou menaces utilisés simplement dans le but de répandre la terreur au sein de la population sont interdits[20].

De fait un certain nombre de règles ont été établies concernant la conduite des hostilités. Premièrement, il est interdit d'user de méthodes et moyens de combat de nature à causer des maux superflus. Le but des hostilités n'étant pas de causer la mort à tout prix mais de mettre hors état de nuire l'ennemi. Faire prisonnier des combattants suffit à les mettre "hors de combat" et donc réduit la capacité offensive adverse.

Deuxièmement, il est essentiel et obligatoire de faire en tous temps la distinction entre la population civile et les combattants, ainsi qu'entre les biens de caractère civil et les objectifs militaires. Sont donc interdites les attaques qui ne sont pas dirigées ou qui ne peuvent pas être dirigées, en raison des méthodes ou moyens de combat employés, contre un objectif militaire. Ce **principe dit de distinction**[21] répond à une pure exigence d'humanité dans la guerre. Il s'agit d'épargner la population et les biens civils. Ni la population civile en tant que telle, ni les biens civils ne doivent être l'objet d'attaques. Les attaques ne seront donc dirigées que contre des objectifs militaires.

De ce principe de distinction découlent deux autres règles essentielles à la conduite des hostilités. Il s'agit tout d'abord du **principe de proportionnalité**[22] dans l'attaque qui s'applique aussi bien aux méthodes qu'aux moyens de combat. Ainsi, les attaques qui causent intentionnellement des pertes et des dommages civils excessifs par rapport à l'avantage militaire concret et direct attendu sont interdites et condamnables. De même, l'utilisation d'armes lourdes pour contenir des "personnes hors de combat" et désarmées est considérée comme excessive.

A cela s'ajoute le **principe de précaution**[23] dans l'attaque. Ce principe prend ici tout son sens étant donné que l'opération militaire israélienne "Arc-en-ciel" s'est déroulée en zone urbaine à forte densité de population. Les mesures de précaution sont donc plus rigoureuses lorsque les combats ont lieu au milieu de biens et de personnes civils. Par mesure de précaution on entend "faire tout ce qui est pratiquement possible pour vérifier que les objectifs à attaquer sont bien des objectifs militaires". Ce principe s'applique aussi bien aux méthodes qu'aux moyens de combat. Les avertissements préalables ainsi que les sommations doivent être donnés en temps utile à la population civile. En outre, la proximité des objectifs militaires avec la population civile et les biens civils sera évitée dans toute la mesure du possible et toutes autres précautions nécessaires seront également prises (abris, signalisation…).

Enfin, les textes prévoient la conclusion, par les Parties au conflit, d'arrangements locaux afin d'organiser l'évacuation d'une zone assiégée ou encerclée, des blessés, des malades, des infirmes, des vieillards, des enfants et des femmes en couches, et pour le passage des ministres de toutes religions, du personnel et du matériel sanitaires à destination de cette zone[24].

[17] Voir article 50 du Protocole additionnel 1.
[18] Voir article 52 du Protocole additionnel 1.
[19] Voir article 53 du Protocole additionnel 1.
[20] Voir articles 49, 51 et 52 du Protocole additionnel 1.
[21] Voir articles 35, 48, 51 et 52 du Protocole additionnel 1.
[22] Voir articles 51, 57 et 58 du Protocole additionnel 1.
[23] Voir articles 57 et 58 du Protocole additionnel 1.
[24] Voir article 17 de la 4ème Convention de Genève.

La protection des personnes civiles et des biens civils en temps de guerre

La 4ème Convention de Genève et certaines dispositions du droit international humanitaire coutumier ont pour objet spécifique la protection de la population civile. L'article 4 de la 4ème Convention définit les **personnes protégées** comme suit: "*les personnes qui, à un moment quelconque et de quelque manière que ce soit, se trouvent, en cas de conflit ou d'occupation, au pouvoir d'une Partie au conflit ou d'une Puissance occupante dont elles ne sont pas ressortissantes* ". Cette protection s'exerce donc contre l'arbitraire de la puissance occupante. Dans le contexte qui nous intéresse, la protection et le respect de la population civile et des biens civils relève de la puissance occupante, à savoir, Israël.

▪ Principes généraux

L'article 27 de la 4ème Convention de Genève proclame en termes généraux[25] le respect de la personne humaine et le caractère inaliénable de ses droits essentiels. Ce principe fondamental fut complété en 1977 par l'article 75 du Protocole additionnel 1 qui énonce les garanties fondamentales de la personne. Ce dernier interdit entre autre : la prise d'otage, les peines collectives, les peines corporelles, les mutilations, le meurtre, la torture sous toutes ses formes, qu'elle soit physique ou mentale, la menace de commettre les actes précités.

Du principe fondamental de respect et de protection de la personne civile découle un certain nombre de règles toutes aussi importantes.

Ainsi, toute forme de contrainte physique ou morale exercée à l'encontre des personnes protégées, notamment pour obtenir d'elles des renseignements[26] est interdite. De même, l'utilisation de civils par les combattants dans le but de se mettre à l'abri, en d'autres termes l'utilisation de bouclier humain est interdite et condamnable[27].

De plus, les Hautes Parties contractantes s'interdisent expressément toute mesure de nature à causer soit des souffrances physiques, soit l'extermination des personnes protégées en leur pouvoir. Cette interdiction vise non seulement le meurtre, la torture, les peines corporelles, les mutilations et les expériences médicales ou scientifiques non nécessitées par le traitement médical d'une personne protégée, mais également toutes autres brutalités[28]. Les articles 33 et 34 de la 4ème Convention interdisent respectivement le pillage, la prise d'otages et les peines collectives.

Concernant les obligations de la puissance occupante, celle-ci a, entre autre, le devoir d'assurer l'approvisionnement[29] de la population en vivres et en produits médicaux, d'accepter les actions de secours en faveur de la population et de les faciliter dans toute la mesure du possible.

Concernant la protection des biens privés, il est interdit à la Puissance occupante de détruire des biens mobiliers ou immobiliers appartenant individuellement ou collectivement à des personnes privées sauf dans les cas où ces destructions seraient rendues absolument nécessaires par les opérations militaires[30]. On peut donc considérer que la campagne de destruction de maisons civiles telle que menée à Rafah au cours de l'opération militaire israélienne "Arc-en-ciel" s'apparente à des peines collectives. Le nombre important de destructions, le caractère non militaire des objectifs visés et donc le non-respect du principe de distinction dans l'attaque, abondent en ce sens. En outre, les conséquences de ces destructions doivent être prises en compte. Israël, en tant que puissance occupante, a le devoir de garantir des conditions de vie décentes aux civils déplacés, et notamment un logement de remplacement adéquat.

▪ les actions de secours

Tout d'abord, il convient de noter qu'au terme des articles 16 et 17 de la 4ème convention, les blessés et les malades, ainsi que les infirmes et les femmes enceintes doivent être respectés et protégés. Les Parties au conflit ont l'obligation de permettre leur évacuation dans les plus brefs délais et leur acheminement vers une structure de soins. Dans le même esprit, tout envoi de médicaments, matériel sanitaire, objets nécessaires au culte et exclusivement destinés à l'usage et aux soins de la population civile doit se voir garantir un libre

[25] Voir aussi article 3 commun aux 4 conventions de Genève. Cette disposition est considérée comme « une convention en miniature » proclamant les droits essentiels de la personne humaine en temps de guerre.
[26] Voir article 31 de la 4ème Convention de Genève.
[27] Voir article 28 de la 4ème Convention de Genève.
[28] Voir article 31 et 32 de la 4ème Convention de Genève.
[29] Voir article 55 de la 4ème Convention de Genève.
[30] Voir article 53 de la 4ème Convention de Genève.

passage[31]. Enfin, l'article 30 prévoit que les personnes protégées doivent se voir accorder toutes facilités pour s'adresser à tout organisme impartial et indépendant, susceptible de leur venir en aide.

De plus, le droit international humanitaire prévoit que lorsque la puissance occupante est dans l'impossibilité d'approvisionner la population civile occupée, elle doit laisser les organismes de secours impartiaux et indépendants exercer librement leurs actions de secours[32].

Ces dispositions n'ont de sens que si les services sanitaires reçoivent eux aussi une attention particulière. Ainsi la 4ème Convention dispose en termes clairs et précis que le libre passage du personnel médical et du matériel médical doit être garanti dans le territoire occupé[33]. Elle ajoute que les services médicaux doivent être protégés[34].

I.5.2 - Le droit international des droits de l'homme

Le droit international des droits de l'homme s'applique aux opérations militaires menées à Rafah. Israël est partie au Pacte international sur les droits civiques et politiques[35], à la Convention internationale contre la torture[36], à la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale[37]. La Déclaration universelle des droits de l'homme, de par son caractère coutumier, s'applique aussi à la situation.

Le fait qu'il s'agisse d'un conflit armé n'exonère pas, là encore, Israël de ses obligations internationales conformément au droit international des droits de l'homme. En effet, le droit international des droits de l'homme s'applique en toutes circonstances, c'est-à-dire, aussi bien en temps de paix qu'en temps de conflit armé. Néanmoins, certains traités[38] autorisent les Etats à déroger à certaines dispositions et donc à certains droits dans le cas où un danger public exceptionnel menace l'existence de la nation. Toutefois, limiter l'exercice de certains droits ne doit pas entraîner une discrimination ni ne doit être en contradiction avec d'autres règles du droit international.

Ceci étant dit, certains droits de l'homme ne sont jamais dérogeables. Le droit à la vie, l'interdiction de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants[39] font partie, entre autres, de cette catégorie de droits dits intangibles. Ainsi les attaques menées contre les civils constituent une atteinte au droit à la vie. De plus, comme l'a souligné le Comité des Nations Unies contre la torture, "la politique israélienne de démolitions de maisons peut dans certains cas constituer des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants"[40].

D'autres droits fondamentaux ont également été violés, tels que le droit à la liberté et à la sûreté.

[31] Voir article 23 de la 4ème Convention de Genève.
[32] Voir article 59 de la 4ème Convention de Genève.
[33] Voir articles 17, 23 et 55 de la 4ème Convention de Genève.
[34] Voir articles 17, 20 et 56 de la 4ème Convention de Genève.
[35] Ratifié par Israël depuis le 3 octobre 1991.
[36] Israël est partie à cette convention depuis le 2 novembre 2001.
[37] Ratifié par Israël depuis le 2 février 1979 et spécifiquement violation de l'article 5(e)(iii) concernant le droit au logement.
[38] Voir article 4 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.
[39] Voir article 5 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et article 7 du Pacte international sur les droits civils et politiques.
[40] Voir sessions 495 et 498 du Comité contre la torture, les 20 et 21 novembre 2001.

II. CHRONOLOGIE DES EVENEMENTS

L'Opération "Arc-en-ciel" a duré du 18 au 25 mai 2004. L'enquête de MdM couvre la période du 12 au 24 mai 2004.

Le 11 mai : 6 soldats israéliens sont tués dans l'explosion de leur véhicule au cours d'une incursion dans le quartier de Zeitoun au Nord de la Bande de Gaza.
Le 12 mai : un autre véhicule militaire saute sur une mine le long de la *Philadelphia Road*, à Rafah, et 5 soldats israéliens sont tués.
Le 13 mai : au cours des opérations visant à récupérer les restes des corps des soldats israéliens, 2 autres militaires sont tués.
Le 14 mai : l'armée israélienne lance une incursion dans les quartiers de Rafah situés à la frontière égyptienne.

Du 12 au 16 mai : les 12, 13 et 14 mai, la Bande de Gaza est divisée en quatre segments par l'armée israélienne[41]. Les check-points de la route de la plage en face de Netzarim, et de Abu Holi sont fermés et empêchent toute circulation entre le nord et le sud de la Bande. La route *Salah Ed Din* – l'unique voie d'accès à Rafah – est fermée à hauteur du check point de Sufa-Morag et isole dès lors Rafah de la ville de Khan Yunis. En outre, le point de passage de *Karni* par lequel sont acheminées les marchandises depuis Israël est fermé depuis le 11 mai.

Quelques minutes après l'explosion du blindé israélien sur la *Philadelphia Road*, le 12 mai, les hélicoptères survolent Salah Ed Din Gate, sur la frontière entre Rafah et l'Egypte. Les habitants de ce quartier commencent à fuir "la frontière" par crainte des représailles et des destructions. Des maisons sont occupées par les soldats[42]. Les forces armées israéliennes pénètrent les quartiers qui jouxtent la frontière - Bloc O et Al-Brazil - dans la nuit du 12 au 13 mai. Dans Bloc O, vers une heure du matin, des tanks tirent des obus sur les habitations dont la destruction est achevée par les bulldozers[43]. Au même moment, à Al-Brazil, des chars tirent des obus et des bulldozers entament la destruction de certaines maisons[44].

Au cours de la matinée du 13 mai, les missiles tirés par des hélicoptères de combat *Apache,* vers une heure du matin et ensuite à dix heures du matin, causent la mort de 11 Palestiniens, dont un enfant, et en blessent 15 autres[45]. Des tanks et des bulldozers, appuyés par des hélicoptères, détruisent entièrement 68 maisons et en détruisent partiellement 20 autres[46]. On rapporte également la destruction de 23 magasins, d'une banque et d'une mosquée[47].

Entre le 13 et le 15 mai, on dénombre 14 victimes palestiniennes et 48 blessés[48].
Au cours de ces trois jours, 198 familles, soit un total de 1.160 personnes voient leurs maisons détruites ou endommagées[49]. Le 15 mai le CICR fait une évaluation des capacités des hôpitaux et demande d'urgence l'envoi de deux kits pour 100 blessés[50] chacun.

Le 17 mai : les forces armées israéliennes, qui se sont retirées le 15 mai de Bloc O et de Al-Brazil, lancent dans la nuit du 17 au 18 mai une deuxième incursion**.**

Le 17 mai, les tanks entrent dans Rafah par le poste frontalier de Sufa, d'autres venant de la colonie de Morag, et bloquent le check point de Sufa-Morag, de façon à couper l'accès à la région de Rafah[51]. La rumeur d'une incursion imminente se répand rapidement parmi la population. Des tanks et des bulldozers se dirigent vers Tall as Sultan, Al-Brazil, Bloc O et As-Salam, détruisant sur leur passage, plusieurs parcelles de terres cultivées[52].

[41] OCHA, *OCHA Weekly Briefing Notes*, Update for OPT 12-18 mai 2004.
[42] Entretien n°4.
[43] Entretiens n°9 et 13.
[44] Entretien n°5.
[45] PCHR, *Weekly Report*, 13-19 mai 2004, N°19/2004, p. 4.
[46] OCHA, *OCHA Weekly Briefing Notes*, Update for OPT 05-11 mai 2004.
[47] PCHR, *Weekly Report*, N°19, 13-19 mai 2004, p. 5.
[48] PCHR, *Weekly Report*, N°19, 13-19 mai 2004. Du 12 au 14 mai, l'UNRWA fait état de 12 victimes et 52 blessés, *Supplementary appeal for Rafah*, p. 2.
[49] Le PCHR évoque 221 familles, soit 1300 personnes, 99 maisons détruites dont 72 sont entièrement détruites ; PCHR, *WeeklyRreport*, N°19, 13-19 mai 2004, p. 5.
[50] Communiqué de presse du CICR, 25 mai 2004.
[51] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p. 2 ; PCHR, *WeeklyRreport*, N°19, 13-19 mai 2004, p. 15.
[52] PCHR, *WeeklyRreport*, N°19, 13-19 mai 2004, p. 5.

Le 18 mai : des tirs de missiles frappent Bloc O vers minuit et aussi vers trois heures du matin.

Entre 3h et 4h heures du matin, 20 blindés et 4 bulldozers venant des colonies de Morag et Rafiah Yam, et couverts par des hélicoptères, entrent dans Tall as Sultan. Au cours de leur progression vers cette zone, les blindés et les bulldozers provoquent d'importants dégâts sur le plan agricole[53]. Les troupes israéliennes établissent un cordon militaire autour de Tall as Sultan, l'isolant des autres quartiers de Rafah[54]. Le couvre-feu est décrété.

Une ambulance, entrée dans la zone avant sa fermeture à 4h15 du matin, est la cible de tirs d'hélicoptères. Un convoi formé de quatre ambulances est atteint par les balles de snipers IDF[55]. A 4h du matin, un missile est tiré sur la mosquée Bilal ben Rabah, située en face du dispensaire de Tall as Sultan. Quelques minutes plus tard, deux chars enfoncent le mur extérieur du dispensaire, tirent des rafales de mitraillette et détruisent la pharmacie du dispensaire[56]. Dans tout le quartier de Tall as Sultan, les militaires israéliens occupent certaines maisons, regroupent les familles au rez-de-chaussée, prennent position aux étages supérieurs après avoir endommagé les habitations et troué les murs de créneaux horizontaux[57]. L'électricité et l'eau sont coupées dans tout le quartier, et une large portion du réseau routier est entièrement détruite.

Vers 20h30, des tanks et bulldozers, venant de Salah Ed Din Gate et de la porte du cimetière, commencent à encercler Al-Brazil.

Une fois la nuit tombée et afin de progresser dans Tall as Sultan, l'armée israélienne investit d'autres maisons. Selon des témoignages recoupés, des civils palestiniens sont alors utilisés comme boucliers humains.

Pour la journée du 18 mai, on dénombre 19 morts et 31 blessés.

Le 19 mai : dès le matin, à Al-Brazil, plusieurs maisons sont détruites sous des tirs de l'armée israélienne [58].

Dans le quartier de Tall as Sultan, au cours de la matinée, l'armée israélienne procède à des fouilles de maisons et à des arrestations.[59].

Vers quatorze heures, une manifestation spontanée et pacifique se forme dans le centre de la ville de Rafah et entame une marche de protestation vers Tall as Sultan assiégée dont les appels de la population ont été relayés par la radio locale. Alors que la marche arrive à hauteur du rond-point de Zorab, un hélicoptère survole la foule et lance des firing heat balloons (missiles air-sol). Quelques instants plus tard, un premier obus de tank est tiré en direction de la population puis deux tirs de missiles d'hélicoptère et un tir d'obus de tank s'en suivront[60].

Ce même jour, un bulldozer de l'armée israélienne procède à la destruction de 20 *dunums*[61] de terres cultivées au Nord-Est de Rafah, à proximité de la colonie de Morag[62].

Le CICR livre deux kits chirurgicaux pour deux cents blessés de guerre à l'hôpital Najar. Le Croissant Rouge établit un poste médical avancé à proximité de l'hôpital[63]. MdM et MSF prennent en charge conjointement des distributions de médicaments et de lait pour nourrissons.

Bilan de la journée : 13 morts, 52 blessés.

Le 20 mai : des tanks et des bulldozers entrent dans les quartiers As-Salam et Al-Brazil vers 1h du matin. A As-Salam, un tir de missile d'hélicoptère tue 2 personnes à 1h du matin. Vers 1h30, un missile tue 3 hommes et en blesse 2 autres à Al-Brazil[64].

Des destructions de maisons commencent vers 7h30 du matin à Al-Brazil. Alors que certaines destructions ne font l'objet d'aucune sommation[65], il est ordonné à plusieurs familles de quitter leur maison avec un drapeau blanc. L'armée israélienne couvre les démolitions par des tirs. Des civils non armés sont blessés. Une ambulance est ensevelie sous du sable par deux bulldozers.

Les conséquences de la destruction des conduits d'eau et du réseau d'électricité se font sentir et la population commence à manquer d'eau potable et de nourriture[66]. La détérioration de la

[53] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p 2.
[54] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p 2.
[55] Entretien n°7.
[56] Entretien n°3 et 7. Voir aussi World Health Organization, Rafah District Health Group Meeting, Rafah, 03 juin 2004.
[57] PCHR, *WeeklyRreport*, N°19, 13-19 mai 2004, p. 6.
[58] Entretien n° 11.
[59] PCHR rapport 4 décès, *WeeklyRreport*, N° 19, 13-19 mai 2004, p. 7.
[60] Entretien n° 23.
[61] 1 dunum = 1000m2.
[62] OCHA, 19-25 mai.
[63] CICR, *CICR News 04/68*, 25 mai 2004, http://www.icrc.org
[64] PCHR, *Weekly Report*, N°20, 20-26 mai 2004, p. 4.
[65] Entretien n°14.
[66] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p 3.

situation humanitaire est soulignée par les déclarations de plusieurs ONG, du CICR et de l'UNRWA. L'aide humanitaire acheminée vers Rafah est retardée par l'armée israélienne, tandis que l'accès de l'aide humanitaire à Tall as Sultan est refusé[67]. Un convoi réunissant l'OMS, le PAM, OCHA, l'UNICEF et l'UNRWA se voit refuser le passage par la route Salah Ed Din pour remonter de Rafah vers le Nord. L'établissement de la coordination avec les autorités militaires israéliennes prendra cinq heures[68]. Le CICR coordonne l'entrée de trois employés de la municipalité de Rafah dans Tall as Sultan afin qu'ils effectuent les travaux de réparation d'urgence concernant l'approvisionnement en eau[69].

Bilan de la journée : 8 morts, 23 blessés.

Le 21 mai : dans la nuit du 20 au 21 mai, l'armée israélienne se redéploie tout en maintenant une présence dans Tall as Sultan et Al-Brazil[70]. Le couvre-feu sur Tall as Sultan prend fin, après 4 jours ininterrompus.

Dans son rapport sur la situation sanitaire, l'OMS note que depuis le début de l'incursion, le 17 mai, plus de 70% de la population du gouvernorat de Rafah (la ville de Rafah, les camps de Rafah et Tall as Sultan) "*souffrent d'une rupture complète d'eau, d'électricité et du réseau de communication*"[71].
Les convois humanitaires du CICR et de l'UNRWA sont autorisés à entrer dans Tall as Sultan. Des dizaines de milliers de litres d'eau et des vivres sont acheminés.
Ce même jour, les bulldozers de l'armée détruisent 25 serres et arrachent des oliviers dans la région de Zorab[72]

Bilan de la journée : 3 morts, 14 blessés.

Le 22 mai : l'armée israélienne poursuit son incursion dans Al-Brazil et occupe plusieurs maisons[73]. Dans ce même quartier, une petite fille de trois ans est tuée d'une balle dans la tête et d'une balle dans le cou par un sniper israélien.

Des exploitations agricoles (serres) à proximité de Tall as Sultan sont détruites par des bulldozers dans la direction de la colonie de Morag.

Le convoi de l'UNRWA qui achemine de l'eau et du lait en poudre à Tall as Sultan doit faire face à des jets de pierres lorsqu'il pénètre dans la ville. Les fenêtres d'un véhicule sont cassées et le chauffeur est blessé par les débris de verre. OCHA rapporte que la colère des habitants de Tall as Sultan à l'égard de l'UNRWA est due au refus persistant de l'armée israélienne d'autoriser le retour des corps des victimes dans les familles afin que puissent se tenir les funérailles. Les habitants de Tall as Sultan s'en prennent à l'UNRWA qui, à leurs yeux, devrait faire pression sur les autorités militaires israéliennes. Le convoi se retire pour apaiser la tension.

L'armée israélienne refuse le passage de CARE International qui tente d'acheminer un " tanker " de 10.000 litres d'eau, tandis que la coordination pour faire passer cinq tankers de 5.000 litres de l'Autorité Palestinienne prendra plusieurs heures[74].

Bilan de la journée : 2 morts, 3 blessés.

Le 23 mai : Six autres palestiniens sont blessés.

Le 24 mai : L'armée se retire entièrement de Tall as Sultan[75]. Sept palestiniens sont encore blessés au cours de cette journée. Le siège de Brazil est levé le 25 mai. Au cours du siège de Tall as Sultan, 11 maisons ont été détruites. D'après le CICR, Tall as Sultan et Al-Brazil sont les deux quartiers dont la population et les infrastructures ont été les plus touchées par l'opération militaire[76].

[67] OMS, *Health Situation Report, Rafah,* 21 mai 2004.
[68] Source : OCHA.
[69] CICR, *CICR News 04/68*, 25 mai 2004, http://www.icrc.org
[70] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p 3.
[71] OMS, *Health Situation Report, Rafah,* 21 mai 2004.
[72] OCHA, *Weekly Briefing Notes*, Update for OPT (19-25 mai 2004).
[73] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p 3.
[74] OCHA, *Humanitarian Situation Report*, Rafah, 22 mai 2004.
[75] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p. 3.
[76] CICR, *CICR News 04/68*, 25 mai 2004, http://www.icrc.org

III. FAITS et TEMOIGNAGES

III.1. Destructions de maisons[77]

III.1.1. Les faits

Tous les témoignages que nous avons recueillis nous ont permis de comprendre que les civils palestiniens, et plus encore les réfugiés (qui vivent de fait dans les zones les plus dangereuses), ont appris à s'organiser avec les opérations militaires quelles qu'elles soient, à condition d'en comprendre les règles.

> Un vieil homme nous interpelle dans la rue :
>
> " *D'habitude on savait à quoi s'en tenir. On savait que les israéliens cherchaient à agrandir le périmètre de sécurité entre la frontière égyptienne et nous ou entre leurs colonies et nous. Ca se tient …* ".

Que cette hypothèse soit juste ou fausse, il importe de comprendre que chacun s'organise en fonction d'une logique qu'il croit comprendre et prend les risques qu'il estime acceptables pour rester le plus longtemps possible chez soi.

> " *Ma maison avait été détruite en mai 2003 après qu'on l'ait quittée parce que c'était devenu trop dangereux. Des tirs de calibre 500 traversaient les pièces le jour comme la nuit. On habitait juste en face de la frontière. Alors on est allé ailleurs, juste un peu plus loin. Comme j'ai pas de travail, plus de maison, plus d'argent, on ne pouvait pas partir. On a loué à 100 mètres de là un logement à Salah Ed Din Gate. Les chars passaient tous les jours. Ma femme gardait toujours un sac prêt à partir au cas où. On dormait tout habillé…* "[78].

Les différentes cartes consultées[79] montrent effectivement une certaine planification de destruction des quartiers. Suivant les quartiers, quatorze à vingt-deux rangées de maisons ont été détruites depuis le début de l'Intifada.

La particularité de l'Opération "Arc-en-ciel", aux dires des habitants de Rafah avec lesquels nous avons longuement échangé, serait le caractère aléatoire du choix des cibles et de leur localisation. Cette absence de prévisibilité a crée un sentiment d'insécurité beaucoup plus fort auprès des personnes interrogées. Certains quartiers, jusque là épargnés, ont été l'objet de destructions massives. Le quartier de Tall as Sultan par exemple, se croyait épargné grâce à des distances de "sécurité " suffisantes, 800 mètres de la frontière égyptienne, et 300 mètres des colonies. Dix jours après les faits la plupart des gens sont encore sous le choc.

Beaucoup de maisons ont été détruites, entièrement ou pour partie, la nuit ou à l'aube mais aussi de jour. La technique a toujours été la même :

> " *Dans la nuit [du 13 mai], arrivent les tanks et des hélicoptères qui lancent des missiles partout. C'était la panique. Certaines personnes sont sorties avec un drapeau blanc et moi j'ai fait sortir toute ma famille dehors. Il y avait un char à cent mètres. Il a tiré un obus sur ma maison mais ce n'était pas la seule. Il a tiré sur d'autres maisons. Il n'y a eu aucune annonce faite au micro. On ne nous a pas adressé la parole. Tous les enfants hurlaient. Il y avait des morts et des blessés. Un quart d'heure après est arrivé un bulldozer qui a achevé de détruire nos maisons. On a rien pu sauver* "[80].
>
> (Un habitant de Bloc O)

Pas de tir de sommation, pas d'annonce au porte-voix systématique, selon de nombreux témoins. Les bulldozers, soutenus par les chars entreprennent la destruction des maisons alors que les habitants sont encore dedans.

Des snipers couvrent également l'opération :

[77] Violation des articles 35, 48, 51, 52, 57, 58 du Protocole additionnel 1 et des articles 33 et 53 de la 4ème Convention.
[78] Entretien n°4.
[79] Cartographie OCHA.
[80] Entretien n°9.

" Il était à peu près 4 h du matin [le 20 mai]. L'incursion dans le quartier avait eu lieu la veille. Dehors, il y avait des tirs. Les chars étaient postés au carrefour un peu plus loin. Devant la maison il n'y avait rien. Je suivais les informations à la radio. Ma femme dormait dans une chambre avec ma mère et les enfants. Mon frère dormait dans l'autre chambre avec sa femme et leur fils. J'ai entendu un bruit de bulldozer qui venait de par là mais pas un instant j'ai pensé qu'il pourrait surgir chez moi. Tout d'un coup, j'ai entendu les cris des femmes en face, mes cousines, puis plus rien du tout. C'était terrible. Pendant quelques secondes j'ai pensé qu'ils étaient tous morts. J'ai pas eu le temps de réfléchir plus. J'ai vu les phares du bulldozer sur le mur de chez moi et j'ai vite compris que c'était plus qu'une question de vie ou de mort. Soit j'essayais de rassembler rapidement mes papiers soit, je détalais en prenant mes enfants sous le bras. Mon frère, ma femme et moi on s'est dépêché de rassembler tous les enfants, on a couru au fond de la maison, mon frère est passé le premier par-dessus le mur de derrière (il donne sur un couloir entre nos maisons, c'est mon oncle qui habite là) pour attraper les enfants et on a appelé les voisins pour nous aider. On avait fini de passer tous les enfants, je venais de passer ma mère de l'autre côté. Moi et ma femme on était en train d'enjamber à notre tour, un soldat braillait dans le porte voix qu'il fallait sortir quand ma femme a reçu une balle dans le pied. Dans la panique elle a rien senti. En fait, il y avait un sniper embusqué dans l'immeuble en face. Il tirait d'une fenêtre. C'était pas difficile de nous viser avec le spot du bulldozer. Tant qu'ils n'avaient pas fait tomber le premier mur, le toit nous protégeait un peu. Ils ne nous voyaient pas encore mais après, les tôles se sont effondrées et là on était visible. Moi j'ai juste eu le temps de tomber de l'autre côté du mur quand il s'est effondré sur nous. On a reçu le pan de mur sur la tête et on était coincé dessous ma femme et moi. Mes cousins sont venus nous sortir de dessous. Pendant ce temps là, ils ont terminé de démolir toute la maison. Ils ont même mis le feu …"[81].

(Un habitant de Al-Brazil).

Quelques maisons ont été détruites en l'absence de leurs habitants[82] ou après qu'ils aient fui, mais la plupart l'ont été alors même que des familles étaient dedans :

" Le 19 mai, à 21.00, l'incursion à Al-Brazil a commencé. Les gens de la frontière se déplaçaient par peur des tanks. Les gens se dirigeaient vers Al-Shabura. J'ai vu les tanks arriver, c'est la première fois qu'ils arrivaient par ce côté, par Djnina, le quartier au nord-est de Al-Brazil. Ils planifiaient d'assiéger. On a entendu le son des hélicoptères et des chars. On est restés toute la nuit comme ça à la maison. A huit heures du matin, on a entendu à la radio que les Israéliens étaient en train de détruire la maison de Abu Ahmed (75 ans), à deux maisons d'ici. Le téléphone sonnait, les gens m'appelaient pour avoir des nouvelles. J'essayais de savoir. J'entendais les cris des femmes et j'essayais de regarder ce qui se passait par la fenêtre qui donne dans la rue. Au moment où je regardais, un tank a pointé son canon et j'ai fui à l'arrière de la maison. Les tanks étaient partout autour. Un bulldozer a commencé la destruction de la maison d'Abu Ahmed. Il y avait aussi des tirs dans la direction de cette maison. […] Chez nous, un bulldozer a commencé à détruire les chambres de devant, il a aussi tiré sur les monticules. Le conducteur nous a dit de nous retirer dans la dernière pièce, mais on a eu peur, on s'est mis dans un endroit abrité et de façon à être visible. Il y avait deux hommes sur le bulldozer, l'un assis, l'autre debout avec un fusil, ils riaient. Mon frère a demandé aux femmes de préparer des drapeaux blancs, le conducteur du bulldozer riait. Le bulldozer a klaxonné et nous a fait signe de sortir de la maison. Un des hommes a essayé de discuter avec le conducteur du tank situé derrière le bulldozer, mais le bulldozer a achevé la destruction. Nous étions avec cinq femmes et quinze enfants …"[83].

(Un habitant de Al-Brazil)

Femmes, enfants et vieillards font également partie des victimes :

" Il était neuf heures du matin [le 20 mai]. Le vieil homme de 85 ans qui habite entre chez Abu Ahmed et nous, je l'ai ramené chez nous pendant que la destruction de sa maison se poursuivait. On entendait les cris de Abu Ahmed. Ma fenêtre donne dans sa maison. Ils ont commencé à détruire notre cuisine, alors que les femmes y étaient. Tout le monde a commencé à crier. On est descendu. Le bulldozer est arrivé d'un autre côté. Le bulldozer a soulevé notre voiture et a bouché le portail avec la voiture. On ne pouvait plus sortir à cause des tanks. J'ai appelé le Croissant rouge. On est sortis par une échelle métallique pour passer chez les voisins. Et le bulldozer a tout détruit après nous. Tout cela a duré 2 minutes. Le bulldozer ne s'est pas retiré vers la rue, il a continué vers une autre maison. Il y avait neuf tanks dans la rue, ils ne nous ont pas donné de temps ni d'avertissement. On est sorti avec des foulards blancs, les soldats nous ont demandé de lever les mains, on est passés entre les tanks. Je portais le vieil homme de 85 ans qui ne pouvait plus marcher. On a marché comme ça jusqu'à la deuxième rue et là une ambulance nous a pris

[81] Entretien n°6.
[82] Entretien n° 10.
[83] Entretien n° 20.

> *vers l'hôpital An-Najar. Dans le pâté de maisons, neuf maisons ont été détruites, ils ont laissé deux ou trois maisons debout, mais tout le monde est touché. Ici, on est à 800 mètres de la frontière '*[84].
>
> (Un habitant de Al-Brazil)

Certains sont sortis indemnes ou blessés des décombres, d'autres sont morts, ensevelis[85]. Les certificats du "médecin légiste" de l'hôpital An-Najar confirment ces témoignages.

Certaines de ces personnes ont trouvé refuge dans leur famille, au moins pour quelques jours. Bien souvent les familles ont été éclatées, les enfants étant répartis chez des oncles et tantes, frères et sœurs ou voisins et amis, les parents allant chercher refuge dans les "camps d'urgence" organisés par l'UNRWA. Que ce soit dans ces "familles d'accueil" ou dans les camps de fortune, les conditions de vie étaient difficiles, vu l'afflux massif de personnes devenues sans abri.

III.1.2 Bilan des maisons détruites et des personnes sans-abri

Il est difficile de connaître le nombre exact de destructions de maisons qui ont eu lieu pendant la période concernée. B'Tselem évoque, pour la période du 13 au 24 mai, la destruction complète de 183 maisons et la destruction partielle de douzaines d'autres (116 maisons auraient été détruites le long de la frontière, 44 à Al-Brazil, 18 à As-Salam et cinq à Tall as Sultan[86]).

Trois autres sources sont à notre disposition. L'UNRWA , OCHA et la mairie de Rafah.

- **L'UNRWA :**

leur bilan final fait état de :

- 277 maisons détruites
- 641 familles sans-abri, soit 3.451 personnes

Pour un total de 1.476 maisons détruites depuis le début de l'Intifada, soit 14.666 personnes sans logement.

- **OCHA[87] :**

à partir de photos satellites extrêmement précises, le décompte de OCHA est le suivant :

- 298 maisons détruites (soit 241 maisons de réfugiés et 57 de non réfugiés)
- 710 familles sans-abri, soit 3.794 personnes

Pour un total de 1.497 maisons détruites depuis le début de l'Intifada, soit 15.009 personnes[88].

- **La Mairie de Rafah :**

- 500 maisons détruites
- 1.500 familles sans-abri

Pour un total de 2.800 maisons soit 3.500 familles, depuis le début de l'Intifada.

III.1.3 Prise en charge des personnes sans-abri

Au total, 3.800 personnes[89] ont vu leurs logements entièrement détruits ou rendus inhabitables. Un millier de personnes ont trouvé refuge dans les écoles aménagées par l'UNRWA, les autres ont été hébergées par des membres de la famille ou des connaissances. L'UNRWA évoque le chiffre de 2.500 personnes nourries et logées[90].

---

[84] Entretien n° 21.
[85] Entretien n° 24.
[86] B'Tselem, *13-24 May 2004 : Scorced Earth in Rafah*, http://www.btselem.org/English/Special/040325.rafah.asp
[87] OCHA, 19-25 2004 : **Du 19 au 23 mai** – 117 immeubles ont été entièrement détruits, tandis que 50 autres l'ont été partiellement, dans les quartiers de Tel al Sultan, Brazil et As Salaam.
[88] OCHA, UNRWA, *Rafah humanitarian needs assessment*, Submission to the local aid co-ordination committee, 6 juin 2004.
[89] Source : OCHA ; le comptage par image satellite effectué par OCHA permet d'obtenir un bilan des plus fiables.
[90] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p. 4.

L'UNRWA a mis à la disposition de ces personnes 2 écoles, puis en raison du nombre croissant de réfugiés une 3ème a été ouverte :

- l'école A, pour les habitants du Bloc O
- l'école B pour ceux de Al-Brazil et As Salam
- l'école Razzi

Le CICR estime que, à Al-Brazil, 1.200 habitants dont les maisons ont été détruites ont bénéficié des colis de secours – contenant des articles d'hygiènes, des couvertures, des réchauds, des ustensiles de cuisine – distribués par le CICR et le PRCS[91].

L'UNRWA a dû faire face en très peu de temps à un afflux massif de sans-abri venus chercher secours dans ses structures, étant donné que la grande majorité d'entre eux étaient au départ des réfugiés, donc sous couvert exclusif de l'assistance offerte par l'agence onusienne[92]. Cette prise en charge s'est accompagnée de nombreuses difficultés logistiques : sanitaires, nourriture, couchage, etc. Ainsi, dans les premiers jours de l'Opération "Arc-en-ciel", des salles de 16 m² accueillent trente à cinquante personnes (femmes et enfants dormant dans les classes, les hommes dans la cour) ; pas de douches ; problèmes d'eau, d'hygiène et de nourriture.

A cela s'ajoutait : une désorganisation initiale importante, particulièrement pour l'école B, suivi médical insuffisant pour le nombre de personnes (une infirmière pour 1.500 personnes, pas de médecin), difficultés d'intendance, de participation des familles à l'organisation quotidienne et d'information sur les structures de soins se trouvant à proximité.

En raison des problèmes d'eau potable, il existait dans le quartier de Tall as Sultan une recrudescence des problèmes de diarrhée. 840 cas dans les 15 premiers jours de mai, avant les incursions, 1.363 cas entre les 22 et 31 mai dans les centres gérés par le MoH.

Pour les centres de santé primaire de l'UNRWA, on est passé de 20 cas de diarrhée par semaine à 48 cas pour les deux dernières semaines du mois de mai.

III.2 - Occupations de maison[93]

Nous n'avons pas réussi à évaluer le nombre de maisons occupées, mais nous avons eu mention de plusieurs exemples au travers des témoignages recueillis :

> *" C'était le début de l'incursion, on dormait, il était 3 h, 3h et quart du matin [le 18 mai]. On a entendu le bruit de la destruction d'une maison. Un voisin m'a appelé en me demandant ce que c'était. Tous les enfants se sont réveillés, ils avaient peur et ont commencé à pleurer. Il y avait des tirs tout près, pas habituels. […] Nous sommes tous descendus. Mon frère, ma mère et moi, on a ouvert la porte vers le jardin. Les soldats avaient détruit le mur du jardin à la masse. Une vingtaine de soldats, dont un qui s'appelait Sami et parlait arabe, ont pointé leurs armes sur nous. Ils nous ont dit de lever les mains et de soulever nos vêtements pour montrer notre ventre. Les soldats sont entrés dans la maison, ils ont demandé à tout le monde de descendre, deux sont allés dormir en haut, pendant que deux autres les gardaient. J'entendais qu'ils cassaient des choses dans la maison, une armoire, le carrelage. J'ai demandé si on pouvait aller aux toilettes, ils m'ont ordonné de me taire, puis ont exigé que la porte des toilettes reste ouverte. Ma fille a pleuré, ils ont hurlé sur elle. Ils m'ont demandé quelle était ma profession, j'ai dit avocat, membre du conseil des avocats. Quand je leur demandais d'arrêter, ils me répondaient 'C'est un acte de guerre et nous sommes libres de faire ce que nous voulons'. Les soldats postés en haut ont commencé à tirer sur les gens et ont tué deux personnes. Ils sont restés là jusqu'à 17 heures … "*[94].
>
> (Un habitant de Tall as Sultan).

D'autres personnes nous ont rapporté les déprédations auxquelles s'étaient livrés les soldats : défécation sur les sols, les meubles ou les vêtements ; symboles ou textes racistes sur les murs etc….

[91] CICR, *CICR News 04/68*, 25 mai 2004, http://www.icrc.org
[92] UN News centre, 26 mai 2004, http://www.un org : entre le 18 et le 24 mai, l'Opération "Arc-en-ciel" a, d'après l'UNRWA, conduit à la destruction de 167 habitations touchant ainsi 379 familles, soit 2066 personnes dans les quartiers de Tall as Sultan, Al-Brazil et As Salaam.
[93] La protection des biens civils se double d'une obligation qui impose aux militaires de ne pas utiliser de biens protégés pour tenter de se mettre à l'abri des opérations militaires. Voir article 51.7 du Protocole additionnel 1.
[94] Entretien n° 26.

III.3 Contraintes exercées sur des civils[95]

III.3-1 Boucliers humains[96]

Au cours de ces occupations de maison, il n'est pas rare, comme le confirme ce témoignage, qu'une personne soit isolée des autres membres de sa famille puis utilisée comme "bouclier humain" pour fouiller d'autres maisons ou forcer d'autres habitants terrés dans leur habitation à sortir de chez eux :

> *" Ils m'ont ensuite demandé de venir avec eux, et m'ont attaché les mains avec du plastique. Le soldat qui m'a attaché les mains était nerveux, il a demandé à l'officier : est-ce qu'il est recherché ? L'autre a fait signe que non. Un bulldozer est arrivé et a commencé à détruire la maison par la façade nord. Tous les soldats étaient prêts à sortir de la maison. La destruction se poursuit pendant une heure. L'officier responsable expliquait au bulldozer quelles manœuvres faire pour faire le trou. Ensuite un tank est entré dans la maison pour venir récupérer les soldats. Une partie du tank est entrée dans la pièce de 6 m. On nous a fait monter dans un blindé. On était une douzaine d'hommes, tout le monde entassé. Le tank se met en marche, ça dure trois heures. Il détruit le portail d'une maison. Ils m'ordonnent de descendre, de marcher devant eux, j'ai l'arme pointée sur la nuque. Je rentre dans la maison de Ismaïl Abu R. C'est un immeuble de trois étages à 100 m. de chez moi. Mais à ce moment précis, je ne sais pas où je suis. Il est 9.30-10.00 du soir. On est monté au premier, car en dessous c'est un mini supermarché. Le premier étage était vide. Ils m'ont obligé à faire le tour en criant 'Il y a quelqu'un ?'. Les autres soldats ont terminé le tour des deuxième et troisième étage. Ils ont rassemblé tout le monde au rez-de-chaussée, environ 15 personnes (hommes, femmes et enfants) et le même type de destruction a commencé, le carrelage, etc. Ils ont cassé les fenêtres et troué les murs. Ils m'ont détaché une fois que la situation était sous contrôle, vers 23 heures. Vers 2 ou 3 h du matin, ils m'ont demandé de sortir avec eux, c'est-à-dire environ 10 soldats. On a marché vers la maison de la famille B. , à 50 mètres de là. Ils marchaient le long des murs. Je marchais devant avec le fusil pointé sur la nuque. La porte de la maison avait été forcée. Les soldats m'ont dit : entre et appelle !. Ils ne cherchaient personne. Ils voulaient occuper la maison. Il y avait trois ou quatre étages, on a fini la nuit au troisième étage. On est resté là du mercredi matin au mercredi soir, puis ils nous ont attaché les mains, moi et le fils B. Un tank est arrivé, il a ouvert un passage pour entrer à moitié. Nous sommes montés dans le tank, les yeux bandés. J'ai entendu un soldat dire à un autre homme comment tu t'appelles et j'ai reconnu la voix de mon frère. On était trois dans le tank : moi, mon frère et le fils B. On a passé toute la nuit du mercredi au jeudi dans le tank. Le jeudi matin, on s'est retrouvé dans un camp militaire vers 5 ou 6 heures du matin. Ils nous ont demandé de descendre et nous ont dit de nous coucher par terre, attachés et les yeux bandés. Ils nous ont donné des concombres à manger. Vers 9.30-10.00 du matin, ils m'ont fait faire 100 m en marchant, m'ont enlevé le bandeau des yeux, et m'ont fait monter dans une jeep. Il y avait un officier âgé, avec des étoiles. Il était en face de moi. Il m'a demandé mon nom, ce que je faisais. Il m'a expliqué que l'opération visait à trouver des tunnels et des terroristes. Je lui ai dit que c'était un peu loin de la frontière… Il m'a donné un biscuit et m'a dit que nous serions libérés dans quelques heures. Vers 17.00-18.00, ils nous ont emmenés vers Tall as Sultan avec un tank. Vers 20.00-20.30, le tank s'est arrêté ils nous ont détaché, nos yeux étaient toujours bandés. Ils nous ont dit : Sortez et allez à droite. Vous avez deux minutes pour rentrer chez vous ou n'importe où. Ne restez pas dans la rue ou vous mourrez… "[97].*

III. 3.2 Prises d'otages[98]

Cette stratégie a été utilisée en prenant des hommes en otages mais aussi des femmes et des enfants, comme en témoigne une jeune fille :

> *" Un soldat est sorti du côté du garage et m'a crié " venez parler au capitaine ". Il parlait à moitié en arabe, à moitié en hébreu. Moi, je ne voulais pas approcher alors je lui ai crié de venir : " on n'a pas d'arme ". Lui, il ne voulait pas. Il est retourné dans le garage et a réapparu avec un autre soldat, une mitraillette, un fusil de snipers et un revolver. Ils se sont approchés jusqu'ici et ceux du bulldozer paraissaient étonnés. Ils ont commencé à parler, un peu en arabe mais plus en hébreu. Je leur ai demandé de parler en anglais et ils ont été d'accord. Ils ont commencé à nous regarder et ensuite ils nous ont dit à ma belle-sœur Iman et moi d'avancer. Elle a demandé pourquoi. " Le capitaine veut vous poser une ou deux questions et après vous reviendrez ". A chaque fois qu'on essayait de parler il criait de nous taire en hébreu et en anglais. Il a commencé à vouloir nous attraper. Les femmes ont voulu les en*

[95] Violation des articles 3 et 31 de la 4ème Convention.
[96] Violation de l'article 28 de la 4ème Convention.
[97] Entretien n° 26, suite et fin.
[98] Violation des articles 3 et 34 de la 4ème Convention.

empêcher. Ils ont dit de tirer. Ils ont tiré en l'air. Ma belle-sœur leur a proposé de la prendre, elle, en otage mais pas moi. Ils nous ont tirées par les vêtements. L'autre poussait ma belle-sœur avec sa mitraillette. Quand elle a voulu l'en empêcher, il lui a donné un coup de crosse. Elle a eu mal et elle l'a maudit et a crié encore " Allah Awaqbar ! ". Les filles ont crié " Arrête de maltraiter ma mère et ma belle-sœur ! ". Ils nous poussaient. C'était possible de passer par la route mais ils nous ont fait passer à travers les décombres de notre maison en nous poussant avec la crosse. Il y avait moi, un soldat derrière moi, ma belle-sœur et l'autre soldat derrière elle. On est passé devant les bulldozers. Ils regardaient ce qui se passait. On est entré dans le garage. Je ne voyais personne : " Mais où est le capitaine ? ". Le sol était en carrelage. Il y avait un trou d'un mètre de côté au milieu. J'ai insisté : " mais où il est ? ! ". Il a pris la pelle et a frappé à mes pieds en me criant de me taire. Au bout d'un moment, le capitaine est sorti du grand trou et il s'est installé, presque allongé le dos au mur. Sur la murette il y avait plein de sacs et plein d'armes, une dizaine environ. Il y avait d'autres soldats. Je les regardais. Ils étaient tous très jeunes, presque le même âge que mon frère sauf le capitaine. Alors que je regardais les soldats, il m'a ordonné en criant de m'asseoir en arabe : " viens et assieds-toi par terre ! ". Je me suis accroupie et je lui ai demandé :
« Qu'est-ce que vous voulez ? »
« Est-ce que tu sais à qui est cette maison ? » …[99]

Cette jeune fille de seize ans a été interrogée pendant 5 ou 6 heures. Cet entretien a été le plus long. Elle nous a relaté de manière extrêmement précise cet après-midi où elle a pensé tantôt qu'elle allait mourir tantôt que sa famille allait être tuée si elle refusait de se plier aux ordres des soldats. En apparence remise de ses émotions, elle s'en est tenue à une description factuelle minutieuse sans qu'aucun affect ne fasse irruption dans son discours. Vraisemblablement, comme souvent dans ce type de situation, les émotions reliées à cet événement restaient pour le moment enfouies en elle. Nous l'avons donc laissée dérouler son récit dans les moindres détails[100].

III.4. Attaques indiscriminées sur des personnes civiles[101]

Les attaques visant des civils ont été fréquentes durant l'Opération "Arc-en-ciel". La plus marquante pour l'opinion publique a été celle de la manifestation du 19 mai 2004[102]. Ce jour-là, des civils palestiniens de Rafah et d'autres régions de la Bande de Gaza[103], manifestaient pacifiquement pour dénoncer le siège sanglant dont étaient victimes les habitants des quartiers Al-Brazil, de Bloc O, de Yebna, de Salah Ed Din Gate, Tall as Sultan. Depuis le 13 mai 2004, 35 personnes avaient déjà trouvé la mort et 98 autres avaient été blessées[104].

Un cameraman d'*Associated Press* nous raconte :

" La marche a commencé après la prière de midi. Il y avait plus de 1.500 personnes, entre 1.500 et 3.000. On est arrivé au rond-point de " Zorab ". Les enfants étaient devant. On a entendu quelques coups de feu, pas beaucoup, venant du tank et des snipers dans les immeubles … L'hélicoptère " Apache " est un peu descendu. Puis il y a eu l'obus tiré par le tank. Je filmais. C'était clair qu'il visait les enfants. Il n'y a pas eu de tir de sommation ni d'avertissement par haut-parleurs. Il y a eu une autre explosion au moment où on emportait les blessés et puis encore un obus de tank et un tir de l'hélicoptère "[105].

Le bilan de cette journée de manifestation a été de 13 morts et 51 blessés, dont 45% de victimes âgées de moins de 18 ans.

Beaucoup d'autres témoignages attestent que des civils non armés ont été blessés et/ou tués par certains snipers[106] comme dans le récit de ce jeune homme :

" Le matin du 18 mai, je me suis réveillé, ma mère m'a dit qu'il y avait un couvre-feu. Vers 9 heures du matin, les enfants avaient déjeuné, ils étaient habillés et jouaient entre eux. Ahmed [13 ans] est monté plusieurs fois sur la terrasse. Ma mère lui demandait de ne pas le faire. Il était 11.30, j'essayais de dormir un petit peu. Les coups de feu se sont arrêtés pendant 15-30 minutes, ma sœur Asma [10 ans] a voulu

[99] Entretien n° 8.
[100] En fin d'entretien, nous l'avons prévenue ainsi que sa mère de l'apparition possible de signes post-traumatiques et l'avons encouragé à faire appel le cas échéant à un professionnel si ces signes perduraient.
[101] Violation des articles 35, 48, 50, 51, 52, 57, 58 et 75 du Protocole additionnel 1 ; article 27 de la 4ème Convention.
[102] Manifestation de soutien pacifique aux habitants des quartiers assiégés depuis le 14 mai 2004.
[103] Des civils israéliens, militants de mouvements de la paix, ont tenté également de rejoindre la manifestation pour soutenir les habitants de Rafah.
[104] Voir chapitre ci-après concernant le bilan des morts et des blessés, confirmé par les registres des hôpitaux.
[105] Entretien n° 23.
[106] Entretiens n° 12, 15, 18, 24.

aller chercher le linge qui séchait sur la terrasse, Ahmed, lui, voulait nourrir ses pigeons. On ne savait pas, à ce moment là, qu'il y avait des snipers à moins de 80 m.

Nous avons entendu deux coups de feu. Le premier a touché la tête d'Asma. Sa tête a été coupée en deux. Ahmed a vu cela, il a commencé à crier 'Ali, Ali, à l'aide, venez'. Il a tenté de s'échapper et de redescendre dans la maison. J'ai trouvé Ahmed dans les escaliers, il y avait des morceaux de cerveau partout. Je me suis accroupi près de lui, les tirs continuaient, j'ai vu son crâne ouvert. Ma mère a demandé que j'essaie de les ramener en bas, j'ai essayé de ramasser sa tête et de la fixer avec un tissu. Je l'ai porté sur mon dos jusqu'au salon, et puis je l'ai étendu dans la pièce. Je suis remonté et j'ai rampé jusqu'au corps de ma sœur. C'était encore pire, j'ai ramassé les morceaux de son crâne et j'ai descendu son corps.

Les deux corps sont restés là dans la pièce pendant quatre heures. On a appelé le Croissant Rouge. On a demandé une ambulance à la radio, Radio Chebab. On nous a appelés et promis une ambulance dans les dix minutes. Il a appelé Mofaz [le ministre de la Défense]. L'ambulance est arrivée quatre heures plus tard, avec quatre autres corps à l'intérieur. On les a posés l'un sur l'autre. Ils ont tenté une coordination pour les funérailles. Toutes les coordinations ont été interdites. Mon père a demandé à ses cousins d'enterrer ses enfants au cimetière "[107] .

III.5 Entraves à l'accès aux soins[108] [109]

III.5-1 Désorganisation du système de santé

En détruisant partiellement la clinique de Tall as Sultan, et en bloquant son accès pendant l'incursion, en empêchant l'utilisation de l'axe routier entre l'hôpital An-Najar de Rafah et les hôpitaux Nasser et Européen, l'armée israélienne a fait reposer toute la gestion des blessés sur la structure limitée de l'hôpital de Rafah. L'installation de 3 tentes et d'une unité mobile d'appui n'a pas permis de répondre à l'afflux massif de blessés. Un cas de figure similaire avait déjà été observé lors de l'opération israélienne à Rafah en octobre 2003 ; Médecins du Monde avait alors déjà dénoncé de telles pratiques représentant un véritable obstacle à l'accès aux soins de populations vulnérables[110].

En outre, 23 employés administratifs, 20 infirmières et 4 médecins, bloqués par les incursions, n'ont pu se rendre sur leur lieu de travail à l'hôpital. Du 18 au 22 mai, les équipes ont travaillé sans aucun temps de récupération. Dr. Françoise Labat (Médecins du Monde), dont le rôle (en coopération avec MSF) a été de distribuer des kits d'urgence et du lait nourrisson, a constaté l'état d'épuisement de l'équipe soignante lors de sa présence à l'hôpital le 20 mai 2004.

III.5-2 Entraves à l'action des secours[111]

Lorsque l'armée boucle une zone au cours d'une opération quelle qu'elle soit, nous l'avons précisé plus haut, toutes les équipes d'urgence médicale doivent faire des coordinations avec les autorités militaires pour obtenir l'autorisation d'accéder aux malades et aux blessés.

Un accord d'entrée dans une zone de conflit ne présage pas systématiquement d'un accord de sortie de cette zone.

Rappelons que les distances à parcourir pour accéder aux soins sont toutes comprises entre 2 et 10 kilomètres.

Délais, refus ou obstacles aux coordinations

Nous l'avons vu, en principe, toutes les coordinations pour accéder aux personnes malades, blessées ou décédées sont enregistrées soit par le Bureau des affaires civiles de l'Autorité Palestinienne, soit par le CICR. Certains jours, compte tenu du nombre d'appels et de la difficulté d'obtention de laissez-passer, certaines équipes de secours d'urgence ont reçu l'ordre de leur hiérarchie de passer outre ces protocoles d'accès et d'évacuer par tous les moyens les personnes nécessitant des soins.

[107] Entretien n° 22.
[108] Soins de santé primaire, secondaire et d'urgence.
[109] Le droit à la santé est garanti par l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966.
[110] Communiqué de presse MdM du 13 octobre 2003, *Entraves à l'accès aux soins à Rafah*.
[111] Violation des articles 17, 23, 55 et 59 de la 4ème Convention.

A titre d'exemple, nous avons analysé le registre des appels du Croissant Rouge de Rafah du 19 au 24 mai 2004. Tous ces documents originaux sont consultables. Toutes ces informations ont été confirmées par le CICR.

> " *Reprise de l'invasion le 17 mai 2004 (11.00pm). L'IDF a mené une nouvelle attaque par sol (tanks et bulldozers) et par air (Apaches) sur Rafah. Au cours de cette opération qui a fait 17 morts et plus de 30 blessés, dont certains dans un état critique, les ambulances du PRCS ont été soumises aux tirs de l'armée et à de nombreuses entraves pour accéder aux malades et aux blessés.*
> *Deux chars de l'armée israélienne ont cerné une des ambulances, obligeant les soignants à s'enfuir pour se mettre en sécurité chez un particulier. Les tirs étaient si nourris qu'ils ont été dans l'incapacité de regagner leur base. Le quartier ayant été bouclé et les coordinations impossibles, ils n'ont pas pu évacuer les blessés sur les hôpitaux les plus proches…*
> *La cellule d'urgence médicale du PRCS a été en état d'alerte maximum. De nombreux volontaires, en coordination avec le CICR ont tenté de répondre aux besoins urgents des civils ayant perdu leur maison : containers d'eau, tentes, couvertures, matelas, oreillers, sets de cuisine, réchauds, kits de toilette et autres objets de premières nécessité. ..* "[112].

Le 18 mai 2004, trois appels sont parvenus à 22h30 au poste de secours. A 22h34, 3 ambulances ont tenté en vain de se rendre sur les lieux de l'appel. Elles sont revenues le 19 mai 2004 à 0h35 au poste de secours, soit après 2h de négociations sans obtenir l'accès aux personnes en détresse[113].

Le 19 mai 2004, après que le bouclage se soit desserré, les difficultés de coordination reprennent. Pour évacuer le plus grand nombre de personnes, les ambulanciers chargent dans un même véhicule le maximum de blessés ou de malades mais parfois aussi les morts.
Ainsi, de 9h30 à 12h30, des coordinations ont été nécessaires pour évacuer 14 personnes : 3 morts, 2 blessés par balles ainsi que différents types de malades (dont 3 personnes souffrants de douleurs thoraciques et 3 femmes sur le point d'accoucher).

Rappelons que ce mercredi 19 mai 2004 a eu lieu la manifestation pacifique de solidarité avec les habitants de Tall as Sultan, assiégés par l'IDF et sous couvre-feu depuis trois jours.

Un tank de l'armée a tiré deux missiles sur les manifestants et les hélicoptères *Apache* ont pris le relais, tirant à leur tour des missiles sur la foule.

> " *Devant l'étendue des dégâts, la cellule de secours d'urgence du PRCS a déclenché un plan d'alerte rouge. Deux cliniques mobiles d'urgence ont été mises en place, l'une dans la zone d'As-Shabura, l'autre près de la station d'urgence médicale du PRCS. De nombreux personnels et volontaires ont été mis à disposition. Dix ambulances des stations de Khan Yunis et de Deir Al Balah ont été réquisitionnées et du matériel d'urgence a été distribué sur ces zones* "[114] .

[112] Communiqué PRCS du 18 mai 2004.
[113] Confirmé par le CICR.
[114] Communiqué PRCS du 19 mai 2004.

Récapitulatif des coordinations du 19 au 24 mai 2004

Date	Quartier	Age du malade ou blessé	Sexe	Initiale	Cause de l'appel	Heure d'appel	Temps pour accéder au patient	Temps pour évacuer le patient
19/05/2004	Tall as Sultan	28		KA	balle cou et pied droit/mort au cours du transport	9h45	2h45	rapide (< 10mn)
19/05/2004	Tall as Sultan	24		AA	mort		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	?		SA	mort		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan			YA	balle abdomen		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	25		CM	balle poitrine		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	47		FA	malaise général		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	50		FA	insuffisance rénale		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	70		KS	douleur thoracique		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	24	F	HC	accouchement/cris d'angoisse		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	27		IH	douleur thoracique/crise d'angoisse		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	23		SA	douleur thoracique/crise d'angoisse		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	23	F	KC	accouchement		2h45	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan			AK	?	12h30	accès rapide	rapide
19/05/2004	Tall as Sultan	20	F	FA	accouchement	16h00	rapide	0h30
19/05/2004	Tall as Sultan	30		RY	douleur thoracique	16h00	rapide	0h30
19/05/2004	Tall as Sultan	30			trauma jambe droite	16h00	rapide	0h30
19/05/2004	Tall as Sultan	19	F	AS	accouchement	15h00	1h30	1h30
19/05/2004	Tall as Sultan	62		MA	hypotension	15h00	1h30	1h30
19/05/2004	Tall as Sultan	2		SB	crise épilepsie	15h00	1h30	1h30
19/05/2004	Tall as Sultan	66	F	MM	diabète	15h00	1h30	1h30
19/05/2004	Tall as Sultan	27	F	RM	accouchement	15h00	1h30	1h30
20/05/2004	Al-Brazil	25		MA	éclats tout le corps/mort	1h42	2h30	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	23		WB	éclats poitrine jambe	1h42	2h30	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	25		HB	éclats tout le corps/mort	1h42	1h30	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	21		MM	éclats poitrine jambe	1h42	1h30	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	22		YM	mort	1h42	1h45	rapide
20/05/2004	Tall as Sultan	47		NA	ancien éclat rate	7h00	0h58	rapide
20/05/2004	Tall as	22	F	HH	accouchement	7h00	0h58	rapide

	Sultan							
20/05/2004	Tall as Sultan	18	F	AM	accouchement	7h00	0h58	rapide
20/05/2004	Tall as Sultan	38		JA	mort	9h00	1h30	rapide
20/05/2004	Tall as Sultan	25		AA	balle abdomen	9h00	1h30	rapide
20/05/2004	Tall as Sultan	27		IA	balle dos/mort	9h00	0h45	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	36	F	NA	trauma jambe droite	9h00	1h00	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	20	F	IK	accouchement	9h00	1h00	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	42		MK	éclats tête	9h00	1h00	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	34		JK	éclats obus tête	9h08	1h00	rapide
20/05/2004	Al-Brazil	72		AZ	problème cardiaque	9h17	0h45	0h30
20/05/2004	Tall as Sultan	19		MH	mort	9h37	1h00	rapide
20/05/2004	Tall as Sultan	20	F	DS	accouchement	10h20	0h30	2h10
20/05/2004	Tall as Sultan	63		LN	diabétique	10h20	0h30	2h10
20/05/2004	Tall as Sultan	70		MN	crise d'asthme	10h20	rapide	2h10
20/05/2004	Tall as Sultan	25	F	RK	accouchement	21h00	0h30	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	13		HH	éclats tête	4h20	accès rapide	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	17	F	NH	balle mains jambes	6h00	accès rapide	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	9		WH	balle jambe droite	6h00	rapide	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	19		HH	balle épaule droite	6h00	rapide	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	40	F	SH	balle jambesdroite	6h00	rapide	rapide
21/05/2004	Al-Brazil l	25	F	KA	avortement	10h28	1h10	rapide
21/05/2004	Al-Brazil	37		KA	balle cou et tête/mort	-	-	-
21/05/2004	Al-Brazil	45		AA	balle abdomen/mort		-	-
21/05/2004	Tall as Sultan	24		MH	chute	17h00	0h50	1h40
21/05/2004	Tall as Sultan	12		AM	accident (RTA)	17h00	0h50	1h40
21/05/2004	Tall as Sultan	14		Wc	fièvre	17h00	0h50	1h40
21/05/2004	Tall as Sultan	30	F	AM	accouchement	17h00	0h50	1h40
21/05/2004	Tall as Sultan	60		AD	douleur thoracique	20h59	rapide	rapide
21/05/2004	Tall as Sultan	2		Nc	fièvre	20h13	0h30	rapide
21/05/2004	Tall as Sultan	40	F	AY	accouchement	20h15	0h35	rapide
21/05/2004	Tall as Sultan	20		MA	chute	20h18	0h20	1 h
21/05/2004	Tall as Sultan	19		HB	douleur abdominale	21h00	1h30	0h25
21/05/2004	Tall as Sultan	48		AA	crise d'asthme	21h00	1h30	0h25
21/05/2004	Tall as Sultan	3		HK	douleur abdominale	21h00	1h30	0h25
22/05/2004	Tall as Sultan	35	F	YH	diabétique	8h45	0h30	0h15

22/05/2004	Tall as Sultan	35	F	ZA	accouchement	8h45	0h30	0h15
22/05/2004	Tall as Sultan	60		MA	douleur abdominale	8h45	0h30	0h15
22/05/2004	Tall as Sultan	50		FA	diabète	12h18	0h25	1h45
22/05/2004	Tall as Sultan	24	F	HA	acouchement	12h18	0h25	1h45
22/05/2004	Tall as Sultan	22	F	SA	accouchement	12h18	0h25	1h45
22/05/2004	Tall as Sultan	60		AA	hypertension	12h18	0h25	1h45
22/05/2004	Tall as Sultan	15 jours		LA	fièvre	14h35	0h15	0h10
22/05/2004	Tall as Sultan	19	F	FT	accouchement	15h52	0h50	1h00
22/05/2004	Tall as Sultan	3		AC	fièvre	15h52	0h50	1h00
22/05/2004	Tall as Sultan	75	F	AA	diabète	19h28	0h30	1h20
22/05/04	Al-Brazil	19	F	SB	hémorragie vaginale	19h38	0h30	1h20
23/05/2004	Al-Brazil	18		AW	douleur abdominale	3h38	rapide	Rapide
23/05/2004	Tall as Sultan	31		AA	vomissements	7h58	rapide	1h40
23/05/2004	Tall as Sultan	33	F	AH	accouchement	7h58	rapide	1h40
23/05/2004	Tall as Sultan	15 mois		KB	fièvre	11h40	rapide	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	15 mois		AA	douleur abdominale	11h40	rapide	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	50	F	ZA	douleur thoracique	11h40	rapide	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	12		OS	balle jambe droite	11h40	rapide	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	24	F	SN	accouchement	14h30	1h20	2h35
23/05/2004	Tall as Sultan	1		YS	fièvre	15h05	2h00	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	1		AK	angine	15h05	2h00	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	13		TK	douleur abdominale	15h05	2h00	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	18	F	HS	avortement	15h05	2h00	1h00
23/05/2004	Tall as Sultan	21	F	ID	hémorragie vaginale	14h30	1h20	2h35
23/05/2004	Tall as Sultan	4		IM	douleur abdominale	19h34	0h30	0h50
23/05/2004	Tall as Sultan	23	F	KH	hémorragie vaginale	19h34	0h30	0h50
23/05/2004	Tall as Sultan	30	F	NA	problème psy	19h34	0h30	0h50
23/05/2004	Tall as Sultan	31		AM	malaise générale	19h34	0h30	0h50
23/05/2004	Tall as Sultan	3		AM	douleur abdominale	19h34	0h30	0h50
23/05/2004	Al-Brazil	55		AC	malaise général	22h00	1h00	0h50

Transferts inter-hospitaliers impossibles

> " *La coupure de la route de Khan-Yunis à Rafah fut un obstacle pour le transfert des blessés, en particulier les blessés graves à la tête, à la poitrine… L'hôpital Najar ne compte pas de spécialiste, et ils auraient pu être soignés à l'hôpital Européen. Donc il y a eu beaucoup de morts. Pour prendre un autre exemple, nous n'avons pas de couveuse à Najar. Une petite fille est née prématurée, à 7 mois. IDF a mis trois heures avant d'autoriser son transfert "*[115].
> (un membre du personnel soignant de l'hôpital An-Najar).

Attaques sur les ambulances et le personnel médical [116]

Outre ces difficultés d'accès, les membres du personnel soignant ont été pris pour cible, que ce soit au cours de transports de patients ou dans les structures de soin dans lesquelles ils travaillaient.
Les histoires ne manquent pas[117] et nous ne les rapporterons pas toutes. Certains médicaux ou paramédicaux sont blessés physiquement[118]. Tous sont "secoués" psychiquement, qu'ils le montrent ou pas. Voici trois récits d'équipes d'urgence, illustrant trois types d'incidents.

Un premier récit nous est fait par un infirmier des ambulances Al Qitab Wa Sunna qui, accompagné du chauffeur lui aussi présent lors de cet entretien, se portait au secours d'un blessé sur une zone dangereuse (après avoir obtenu une coordination) :

> " *On était en état d'alerte. Nous avons reçu un appel dans la nuit du lundi 17 au mardi 18 mai vers 3h30 pour des blessés à Tall as Sultan. Je suis parti avec Ali* [le chauffeur, NDLR] *et deux médecins à bord. Il était à peu près 3h25. Une personne nous avait dit qu'il y avait un blessé à Bader. Il y avait des tirs de missiles sur le Bloc O. On s'est retrouvé avec une ambulance du MoH qui allait chercher une femme pour un accouchement. Nous, on était en contact par " jawal "*[119] *avec la personne qui nous indiquait le chemin. Sur tous les toits il y avait des snipers. Ca tirait de partout. Les gens disaient qu'il y avait des soldats cagoulés, nous on n'en a pas vu. On n'a pas vu de chars non plus. Le type nous a dit : " allez jusqu'à côté du nouvel hôpital, à droite puis à gauche, encore une fois à gauche. Vous êtes sur la bonne route… avancez encore 50 mètres" … on allait très vite mais là, il a fallu s'arrêter. Les tirs ont atteint le moteur et le haut du véhicule. On a vu les soldats à pied.*
> *On a essayé de redémarrer pour faire marche arrière … on était arrêté en côte … mais impossible de redémarrer … c'était le radiateur qui avait pris. On a laissé descendre le véhicule en roue libre. On a pris nos sacs et on a essayé de s'enfuir. Les hélicoptères ont commencé à tirer sur nous. On a frappé à une porte et les gens nous ont hébergés un moment. On a appelé du secours et on est reparti par l'intérieur des cours. On passait d'une maison à l'autre en escaladant les murettes. C'est comme ça que Ali s'est blessé à la jambe. On s'est retrouvé tous les 4 dans une maison. C'est là en fait qu'on a vu que Ali s'était blessé tout seul et que c'était pas une balle. En y regardant de plus près, ça nécessitait des points de suture.*
> *On était coincé là, tous à plat ventre parce que les chars tiraient des obus. On a téléphoné partout, à plein d'ONG, au DCO*[120]*. C'est eux qui nous ont prévenus que l'incursion à Tall as Sultan avait commencé à 4h15. Plus aucune voiture ne pouvait passer. On a reçu des appels de plein d'autres associations, de la Knesset, de B'Tselem qui nous promettaient de venir nous aider.*
> *C'est vers 19h30 qu'une coordination avec une ambulance du MoH a été possible. On est parti avec eux en évacuant aussi trois blessés : une balle au menton, une à l'oreille et une au pied. A l'entrée de Tall as Sultan, il y avait plein de chars partout. Un soldat nous a fait descendre, il nous a interrogés sur notre nombre. Il ne comprenait pas pourquoi on était aussi nombreux dans l'ambulance. Il nous a dit qu'on était passé à quatre et qu'on revenait à tout ça. On lui a expliqué. Il nous a tous fait remonter dans l'ambulance en nous disant de rester à l'abri. Il s'est assuré des autorisations et nous a fait redescendre pour vérifier nos papiers et les blessés puis il nous a laissés partir. A la fin on est parti emmener les blessés à l'hôpital puis le médecin nous a raccompagnés chez nous. "*[121]

[115] Entretien n° 17.
[116] Violation des articles 17, 20 et 56 de la 4ème Convention.
[117] Entretiens n°1, 2, 3, 7, 16, 19.
[118] Entretien n°1.
[119] Réseau palestinien de téléphones mobiles.
[120] Bureau des affaires civiles de l'Autorité Palestinienne.
[121] Entretien n°2.

Un second récit nous est fait par un ambulancier du MoH[122] :

> " *J'étais à Tall as Sultan, j'avais des patients avec moi* [le 20 mai, NDLR]. *Mon responsable me dit qu'il y a deux ou trois blessés à Al-Brazil et qu'il y a une coordination. Je connaissais le quartier où ça s'était passé. J'étais en contact avec le DCO pour la coordination. J'ai suivi les indications du DCO jusqu'à proximité de la maison, environ 50 m. Il y avait aussi des communications avec la famille. Il y avait deux tanks devant la maison, l'un devant la porte, l'autre à côté dans la rue près de la mosquée. J'ai appelé le DCO pour leur dire que les gens ne pouvaient pas sortir. Le DCO m'a dit d'attendre. Le tank a tiré une rafale de mitraillette juste à côté de moi. J'ai reculé jusqu'au carrefour en contact avec la DCO en expliquant qu'il y avait des tirs. Le DCO m'a ordonné d'attendre. C'était vers 10.30-11.00 du matin. Un bulldozer avait fermé la route avec du sable derrière nous, toutes les issues étaient fermées. Un autre bulldozer est arrivé vers moi par l'autre côté et a commencé à klaxonner. J'ai cru que je devais lui laisser le passage et qu'il voulait enlever le sable qui bloquait la rue. Il klaxonnait de plus en plus fort et je ne comprenais pas. Il a commencé à me pousser vers la dune de sable. Mon ambulance était bloquée par la dune. Il tirait sur nous (j'étais avec deux volontaires, M. et A.). J'étais en direct avec le DCO quand le bulldozer me poussait. J'étais bloqué dans le sable. Le bulldozer commençait à déverser du sable sur l'ambulance. On était bloqué. J'attendais la mort. On est resté une heure et quart sous le sable …* "[123].
>
> L'ambulancier et ses patients ont été " désensevelis " grâce aux multiples interventions d'un soldat israélien.

Le dernier récit nous est fait par l'équipe soignante d'un dispensaire de soin public du quartier de Tall as Sultan :

> " *Comme la rumeur d'une incursion imminente de Tall as Sultan circulait, on s'était préparé en ouvrant 24h/24h (normalement on ouvre 12h/24h) depuis la veille (17 mai 2004) les urgences de la clinique. Pour nous tous c'était plutôt une surprise parce que normalement on savait que l'IDF cherchait des tunnels, or les sous-sols jusqu'à l'Egypte sont faits de sable. Donc l'objectif devait être autre.*
> *Cette nuit-là, j'avais pris mon service le lundi à 8h. Je suis rentré chez moi à 14h30 et revenu le soir à 19h pour nous préparer en cas d'urgence. Jusqu'à 1h, rien de spécial. Il y avait juste les hélicos qui tournaient. Autour de 4h du matin (on faisait la prière du matin) des missiles ont été tirés sur la mosquée en face. Il y a eu une coupure de courant. On a pris des torches, puis des bougies et on a allumé des lampes à gaz. On avait tellement peur qu'on en a même renversé et cassé. Il y avait deux chars positionnés juste à côté. Ca tirait. On avait très peur.*
> *Un quart d'heure plus tard, on a entendu une grande explosion. Les vitres ont été soufflées. Il y avait deux chars positionnés de chaque côté C'était la pièce la plus sûre. On était dans un état d'angoisse et de stress extrême. On s'attendait à tout moment à être tué. Les ambulanciers présents dans le coin ont vu qu'il y avait deux chars et un bulldozer. Ils ont essayé d'éviter les chars mais c'était impossible, il y en avait partout et ils sont donc revenus. En face, il y avait un sniper sur le toit. Il nous voyait nous déplacer avec les lampes et tirait à vue. Le téléphone sonnait, il fallait bien répondre. On se sentait des cibles.*
> *Trois autres ambulances avaient réussi à entrer à Tall as Sultan avec une coordination mais comme elles ne pouvaient plus ressortir, les ambulanciers sont venus se réfugier à la clinique. Quand ils sont venus nous rejoindre, on a eu très peur parce qu'on croyait que c'était l'IDF et on s'est caché sous les tables. Quand on les a reconnus, on s'est senti soulagés. On sentait la solidarité. Le moral était revenu et on a commencé à téléphoner partout : Croix Rouge, PRCS, MoH, DCO … On a appelé la radio des jeunes pour que le monde entier sache qu'on était pris au piège, pour qu'il entende nos cris. Il y avait un char à l'intérieur et un autre char à la porte plus un bulldozer et plein de chars dans la rue. On n'a pas reçu une seule réponse et là, de nouveau le moral est descendu. Nos batteries de téléphone étaient vides et on savait que la coordination avait échoué deux fois. On nous tirait dessus et le bulldozer creusait des tranchées. On avait perdu tout espoir de sortir vivants.*
> *On a installé le tapis dans le couloir, dans le champ de vision du char et on s'est assis tous ensemble. Alors, chacun a commencé à dire ce qu'il voulait que les éventuels survivants adressent à leur famille. C'était terrible. On est resté comme ça jusqu'à environ 16h ou 17h, je ne sais plus.*
> *Après, on a commencé à avoir faim. Il y avait quelques conserves mais pas de pain. Alors on est sorti pour que les voisins nous jettent du pain. Je me suis approché vers la rue et j'ai fait signe à un voisin dans l'immeuble d'en face. Il m'a fait signe de rentrer qu'il allait me téléphoner, ce qu'il a fait. En fait, sa maison était occupée par les soldats et il m'a aussi prévenu que la rue était pleine de chars et qu'ils me tireraient dessus si je tentais de sortir pas là. Je suis passé par l'arrière et les voisins nous ont passés des assiettes et du pain malgré les snipers. On a mangé ici et on pensait passer encore une nuit ici.*
> *En fait, pendant ce temps là, tout le monde se mobilisait pour faire des coordinations. Ils ont téléphoné jusqu'au cabinet d'Arafat et au Ministère. Ils essayaient de nous faire sortir un par un ou deux par deux.*

[122] Entretien n° 19.

Nous, on a refusé. Soit on était tous évacués soit on mourait tous ensemble. C'est par le CICR qu'on a su qu'on allait nous laisser sortir à condition de laisser les ambulances. On a dit qu'à l'intérieur tout allait bien mais qu'il fallait qu'ils prennent soin des nôtres au cas où. Au départ, on voulait pas laisser les véhicules puis on s'est décidé. A la fin, on ne sait pas qui a réussi à nous faire sortir. On est parti à pied et des ambulances nous attendaient au bord de Tall as Sultan. Là, ceux qui ne pouvaient pas rentrer chez eux sont parti sur l'hôpital Najar ou d'autres cliniques. Certains ont pu rentrer chez eux. Il était à peu près 19h. 15 heures de siège dans la clinique. Une nuit d'enfer.
Après cette nuit là j'ai travaillé à Najar pendant sept jours de rang. Nous avons reçu de nombreux blessés et de morts. Moi je me suis occupé d'une petite fille qui avait reçu une balle dans le cou. La balle était rentrée d'un côté, de l'autre, elle n'avait plus de cou, c'était tout déchiqueté. Je lui ai fait la toilette comme si elle avait été ma petite fille. J'ai pris tout mon temps et je lui ai refait sa petite couette, comme elle avait en arrivant. C'était terrible . C'était très triste "[124].

Cet infirmier a déroulé son récit d'une traite, plongé tout entier dans les événements passés de dix jours. Incapable de dire comment il se sentait aujourd'hui, il a ponctué la fin de l'entretien par cette seule phrase au passé : " *C'était terrible … C'était très triste* ".

Un infirmier de l'UNRWA[125], mitraillé par des snipers alors qu'il cherchait à secourir un blessé et à récupérer le corps d'un combattant palestinien, termine ainsi l'entretien :

" *Je suis rentré chez moi vidé, le moral complètement par terre. Je n'ai pas pu dormir bien que j'avais travaillé seize heures de rang. Aujourd'hui encore, je n'arrive pas à dépasser cette nuit-là. Je me sens oppressé au niveau de la poitrine. Je ne sais pas pourquoi. Peut-être arriverai-je à évacuer tout ça avec le temps. C'est pourtant pas la première fois qu'on se fait tirer dessus ou qu'on ramasse des morts à la pelle. Mais d'habitude, je remonte plus vite. On oublie assez rapidement parce que c'est notre lot quotidien. Ce qui est peut-être différent c'est que cette fois-ci, je me suis senti pris comme cible personnelle*".

Discours sensiblement identique pour le chauffeur et l'infirmier d'Al Qitab Wa Sunna[126] :

" *On a eu très peur. En fait on était éberlués de s'en être sorti. On se touchait pour vérifier qu'on était bien en vie. Depuis, c'est pas terrible. Je dors mal, ou si je dors, je fais des cauchemars. Je suis toujours oppressé, tenaillé. Mais c'est comme ça notre vie à nous. Alors, on ne se pose pas de questions et on y retourne* ".

Beaucoup de ces hommes et de ces femmes, qu'ils soient professionnels ou volontaires, sont incapables de rentrer chez eux pour prendre du repos et préfèrent s'écrouler dans un coin de leur station d'ambulances, prêts à repartir à la moindre alerte. Ils conjurent leur peur en restant en groupe, en plaisantant âprement sur les pires événements qu'ils vivent et surtout en se précipitant sur les lieux les plus dangereux.

Beaucoup nous ont tenu à peu près les mêmes propos que cet ambulancier du PRCS[127] :

" *Je ne voulais pas raconter cette histoire à ma famille, mais ils en ont entendu parler. Ma femme et mes parents ne vivent pas quand je suis dehors. Mon fils, il est bébé, il ne s'en rend pas compte pour le moment. C'est facile pour personne. A chaque fois que je pars de la maison, on se dit tous que c'est peut-être la dernière fois qu'on se dit au revoir. Quand on se retrouve, on rigole. Qu'est ce que ça nous donnerait de commencer à penser ? On est tous des morts en sursis. On est arrivé à un point de non retour. Alors, on ne pense pas au lendemain et on préfère en rigoler ".*

[124] Entretien n°3.
[125] Entretien n°7. Des images de l'intervention à laquelle il a participé ont été retransmises par les journaux télévisés.
[126] ONG locale. Cf. entretien n°2.
[127] Entretien n°1.

III.6 - Bilan humain

Pour les faits détaillés, le bilan humain au sein de la population de Rafah est le suivant : **61 morts et 211 blessés du 12 au 24 mai 2004.**

III.6-1 Bilan des décès

Liste des personnes décédées (hôpital An-Najar)

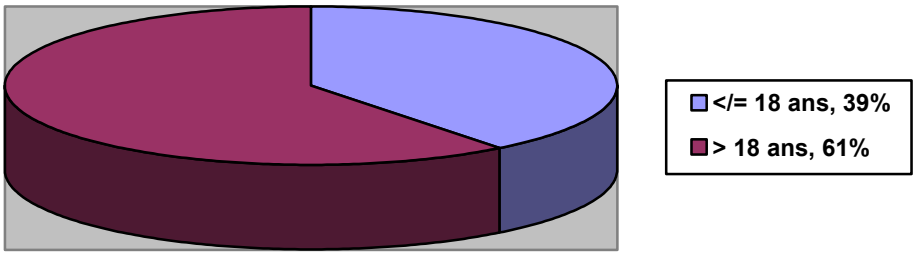
Certificats rédigés à l'hôpital An-Najar, Dr. Ahmed Khalil, sous-directeur, anesthésiste-réanimateur.

N°	Date	Age	Sexe	Nom	Adresse	Diagnostic
1	13/05/04	19	M	AY	Al Brazil	balle thorax niveau cœur
2	13/05/04	17	M	SA	Bloc O	éclats niveau boîte crânienne, fracture comminutive boîte crânienne
3	13/05/04	15	M	MM	Bloc O	éclats niveau boîte crânienne comminutive, éclats cou, abdomen, bassin, pied droit
4	13/05/04	18	M	MS	Bloc O	éclats dans tout le corps
5	13/05/04	23	M	RA	Yebna	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
6	13/05/04	19	M	IY	Yebna	éclats tête, thorax, main droite, main gauche arrachée, pied droit arraché
7	13/05/04	20	M	MB	Yebna	éclats niveau tête, bassin, membres inférieurs déchiquetés
8	13/05/04	18	M	HA	Yebna	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
9	13/05/04	19	M	FA	Yebna	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
10	13/05/04	20-25	M	?	Yebna	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés, corps non réclamé, non identifié
11	13/05/04	20	M	HM	Yebna	éclats tête, cou, thorax, main gauche, membres inférieurs, brûlures sur le corps
12	13/05/04	18	M	HA	Yebna	éclats tête et corps, décédé pendant transfert
13	14/05/04	37	M	AK	Bloc O	retiré des décombres de sa maison, boîte crânienne fracturée, contusions multiples
14	14/05/04	27	M	AA	Bloc O	balle dans le thorax
15	14/05/04	24	M	MG	Tall as Sultan	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
16	15/05/04	45	M	AA	Salah ed Din	balle abdomen, décédé suites opératoires
17	18/05/04	23	M	ID	Shabura	éviscération, ouverture abdomino-thoracique
18	18/05/04	27	M	MM	Bloc O	éclats tête, thorax
19	18/05/04	26	M	WA	Shabura	éclats thorax, membres inférieurs
20	18/05/04	33	M	MZ	Camp ouest	balle abdomen, décédé en cours d'intervention
21	18/05/04	17	M	MCH	Tall as Sultan	balle mâchoire, éclats thorax, abdomen, pied gauche déchiqueté, balle genou droit
22	18/05/04	22	M	ACH	Tall as Sultan	éclats tête et tout le corps
23	18/05/04	24	M	MG	Bloc O	éclats dans tout le corps
24	18/05/04	35	M	YK	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps
25	18/05/04	23	M	SM	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps
26	18/05/04	18	M	IK	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps
27	18/05/04	14	M	AM	Tall as Sultan	balle dans la tête
28	18/05/04	22	M	CH	Tall as Sultan	balle cou, balle thorax, plusieurs balles dans le bassin
29	18/05/04	45	M	IB	Tall as Sultan	éclats thorax, décédé pendant transfert
30	18/05/04	18	M	IB	Tall as Sultan	fils du n° 29, éclats dans tout le corps
31	18/05/04	10	M	AM	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps, balle dans la tête
32	18/05/04	34	M	MA	Tall as Sultan	balle cou, thorax, éclats abdomen, éviscération
33	18/05/04	34	M	IM	Tall as Sultan	balle dans la tête
34	18/05/04	24	M	TCH	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps
35	18/05/04	31	M	TK	Tall as Sultan	balle abdomen
36	19/05/04	13	M	SA	Tall as Sultan	balle dans la tête

37	19/05/04	37	M	KHA	Tall as Sultan	balles thorax et abdomen
38	19/05/04	18	M	ACH	Camp ouest	éclats cou, thorax, abdomen
39	19/05/04	21	M	MA	Camp ouest	éclats entrée dos, sortie thorax
40	19/05/04	27	M	OA	Tall as Sultan	balle abdomen, décédé pendant l'intervention
41	19/05/04	24	M	CHM	Tall as Sultan	balle thorax
42	19/05/04	12	M	WA	Camp ouest	éclats épaule gauche, bras arraché, éclats thorax et abdomen
43	19/05/04	13	M	MM	Camp ouest	éclats œil gauche, destruction crâne, éclats abdomen et bassin
44	19/05/04	31	M	FS	Camp ouest	éclats cou, destruction des vertèbres cervicales
45	19/05/04	60	M	MM	Camp ouest	infarctus du myocarde pendant l'enterrement de deux cousins décédés, n° 22 et 23
46	19/05/04	18	M	RB	Camp ouest	éclats tête
47	19/05/04	13	M	AA	Camp ouest	éclats thorax, abdomen
48	19/05/04	10	M	MH	Camp ouest	éclats cou, destruction vertèbres cervicales
49	20/05/04	18	M	MB	Al Brazil	éclats tête, thorax, abdomen, brûlures du corps
50	20/05/04	21	M	YM	Al Brazil	éclats thorax, abdomen, membres inférieurs, bras droit arraché, brûlures main gauche
51	20/05/04	22	M	MD	Al Brazil	éclats cou, thorax, abdomen, bassin
52	20/05/04	3	M	TA	Cité as Salam	décédé sans effraction, dans les bras de sa mère, autopsie non faite
53	20/05/04	18	M	WA	Cité Janina	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
54	20/05/04	18	M	MA	Cité Janina	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
55	20/05/04	27	M	MG	Tall as Sultan	balles abdomen, bassin
56	20/05/04	40	M	KMA	Cité as Salam	corps déchiqueté, membres délabrés, morcelés, arrachés
57	21/05/04	45	M	AA	Bloc O	balles abdomen, décédé après transfert
58	21/05/04	60	M	MA	Al Brazil	infarctus du myocarde probable
59	21/05/04	12 j	F	HCH	Al Brazil	prématurée, coordination ambulance refusée, décédée dans l'attente d'un transport dans un centre de réanimation
60	22/05/04	18	M	MH	Yebna	paraplégique depuis 2002, mort brutale
61	22/05/04	3	F	RA	Al Brazil	balle dans le cou, balle dans œil droit

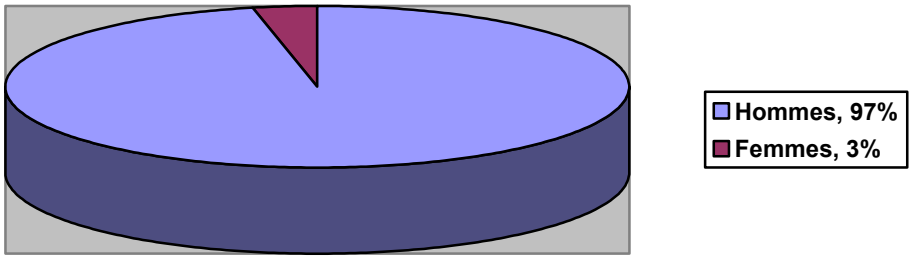
Répartition des décès par âge

(sur un total de 61 personnes)

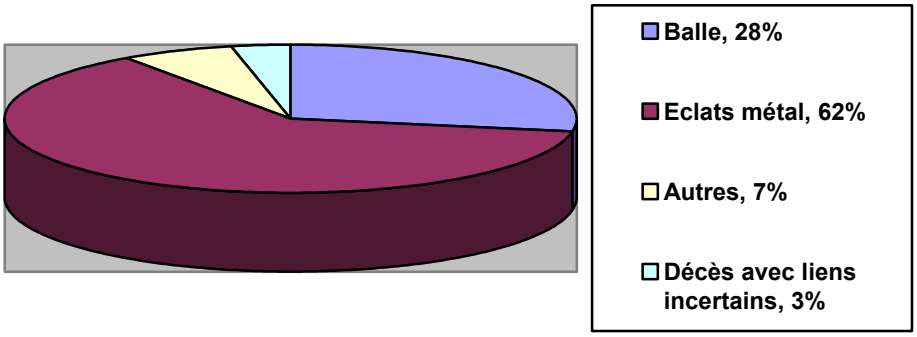


Répartition par sexe
(sur un total de 61 personnes)

La proportion très faible de femmes au sein des victimes palestiniennes s'explique en très grande partie du fait des habitudes culturelles palestiniennes : les femmes restent généralement à l'intérieur des maisons, avec leur famille (enfants, personnes âgées), tandis que les hommes, et en particulier les jeunes gens *(shebabs)*, sortent en grand nombre. Ils se regroupent en général aux alentours des zones envahies, et restent dehors jusque tard. Par exemple, la quasi-totalité des participants à la manifestation pacifique du 19 mai étaient des hommes, ce genre de rassemblement n'étant en général pas destiné aux femmes.



Répartition par causes des décès
(sur un total de 61 personnes)



Il a été impossible pour les familles palestiniennes de transporter leurs morts dans des conditions décentes. Les cadavres sont parfois restés plusieurs heures dans la rue ou au domicile. Ils ont été entassés dans les ambulances au milieu des blessés quand celles-ci réussissaient enfin à entrer sur les zones assiégées. Les morgues des hôpitaux ne suffisant pas, les morts ont été entassés dans des réfrigérateurs prévus initialement pour conserver les denrées périssables.

Les morts ont été enterrés "à la sauvette", la plupart du temps en l'absence d'une partie de leur famille, les célébrations de funérailles ayant été interdites.

II.6.2 Bilan des blessés

Liste de l'hôpital An-Najar

Directeur : Dr Ali Moussa, vu avec le docteur Ahmed Khalil, anesthésiste-réanimateur, sous-directeur.

198 blessés ont été admis à l'hôpital An-Naja entre les 12 et 25 mai 2004. 24 d'entre eux ont dû être opérés sur place en urgence et 53 autres ont été transférés secondairement vers l'hôpital Nasser et l'hôpital européen pour des blessures plus graves (liste ci-dessous).

N°	Date	Age	Sexe	Nom	Adresse	Diagnostic
1	12/05/04	55	M	I.G	Bloc O	éclats niveau tête
2	12/05/04	15	M	W.N	Bloc O	éclats niveau tête, jambe droite avec fracture du tibia
3	12/05/04	10	M	C.A	Bloc O	éclats tête
4	12/05/04	17	M	A.A	Bloc O	contusions multiples
5	12/05/04	23	M	M.A	Bloc O	éclats main droite
6	12/05/04	14	F	M.A	Bloc O	lésion oreille moyenne par effet blast
7	12/05/04	62	F	G.M	Bloc O	contusions multiples
8	12/05/04	16	M	E.M	Bloc O	éclats main gauche
9	12/05/04	6	F	E.M	Bloc O	éclats oeil gauche
10	12/05/04	3	F	M.A	Bloc O	contusions multiples
11	12/05/04	20	M	H.A	Bloc O	éclats niveau tête
12	12/05/04	13	M	T.A	Bloc O	balle abdomen, opération en urgence sur place
13	12/05/04	18	M	T.A	Bloc O	éclats cuisse gauche
14	12/05/04	16	M	R.KH	Bloc O	éclats jambe droite fracture tibia
15	12/05/04	30	M	A.B	Yebna	éclats niveau tête
16	12/05/04	6	M	A.A	Bloc G	éclats tête
17	12/05/04	11	M	M.CH	Bloc G	contusions
18	12/05/04	17	F	A.R	Yebna	contusions
19	12/05/04	6	F	S.G	Yebna	contusions
20	12/05/04	10	F	L.G	Yebna	contusions
21	12/05/04	16	M	N.Z	Bloc O	éclats jambe gauche
22	13/05/04	22	M	M.S	Yebna	éclats dans tout le corps, opéré en urgence sur place
23	13.05/04	25	M	A.T	Yebna	éclats dans tout le corps, état grave, transféré
24	13/05/04	45	F	A.A	Yebna	éclats tête, cas grave
25	13/05/04	20	M	R.S	Yebna	éclats dans le thorax, dans le dos, cas grave
26	13/05/04	16	M	M.A	Yebna	éclats jambe gauche
27	13/05/04	16	M	N.Y	Yebna	éclats dans la tête
28	13/05/04	24	M	M.N	Yebna	éclats abdomen, jambe droite, cas grave, opéré sur place
29	13/05/04	16	M	B.F	Yebna	éclats jambe droite
30	13/05/04	20	M	A.H	Yebna	éclats visage
31	13/05/04	22	M	I.A	Bloc O	contusions
32	13/05/04	19	M	M.D	Bloc O	éclats cuisse gauche
33	13/05/04	20	M	G.F	Bloc O	éclats 2 membres inférieurs
34	13/05/04	16	M	M.A	Bloc O	éclats genou droit et thorax
35	13/05/04	28	M	G.B	Bloc O	éclats abdominaux pelviens, cas grave, transféré
36	13/05/04	15	M	M.T	Bloc O	éclats multiples, cas grave, transféré
37	13/05/04	17	M	M.A	Bloc O	éclats abdomen et membres, cas grave
38	13/05/04	19	M	M.M	Bloc O	éclats sur tout le corps, cas grave
39	13/05/04	30	M	O.A	Bloc O	blessure jambe droite par balle
40	13/05/04	21	M	A.Z	Bloc O	éclats cuisse gauche
41	13/05/04	12	M	M.K	Salah ed din gate	éclats deux membres inférieurs
42	13/05/04	19	M	H.N	Bloc O	balle jambe droite
43	13/05/04	12	M	A.G	Bloc O	éclats visage
44	14/05/04	18	M	I.G	Bloc O	balle dans le dos, opéré en urgence
45	14/05/04	22	M	M.N	Bloc O	balle abdominale, opéré sur place
46	14/05/04	28	M	B.R	Bloc O	éclats pied et jambe droite
47	14/05/04	19	M	A.N	Bloc O	balle entrée dos, opéré sur place
48	14/05/04	40	M	A.A	Bloc O	éclats jambe droite
49	14/05/04	25	M	M.S	Bloc O	balle dans bassin, cas grave, opéré sur place
50	14/05/04	10	M	N.Z	Camp ouest	éclats cou
51	14/05/04	55	M	Y.A	Yebna	éclats cou
52	14/05/04	40	F	M.B	Yebna	éclats visage
53	14/05/04	25	M	H.A	Bloc O	éclats jambe gauche
54	14/05/04	65	F	S.A	As Salam	éclats tête
55	14/05/04	52	M	M.A	As Salam	éclats tête
56	14/05/04	21	M	S.A	Bloc O	éclats épaule droite
57	15/05/04	14	M	M.G	Salah ed din gate	balle jambe gauche

58	15/05/04	45	M	A.A	Salah ed din gate	balle abdomen, cas grave, opéré sur place
59	15/05/04	50	F	F.S	Salah ed din	éclats cuisse droite
60	15/05/04	13	M	M.A	Bloc O	éclats épaule droite
61	15/05/04	24	M	A.A	Bloc O	balle dans jambe, fracture ouverte tibia
62	16/05/04	23	M	H.S	Al Brazil	éclats avant bras gauche
63	16/05/04	15	M	MA	Salah ed din	éclats bras droit
64	16/05/04	19	M	M.A	Al Brazil	contusions
65	16/05/04	17	M	Y.A	Al Brazil	balle dans pied droit, transféré
66	17/05/04	16	M	A.N	Tall as Sultan	éclats visage
67	17/05/04	?	M	?	Shabura	brûlures abdomen, face et thorax
68	17/05/04	?	M	?	Shabura	brûlure des mains
69	17/05/04	20	M	M.A	Shabura	éclats cuisse
70	17/05/04	25	F	M.A	Bloc O	éclats face
71	17/05/04	3	M	M.B	Bloc O	éclats genou droit
72	17/05/04	21	M	H.CH	Bloc O	éclats dans tout le corps, transféré
73	17/05/04	30	F	H.C	Bloc O	éclats dans les deux jambes
74	18/05/04	17	M	A.S	Tall as Sultan	éclats dans les deux pieds
75	18/05/04	22	M	IJ	Tall as Sultan	éclats dans abdomen, dos, main droite
76	18/05/04	22	M	SA	Tall as Sultan	éclats dans bras gauche
77	18/05/04	17	M	MT	Tall as Sultan	éclats dans tout le corps, cas grave, opéré sur place
78	18/05/04	17	M	AA	Tall as Sultan	éclats dans jambe droite, genou, pieds
79	18/05/04	24	M	RA	Tall as Sultan	éclats dans bras gauche, balle bras droit et jambe droite
80	18/05/04	25	M	MKA	Tall as Sultan	éclats dans corps
81	18/05/04	16	M	MB	Tall as Sultan	éclats dans corps
82	18/05/04	25	M	MA	Tall as Sultan	éclats dans cou, cuisse droite, opéré en urgence
83	18/05/04	19	M	BA	Tall as Sultan	balle abdomen, opéré en urgence
84	18/05/04	18	M	HCH	Tall as Sultan	balle orifice derrière oreille gauche, sortie niveau cou, opéré en urgence
85	18/05/04	39	M	HN	Camp ouest	balle genou droit
86	18/05/04	21	M	RK	Camp ouest	balles jambe gauche, épaule gauche, abdomen, cas grave, opéré sur place
87	18/05/04	10	M	AH	Tall as Sultan	balle épaule gauche, balle main gauche
88	18/05/04	18	F	ZH	Tall as Sultan	balle main droite, doigts arrachés
89	18/05/04	30	M	RA	Tall as Sultan	éclat main gauche
90	18/05/04	18	M	MS	Tall as Sultan	balle jambe gauche
91	18/05/04	56	M	AA	Tall as Sultan	éclats abdomen
92	18/05/04	37	M	FA	Tall as Sultan	balle visage
93	18/05/04	17	M	YM	Tall as Sultan	balle jambe gauche
94	18/05/04	14	M	AKH	Tall as Sultan	éclats oreille droite
95	18/05/04	25	M	MA	?	éclats tout le corps
96	18/05/04	29	M	MZ	Yebna	éclats visage
97	18/05/04	39	M	SH	Tall as Sultan	balle jambe gauche
98	18/05/04	38	M	AA	Tall as Sultan	balle bassin, cas grave, opéré en urgence
99	18/05/04	23	M	AKH	Tall as Sultan	balle jambe, opéré urgence
100	19/05/04	25	M	AA	Tall as Sultan	balle abdomen, balle dans la tête, opérée et transféré
101	19/05/04	55	M	AA	Tall as Sultan	contusion
102	19/05/04	16	M	YA	Tall as Sultan	balle abdomen et main droite, opéré en urgence
103	19/05/04	26	M	AA	Tall as Sultan	balle main droite
104	19/05/04	23	M	SA	Tall as Sultan	balle avant-bras gauche
105	19/05/04	17	M	MI	Tall as Sultan	balle abdomen, opéré en urgence
106	19/05/04	38	M	WN	Camp ouest	éclat tête, transféré
107	19/05/04	27	M	MS	Camp ouest	balle avant-bras droit
108	19/05/04	14	M	MA	Camp ouest	balle jambe gauche, transféré
109	19/05/04	15	M	MA	Camp ouest	balle avant-bras droit, pied droit, transféré
110	19/05/04	18	M	AT	Camp ouest	éclats abdomen, jambe gauche, transféré
111	19/05/04	13	M	RM	Camp ouest	éclats main gauche
112	19/05/04	10		IL	Camp ouest	éclats jambe gauche

113	19/05/04	14	M	MB	Camp ouest	éclats main gauche
114	19/05/04	14	M	AB	Camp ouest	éclats main droite, épaule droite, transféré
115	19/05/04	15	M	AZ	Camp ouest	éclats pied
116	19/05/04	10	M	AB	Camp ouest	éclats deux jambes, transféré
117	19/05/04	8	M	IA	Camp ouest	éclats œil gauche, transféré
118	19/05/04	11	M	MA	Camp ouest	éclats jambe gauche, transféré
119	19/05/04	11	M	MCH	Camp ouest	éclats main gauche
120	19/05/04	14	M	MA	Camp ouest	éclats deux pieds
121	19/05/04	18	M	IR	Camp ouest	éclats thorax, abdomen, main gauche
122	19/05/04	15	M	MA	Camp ouest	éclats tête
123	19/05/04	30	M	AA	Camp ouest	éclats tête, deux jambes, transféré
124	19/05/04	27	M	TCH	Camp ouest	éclats au niveau du dos
125	19/05/04	14	M	CCH	Camp ouest	éclats jambe gauche
126	19/05/04	20	M	AL	Camp ouest	éclats pied droit
127	19/05/04	23	M	HR	Camp ouest	éclats tête
128	19/05/04	14	M	RCH	Camp ouest	éclats oeil droit
129	19/05/04	15	M	AM	Camp ouest	éclats pied gauche
130	19/05/04	?	M	MA	Camp ouest	éclats cuisse droite
131	19/05/04	14	M	HY	Camp ouest	éclats épaule gauche
132	19/05/04	17	M	HM	Camp ouest	éclats épaule gauche
133	19/05/04	22	M	OD	Camp ouest	éclats jambe gauche
134	19/05/04	?	M	MB	Camp ouest	éclats deux jambes
135	19/05/04	20	M	AN	Camp ouest	éclats tête, thorax
136	19/05/04	15	M	JH	Camp ouest	balle abdomen, éclats bras droit, transféré
137	19/05/04	18	M	IA	Camp ouest	éclats bas-ventre, main droite, transféré
138	19/05/04	19	M	AA	Camp ouest	éclats cuisse droite, transféré
139	19/05/04	15	M	YF	Camp ouest	éclats abdomen, transféré
140	19/05/04	38	M	AA	Camp ouest	éclats abdomen, transféré
141	19/05/04	?	M	XX	Camp ouest	transféré
142	19/05/04	14	M	HN	Camp ouest	éclats abdomen, transféré
143	19/05/04	39	M	DH	Camp ouest	éclats pied gauche, transféré
144	19/05/04	18	M	XX	Camp ouest	éclats abdomen, transféré
145	19/05/04	30	M	XX	Camp ouest	éclats tout le corps, transféré
146	20/05/04	20	M	MN	Al Brazil	balles thorax, abdomen, jambes, opéré en urgence
147	20/05/04	18	M	WB	Al Brazil	éclats tout le corps
148	20/05/04	28	M	MA	Cité Jenina	contusions
149	20/05/04	2	F	RA	Cité Jenina	contusions
150	20/05/04	38	F	HA	Cité Jenina	contusions
151	20/05/04	12	M	IB	Cité Jenina	éclats abdomen, cuisse gauche, opéré
152	20/05/04	36	M	IA	Tall as Sultan	balles dans le thorax, opéré
153	20/05/04	23	M	AA	Tall as Sultan	balles abdomen, opéré
154	20/05/04	36	F	NKH	Al Brazil	contusions, balles dans la jambe
155	20/05/04	42	M	MKH	Al Brazil	contusions
156	20/05/04	37	M	JKH	Al Brazil	contusions
157	20/05/04	15	M	SM	Camp ouest	éclats épaule gauche
158	20/05/04	40	M	AI	Camp ouest	balle avant-bras gauche
159	20/05/04	28	M	ZCH	Camp ouest	balle cuisse droite
160	20/05/04	37	F	BA	Camp ouest	contusions
161	20/05/04	22	M	AH	Tall as Sultan	balle pied droit, opéré en urgence
162	20/05/04	4	M	MI	Tall as Sultan	contusions
163	20/05/04	25	M	MN	Tall as Sultan	hystérie
164	20/05/04	16	M	TB	Tall as Sultan	balle dans le cou, transféré
165	20/05/04	18	M	FA	As Salam	éclats jambe droite
166	20/05/04	25	M	AH	Tall as Sultan	balle abdomen, opéré
167	20/05/04	16	M	MA	Tall as Sultan	balle jambe gauche
168	20/05/04	35	M	TB	Tall as Sultan	balle visage
169	21/05/04	13	M	HH	Al Brazil	balle dans la tête
170	21/05/04	9	M	WH	Al Brazil	éclats tête
171	21/05/04	15	M	TH	Al Brazil	éclats pied gauche
172	21/05/04	17	F	NH	Al Brazil	éclats jambe droite
173	21/05/04	39	M	SH	Al Brazil	éclats deux pieds

174	21/05/04	4	M	SH	Al Brazil	éclats jambe gauche
175	21/05/04	56	F	RA	As Salam	contusions multiples
176	21/05/04	28	M	WA	As Salam	contusions
177	21/05/04	56	M	YO	Tall as Sultan	contusions
178	21/05/04	5	M	HA	As Salam	balle pied droit
179	21/05/04	14	M	BS	Al Brazil	balle avant-bras droit
180	21/05/04	19	M	MD	Al Brazil	éclats tête
181	21/05/04	37	F	MKH	Al Brazil	éclats avant-bras droit
182	21/05/04	24	M	FA	Al Brazil	balle genou, éclats abdomen
183	22/05/04	19	F	TA	Jenina	balles abdomen
184	23/05/04	20	M	SF	Camp ouest	balle main gauche
185	23/05/04	11	M	EJ	Al Brazil	éclats cou, jambe gauche
186	23/05/04	14	M	AM	Al Brazil	contusions
187	23/05/04	10	M	MA	Camp ouest	éclats main gauche
188	23/05/04	27	M	ZK	Al Brazil	fracture fémur
189	23/05/04	50	M	AA	Tall as Sultan	fracture cheville
190	24/05/04	42	M	SG	Tall as Sultan	éclats genou droit, cuisse droit, thorax
191	24/05/04	20	M	ZA	As Salam	balle tête, transféré
192	24/05/04	20	M	JH	Bloc O	éclats visage
193	24/05/04	10	M	MA	As Salam	éclats pied droit, main droite, main gauche
194	24/05/04	18	M	HT	As Salam	balle jambe gauche
195	24/05/04	14	M	DB	Camp ouest	balle visage
196	24/05/04	17	M	MA	Bloc G	éclats face et mains
197	25/05/04	17	M	MA	Bloc G	éclats face et mains
198	25/05/04	24	M	DM	Tall as Sultan	éclats pied gauche

Liste de l'hôpital Européen

Directeur : Dr Souhil Medbek

Les 18 et 19 mai 2004, l'hôpital Européen a admis 38 blessés dont 31 transférés de l'hôpital An-Najar et 7 qui s'étaient présentés directement par leurs propres moyens (liste ci-dessous).

N°	DATE	SEXE	AGE	NOM	ADRESSE	DIAGNOSTIC
199	18/05/04	F	54	MS	Al Brazil	morsure de chien abdomen
200	18/05/04	M	40	SA	Tall as Sultan	éclats bras droit
201	18/05/04	M	16	MA	Bloc O	éclats abdomen
202	18/05/04	M	17	AS	Tall as Sultan	éclats deux jambes, pieds, fracture cheville
203	18/05/04	M	14	MJ	Bloc O	balle jambe gauche
204	19/05/04	M	20	AS	?	balle cou, tête, hémorragie oreille
205	19/05/04	M	20	AS	Camp ouest	Balle cou, mâchoire, état grave

Liste de l'hôpital Nasser

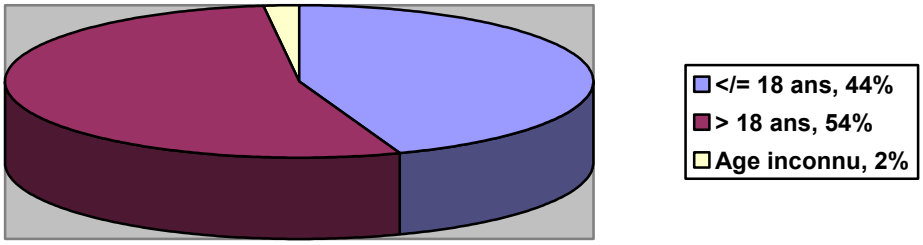
Directeur : Dr Hamouda Shaate

Du 19 au 25 mai 2004, l'hôpital Nasser a admis 28 blessés, dont 22 transférés de l'hôpital An-Najar et 6 blessés admis directement (liste ci-dessous).

N°	DATE	SEXE	AGE	NOM	ADRESSE	DIAGNOSTIC
206	19/05/04	M	25	MT	Rafah	balle abdomen
207	19/05/04	M	12	MCA	Rafah	éclats jambes
208	19/05/04	M	29	BA	Rafah	éclats thorax
209	19/05/04	M	25	RA	Rafah	balles jambes
210	22/05/04	M	32	KS	Rafah	balle cheville, fracture
211	22/05/04	M	39	SH	Rafah	éclats membres inférieurs

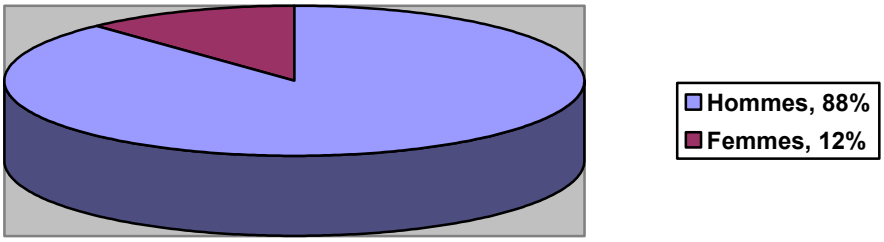
Répartition des blessés par âge

(Sur un total de 211 blessés)



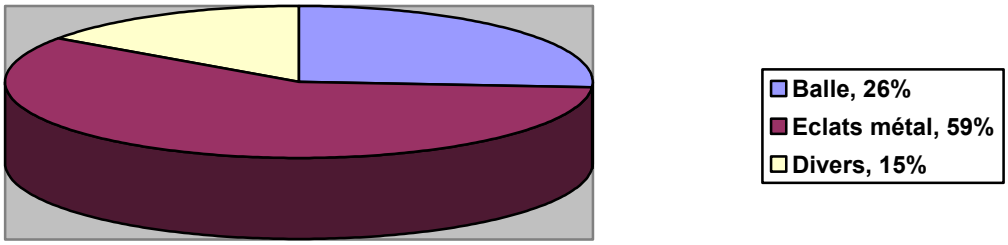
Répartition des blessés par sexe

(Sur un total de 211 blessés)



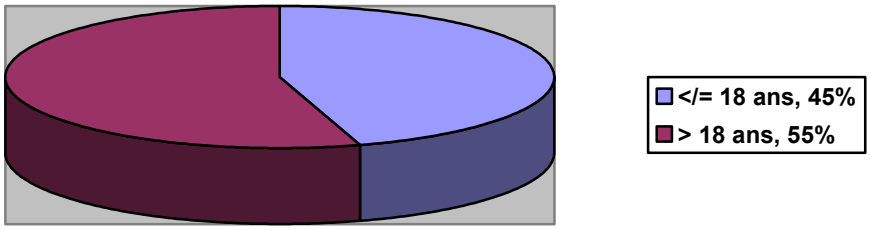
Répartition des blessés par types de blessure

(Sur un total de 211 blessés)

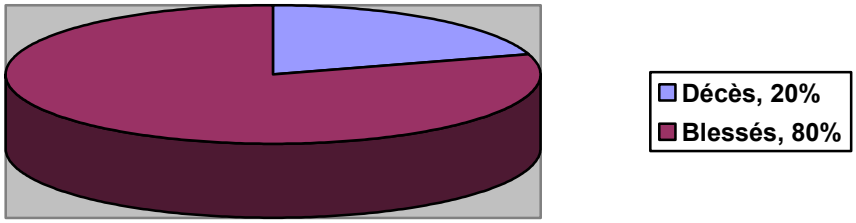


III.6.3. Victimes de la répression de la manifestation pacifique du 19 mai 2004 :

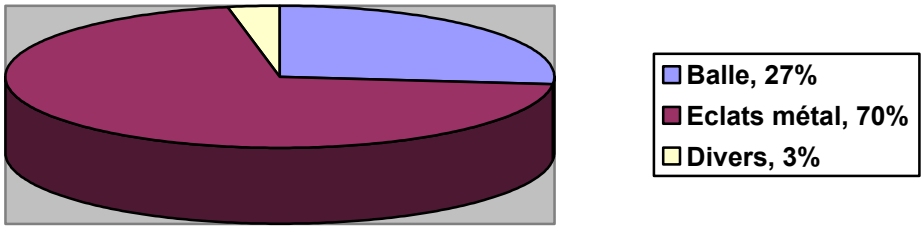
Répartition par âge
(Sur un total de 64 personnes)



Répartition entre décès et blessés
(Sur un total de 64 personnes)



Répartition selon le type de blessure
(Sur un total de 64 personnes)



III.7 - Destruction des infrastructures

On citera pour leur valeur symbolique les trois destructions partielles de mosquées et les tombes détruites.
Les écoles de l'UNRWA de Rafah ont subi des dommages importants, tels que la destruction du mur extérieur, de murs situés dans l'enceinte de l'école et du sol de la cour[128].
C'est toute l'infrastructure qui a été touchée, certaines destructions comme les conduites d'eau et d'égouts ne sont pas exemptes de répercussions sanitaires, on citera l'augmentation des cas de diarrhées par exemple[129].

Les constatations et les devis des paragraphes suivants nous ont été fournis par les services techniques de la mairie de Rafah[130].

[128] UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p. 4.
[129] Cf. OCHA ; UNRWA, Doc. *Supplementary Appeal for Rafah*, juin 2004, p. 4.

III.7.1 Destruction des routes goudronnées

51.2% des routes ont été détruites :

Quartiers	Routes existantes (en mètres)	Routes détruites (en mètres)	Devis de la reconstruction (en US$)
Tall as Sultan Canada Bader Western Rafah	15.375	12.775 (soit 75.8%)	3.597.000
Brazil Al Salam Ber Queshta	17.000	7.500 (soit 29.8%)	16.886.00

III.7.2 Destruction des réseaux d'eaux et d'égouts

Quartiers	Réseau d'eau (en km)	Réseau d'eau endommagé (en km et en % du réseau total)	Réseau d'égouts (en km)	Réseau d'égouts endommagé (en km et en % du réseau total)	Coût de la destruction des réseaux d'eau et d'égouts (en us$)
Tall as Sultan	30	17 km / 56,7 %	20	15 km / 75 %	713.900
Brazil & As Salam	25	19 km / 76%	15	12 Km / 80 %	428.150
Total	**55**	**36 km / 65,5 %**	**35**	**27 km / 77,1%**	**1.142.050**

Outre la destruction du réseau, des répercussions en alimentation d'eau potable ont touché toute la ville de Rafah. Sur les 6 puits existants, 4 sont localisés à Tall as Sultan et ont été partiellement détruits. De plus, la plupart des citernes d'eau situées sur les toits dans ce même quartier ont été détruites. La station de pompage des égouts de Tall as Sultan a été endommagée. L'armée israélienne a bloqué la distribution d'eau par camion citerne et a refusé l'accès aux puits pour mettre en place des groupes électrogènes après que l'alimentation électrique a été coupée.

Le plan de réhabilitation des réseaux comprend un **plan d'urgence** :

- colmater les fuites
- reconnecter les maisons
- nettoyer et désinfecter les réseaux
- désobstruer les regards et les conduits des réseaux d'égouts
- réparer les pompes et les puits

Et un **plan pérenne** avec remplacement de tout le réseau endommagé.

Début juillet, la presse palestinienne alerte la population sur des problèmes d'insalubrité à Rafah, liés à la destruction partielle des réseaux d'eau potable et des réseaux d'eaux usées[131].

[130] La mairie de Rafah emploie 330 personnes.
[131] *Al Quds* du 1er juillet 2004, page 12.

III.7.3 Destruction du réseau téléphonique

Les réseaux de communication de Tall as Sultan et de Al Brazil ont été complètement détruits : ligne souterraine principale ainsi que réseau en surface.

III.7.4 Destruction du réseau électrique

Plus de 70% du réseau électrique a été endommagé à Tall as Sultan et Al Brazil.

Une des répercussions de ces dommages a été la pénurie d'eau potable dans tout Rafah, tous les puits sont localisés dans ces deux quartiers[132], l'armée israélienne ayant refusé de laisser passer les techniciens pour les brancher sur générateur.

III.7.5 Destruction de l'agriculture

Environ 50% des terres agricoles de la commune de Rafah ont été détruites :

- Dans Rafah Ouest, plus de 70% des serres horticoles ont été entièrement détruites.
- Dans Rafah Est, environ 30% des serres et des terres agricoles ont été détruites.

Les palestiniens sont ainsi privés des revenus des exportations de fleurs en Europe et de légumes dans toute la Bande de Gaza et la Cisjordanie.

[132] L'alimentation en eau potable se fait au travers d'un système de pompes et de filtres qui nécessite une alimentation électrique.

IV. CONSEQUENCES DE CETTE OPERATION

Quatre ans après le début de la deuxième Intifada, la situation des palestiniens continue à se dégrader inexorablement. Les restrictions à la liberté de mouvement (bouclage de zones, coupures de routes) imposées par le gouvernement israélien à la population de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie, et la multiplication des opérations militaires ont des conséquences graves d'un point de vue économique et social, mais aussi médical et psychologique. Economiquement exsangues, les Territoires palestiniens sont rongés par le chômage et la pauvreté ; les structures de santé ne peuvent assurer une prise en charge de qualité, en l'absence de matériel médical, de médicaments en stocks suffisants, et de personnel suffisamment formé[133].

Une opération militaire telle que l'Opération "Arc-en-ciel" vient alors porter un coup fatal à une population civile déjà précarisée à de nombreux égards. En fragilisant les possibilités de prises en charge médicales, l'état psychologique de la population, et les conditions sanitaires et sociales des palestiniens, cette opération inscrit encore davantage la population dans un état d'abandon.

IV.1 Conséquences médicales

Le bilan des morts et blessés dans la population civile est élevé. Le ratio morts/blessés et les types de blessures directement liés à la répression de la manifestation pacifique du 19 mai 2004 par l'armée israélienne sont représentatifs des impacts directs de cette opération sur la population civile.

IV.1.1. entraves aux soins pendant l'Opération

Les opérations d'incursion impliquent des entraves à la liberté et à la qualité des soins de la population civile. Le temps d'accès aux structures de soins est sévèrement allongé pendant les opérations militaires, et les entraves au transfert des blessés ou malades vers les structures adaptées représentent des obstacles lourds pour une prise en charge efficace de tous les blessés et malades.

- La prise en charge des urgences : les difficultés rencontrées par les véhicules sanitaires chargés du relevage, de l'évacuation et du transport jusqu'à l'hôpital entraînent une réelle perte de chance à l'égard des blessés ou malades nécessitant une prise en charge d'urgence. Le délai de prise en charge (temps écoulé entre l'appel à la station d'ambulance et l'arrivée des secours) conditionne directement la qualité de la survie des victimes. Le système de "coordination" auquel est soumis l'accès des équipes de secours jusqu'aux blessés a donc un impact direct et sérieux sur l'état de santé et les chances des blessés ou des malades. La prise en charge quotidienne des femmes enceintes, des nourrissons, des diabétiques, des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou respiratoire, ou encore de celles nécessitant des dialyses, s'en trouve sévèrement pénalisée, la priorité étant donnée aux blessés de guerre.

- Maladies chroniques : l'afflux massif et rapide de blessés lié aux opérations militaires représente très vite une contrainte quant à la prise en charge des malades chroniques et du quotidien. A Rafah, le seul hôpital accessible est l'hôpital An-Najar, qui ne dispose que d'une capacité de 50 lits. La quasi-impossibilité d'effectuer des transferts inter-hospitaliers vers les hôpitaux de Khan Yunis (Nasser et Européen, à quelques kilomètres à peine) impose une prise en charge sanitaire dans des structures inadaptées et saturées. En termes de qualité des soins, la situation initialement précaire de l'hôpital An-Najar, ne lui permet pas de faire face à une telle gestion de crise. Les conditions sanitaires sur Rafah sont donc encore aggravées par cette situation.

IV.1.2. Blessures physiques/handicap

Lorsqu'une personne est blessée, le temps opératoire ne constitue que l'étape initiale des soins. La suite nécessite des soins à domicile, des réhabilitations des handicaps, des accès aux médicaments essentiels. La dotation en médicaments dans les structures de santé de Rafah ne couvre que 40% des besoins. Le problème est encore plus sérieux en ce qui concerne les soins à domicile et les prises en charge de rééducation et de réhabilitation au handicap. Il n'existe qu'une seule structure prenant en charge cet aspect pourtant primordial des soins. C'est celle de l'hôpital El Wafa, où l'équipe MdM a pu retrouver 37 personnes sur les 211 de la liste des blessés des hôpitaux qui ont bénéficié de soins.

[133] Il n'existe pas de faculté de médecine dans les Territoires palestiniens. Les médecins palestiniens sont formés à l'étranger, souvent dans les pays de l'ex-URSS, et se retrouvent, une fois rentrés au pays, coupés de la communauté médicale internationale. Leurs compétences sont difficilement renouvelées par des formations complémentaires.

L'hôpital El Wafa de Gaza City propose aux personnes blessées et/ou handicapées, à leur sortie du monde hospitalier, des services de réadaptation à domicile. A Rafah, El Wafa possède un centre soutenu par de nombreuses organisations de solidarité internationale. Ce projet de proximité propose un ensemble intégré de soins à domicile en kinésithérapie, ergothérapie et soins infirmiers. L'équipe comprend 14 personnes dont 2 infirmiers, 5 kinésithérapeutes, 3 ergothérapeutes, un orthopédiste et une équipe administrative organisée en sous-groupes spécialisés. La demande, en forte croissance, a entraîné le recrutement d'un kinésithérapeutes et d'un ergothérapeute.

L'équipe prend un premier contact avec les patients avant leur sortie de l'hôpital (hôpital An Najar en général, hôpital Européen ou hôpital Nasser à Khan Younis quand les personnes y ont été transférées). Ceci permet d'étudier les cas médicaux de la plupart des personnes blessées à Rafah. A la sortie de l'hôpital commence réellement l'action de l'équipe El Wafa, avec la rééducation physique et la réadaptation fonctionnelle et sociale de la personne blessée. Néanmoins, les remaniements familiaux rendent le suivi médical plus aléatoire (après les destructions, certaines familles sont dispersées dans plusieurs lieux, familles, amis etc.).

Au moment de notre visite à l'équipe El Wafa, au douzième jour après l'Opération "Arc-en-ciel", 82 personnes blessées durant la période de l'Opération "Arc-en-ciel" faisaient l'objet de soins à domicile (dont 37 blessés par armes, le reste est constitué du recrutement habituel de l'établissement). Les autres personnes blessées n'avaient pas été localisées. 73 de ces personnes avaient déjà bénéficié de 424 sessions de rééducation physique, de réadaptation fonctionnelle et de 77 interventions de soins infirmiers.

Blessés par balles suivis par les équipes de El Wafa

Nom	Age	Sexe	Adresse	Diagnostic
MM	19	M	Yebna	fracture des deux jambes, fixateurs externes
AB	17	M	Yebna	amputé du pied
MM	?	M	Yebna	amputé de la jambe
AT	18	M	Shabura	fracture fémur
CH	18	M	Shabura	lésions du nerf cubital
OH	27	F	Shabura	blessure abdominale
MR	19	M	Yebna	fracture jambe, fixateur externe
ZC	27	M	Al Brazil	fracture du fémur
YA	15	M	Tall as Sultan	destruction de la malléole par balle
TK	40	M	Al Brazil	destruction des tissus de l'avant-bras gauche
RA	56	F	As Salam	contusions multiples
WA	17	M	As Salam	fracture du poignet
AE	14	M	Al Brazil	contusions multiples
AA	23	M	Yebna	fractures comminutives bassin
AT	28	M	Yebna	éclats métalliques articulaires
BE	20	M	Bloc O	éclats métalliques des deux genoux
GN	18	M	Bloc O	fracture jambe gauche et fragment métallique bras droit
AA	19	M	Yebna	éclats métalliques dans l'aine droite
DH	15	M	Yebna	plaie abdominale
FA	22	F	As Salam	fracture jambe gauche, perte de substance
ID	21	M	Al Brazil	éclats métallique cou, main gauche, jambe gauche
JK	37	M	Al Brazil	éclats jambe gauche, bras gauche
ME	24	M	Yebna	plaie abdominale par balle
MK	44	M	Al Brazil	contusions tête, bras
WH	11	M	Al Brazil	éclats métalliques bras gauche
TH	15	M	Al Brazil	éclats métalliques articulaires genou droit
SH	40	F	Al Brazil	éclats métalliques fémur gauche
NH	19	F	Al Brazil	fracture jambe droite
AK	24	M	Tall as Sultan	fracture fémur gauche
MK	25	M	Tall as Sultan	éclats métalliques fesse gauche, cheville gauche, jambe droite
MS	18	M	Tall as Sultan	balle jambe gauche
MN	29	M	Tall as Sultan	éclats métalliques visage, dos abdomen, les deux jambes, blessures articulaires coude droit
SH	20	M	Tall as Sultan	balle jambe droite
AP	10	M	Tall as Sultan	éclats métalliques des deux jambes
YA	16	M	Tall as Sultan	balle jambe gauche, fracture tibia
WW	16	M	Al Brazil	éclats métalliques deux jambes, fracture fémur gauche
MA	16	M	Yebna	fracture jambe, fixateurs externes

Début juin 2004, 289 personnes sont suivies par cet organisme, qui est le seul à assurer les soins à domicile. Nombre de ceux qui l'ont été au cours de l'Opération "Arc-en-ciel" n'ont encore aucun suivi thérapeutique en post-chirurgical.

IV.2. Blessures psychiques

A l'arrivée de la mission d'enquête MdM à Rafah, deux semaines après les événements, nous avons pu constater que beaucoup de personnes étaient encore sous le choc de ce qu'elles venaient de vivre, chacun mettant en œuvre ses propres mécanismes de défense. Certains dénient, momentanément ou durablement, la réalité, telle cette femme dont deux de ses enfants ont été tués sur le toit de leur maison. D'autres se replient dans le mutisme ou, au contraire, s'agitent et deviennent logorrhéiques ; d'autres encore prennent bruyamment Allah à témoin, comme si, au-delà du culturel, la religiosité servait de protection par rapport au traumatisme subi ; certains se terrent pour fuir le danger ou à l'inverse se précipitent au devant de lui, incapables de le mesurer ou de se protéger.

Par ailleurs, nous l'avons vu aux cours des différents témoignages, certains ont vécu au cours de cette opération militaire un événement inaugural, au sens où ils sont passés du statut de témoin à celui de victime. Pour d'autres, il s'est agi d'une répétition.

La plupart des témoins et des victimes de cette opération militaire ont évoqué un certain nombre de signes de souffrance psychique. Les plus fréquents sont : des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, éveils précoces, insomnies, hypersomnies, cauchemars, terreurs nocturnes), la reviviscence de scènes traumatiques et/ou phobies rappelant le trauma (à propos de certains lieux, de certaines personnes, de certains bruits), crise d'angoisse, sentiment de mort imminente, sentiment d'insécurité permanent, pleurs "sans motif apparent", irritabilité, troubles alimentaires, problèmes somatiques divers (maux de tête, fourmillements, douleurs thoraciques, hypertension ou hypotension, troubles du rythme …).

Le Dr Taysir M. Diab, psychiatre et Mohamed K. S. Mukhaimar, psychologue du Gaza Community Mental Health Programme (GCMHP), un des partenaires de la cellule d'urgence médicopsychologique mise en place à Rafah pendant l'Opération "Arc-en-ciel", ont confirmé l'état de sidération d'une partie de la population face à la violence inhabituelle de cette invasion ainsi que certaines réactions paradoxales face au danger potentiel. Les enfants qu'ils ont rencontrés, souffrent des mêmes signes cliniques que ceux relatés dans une recherche menée par leurs équipes en 2002[134]. Les troubles les plus fréquemment rencontrés sont les suivants : énurésie, mauvaise humeur, agressivité importante ou repli, troubles de la concentration, angoisses, troubles alimentaires….

La plupart des enfants sont tristes et manifestent leur incompréhension :

> " *Je suis juste un de ceux parmi les centaines de personnes dont on a détruit la maison et dont la famille a du s'enfuir. Je dormais dans ma maison. Enfin, je dormais mal parce que j'entendais le bruit des tanks et des tirs et j'avais peur. Dans le milieu de la nuit mon père nous a réveillés et nous a dit que ça allait être notre tour pour la démolition de la maison. Comme il nous a réveillés à temps, on a pu s'échapper juste à temps, juste avant que le char arrive et démolisse la maison.*
> *Ensuite, on a regardé notre maison par terre. Dans ma tête, je demandais au monde entier et aux personnes de bonne volonté, s'il vous plaît, aidez-nous. Et je me demandais comment ça a pu nous arriver à nous ? Pourquoi est-ce que ça continue toujours ?*
> *Je ne pourrai pas oublier ce jour-là. Tous les jours notre pays et nos maisons sont détruits, tous les jours, on tue des gens. Avant j'avais l'habitude de mettre mes vêtements d'école pour aller à l'école, mais c'était avant que ma maison soit détruite. Quand je suis retourné sur les ruines de ma maison pour chercher mes affaires, mes cahiers étaient ensevelis sous les décombres. Mais je remercie le ciel de m'avoir préservé ainsi que ma famille* "[135].

La peur est encore très présente dans les récits :

> " *Pendant la dernière incursion, on a eu très peur et on a été très triste. J'étais à l'école quand on a entendu les chars encercler Al-Brazil et détruire des maisons. J'ai aussi entendu dire qu'il y avait beaucoup de blessés et de morts. Je ne savais pas quoi faire. Je n'arrivais plus à me concentrer sur ma leçon. J'avais trop peur pour ma famille et je ne savais pas comment faire pour retourner à la maison. Alors, je suis allé chez ma tante. Je n'arrêtais pas de prier Dieu pour qu'il garde ma famille en vie. Le soir, mon père est*

[134] GCMHP, *Annual Report 2002*, pages 42-48. Enquête portant sur une population de 121 enfants palestiniens de 6 à 16 ans (45% de filles et 55% de garçons).
[135] Entretien avec un jeune garçon de 14 ans, recueilli le 13 juin par l'équipe du GCMHP. http://www.gcmhp.net .

venu pour me ramener à la maison. La première chose que j'ai demandé à mon père c'était si tout le monde était vivant. Alors, il m'a dit que Bilal avait été touché à la tête. Je pouvais pas le croire. Même si on est encerclé par les soldats et même si on n'a plus à manger, on doit rester debout et défendre notre pays. J'espère que Bilal va s'en sortir"[136].

D'autres enfants sont agités, parfois agressifs. Nous avons été frappés par l'incapacité de certains enfants à entrer en relation avec nous autrement que par des bousculades, des jets de pierres ou des coups, très violents pour certains.
Parfois ils expriment leur colère et un désir de vengeance :

" *Quand je serai grand et fort, je les tuerai tous pour tout le mal qu'ils nous ont fait !"*.

Certains présentent des troubles dépressifs plus ou moins graves, plus ou moins transitoires.

Pendant l'Opération "Arc-en-ciel", l'ensemble des partenaires psycho-sociaux opérant sur la Bande de Gaza, s'est organisé en comité sur Rafah, afin d'éviter de disperser les énergies et être plus efficace sur le terrain[137]. Nous ne citerons ici que quelques interventions, à titre d'exemple.

- Une équipe d'Enfants Réfugiés du Monde a pu se rendre dans les écoles accueillant les réfugiés et à l'orphelinat pour soutenir les enfants. Par contre, l'accès au *Centre des Femmes de Rafah*, institution où ils interviennent régulièrement, leur a été impossible pendant l'incursion. Sans pouvoir nous fournir de chiffres précis, ils attestent d'une augmentation de personnes prises en charge suite à l'Opération « Arc-en-Ciel ».

- De son côté, le GCMHP a effectué :
  - soutien aux sans-abri : 11 visites dans les écoles d'accueil. Ils ont effectué des entretiens de debriefing et de soutien familial auprès de 180 personnes.
  - Soutien aux blessés : entretien de debriefing et de soutien de 5 blessés à l'hôpital An-Najar ; soutien à domicile d'un blessé, amputé d'une jambe.
  - Soutien aux familles dont un membre a été tué : 5 visites pour 5 familles. Entretiens de debriefing et de soutien familial de 37 personnes.
  - Soutien aux personnes dont les maisons ont été endommagées : Entretiens de debriefing et de soutien familial auprès de 62 personnes.
  - Soutien à une famille (4 personnes) dont la maison a été occupée.
  - Groupes de parole (5).
  - Journée de formation pour les intervenants travaillant à l'orphelinat de Rafah.

Toutes ces personnes rencontrées pendant l'opération militaire par différentes associations étaient encore prises en charge au moment de la mission d'enquête MdM sur le terrain, soit de manière collective soit de manière individuelle.

Autant il est possible de quantifier le nombre de morts et de blessés et de qualifier la nature des blessures physiques, autant il est difficile de faire un bilan équivalent des blessures psychiques, de leur nature et de leur "cicatrisation".

Comment mesurer l'impact de l'occupation ou de la destruction d'une maison sur le plan psychologique d'un sujet ? La maison est le nid qui garde à l'abri du dehors une famille où chaque objet raconte un bout du roman familial. Son occupation relève du viol. L'intimité d'une famille comme l'intimité de chaque sujet qui la compose est vandalisée, souillée, livrée en pâture au dehors.
Les murs éventrés par les bulldozers peuvent bien être reconstruits, que restera-t-il sous les décombres ? Ainsi cette petite fille à laquelle personne n'avait prêté attention depuis le jour où la maison familiale a été démolie, tant il était urgent de faire face au danger puis au relogement de l'ensemble de la famille. Elle éclate en sanglots, lorsque enfin elle ose prendre la parole à son tour. Elle, elle a perdu "Mimi" sous les décombres et la perte de sa poupée est bien plus importante que la perte de la maison elle-même. Elle n'a pas pu ou pas su protéger "Mimi".

[136] Entretien avec un jeune garçon de 13 ans. *Ibidem*.
[137] Les principaux acteurs présents à la première réunion, locaux et internationaux, du secteur psycho-social étaient : le Gaza Community Mental Health Programme, l'UNICEF, Médecins Sans Frontière, L'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS), Ministère palestinien de l'Education (MoE), Ministère palestinien des Affaires Sociales (MoSA), CARE, Worl Vision, OCHA, Palestinian Center for Resolution of Conflicts (PCRC), Islamic Relief, Save the Children.

Dans nombre d'entretiens, les enfants sont témoins, silencieux ou agités, du désarroi et du sentiment d'impuissance de leurs parents. Comment mesurer l'impact de cette découverte terrible pour un enfant qui croit ses parents tout-puissants ? Comment mesurer l'impact de ce constat d'impuissance chez un père de famille ? Enfin, comment mesurer l'impact d'un événement où le sujet s'est vu mourir ?

Aucun indicateur précis aujourd'hui ne nous permet de pronostiquer la manière dont les enfants et les adultes, qu'ils aient été témoins ou victimes de cette Opération "Arc-en-ciel", vont évoluer. Tout comme, de manière générale, rien ne peut laisser présager la manière dont un sujet va s'approprier ce qui lui arrive. Aussi avons-nous pris le parti de procéder à l'inverse et de nous appuyer sur un certain nombre d'études faites sur le sujet par le Ministère de la Santé et certaines ONG locales[138]. Cependant si beaucoup d'études ont été faites sur l'impact que peuvent avoir les destructions de maisons, les incursions, les bouclage sur les femmes et les enfants, très peu d'entre elles se sont centrées sur la population masculine en général, exception faite pour les prisonniers et les ex-détenus. Notons que la plupart de ces études locales sont sous-tendues par une vision psychosociale du problème qui reste, à notre avis, assez restrictive.

Quoi qu'il en soit, il ressort de ces lectures que, si les enfants ont une vision assez noire de leur quotidien (chômage des parents, isolement des familles, sentiment permanent d'insécurité et de vulnérabilité ; beaucoup ont été témoins, voire victimes, de violences liées à la guerre), s'ils sont plutôt pessimistes pour l'avenir en général, ils n'en restent pas moins capables pour beaucoup de rester optimistes pour leur propre compte. Beaucoup d'enfants se projettent dans leur propre avenir, espérant jouer un rôle actif pour améliorer leur situation personnelle, celle de leur famille et de leur communauté. L'école semble jouer un rôle essentiel d'une part comme tremplin mais également comme espace de partage d'expériences difficiles avec les copains. Elle revêt un caractère important pour acquérir un savoir et des compétences qui ouvrent un avenir professionnel, de meilleurs moyens d'existence, confort et tranquillité familiale, reconnaissance sociale ; un moyen de lutter et de résister pour construire la communauté. Mais c'est aussi et peut-être surtout, un lieu de rencontre et de partage du quotidien (le principal sujet de conversation reste le quotidien : mouvements militaires, couvre-feu, incursions, morts et blessés) avec les copains. L'école rompt avant tout l'isolement des enfants dont les parents sont bien souvent submergés par leur impuissance à les protéger et à subvenir aux besoins fondamentaux de leur famille[139].

C'est sans doute d'ailleurs là un problème de fond. Tout occupés à la survie familiale, constamment sous pression, les parents avouent réagir négativement à leurs problèmes et ne passer que peu de temps avec eux[140] alors même qu'ils ont conscience de la détresse de leurs enfants, de leur changement d'attitude et d'humeur, de leur baisse de performances, etc. Beaucoup d'entre eux capitulent devant l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes et se déchargent, au moins en apparence de leurs responsabilités, mettant en avant le contexte national et international[141]. De ce fait, beaucoup d'enfants sont littéralement laissé à l'abandon, réel ou symbolique.
Beaucoup de pédagogues s'inquiètent de la hausse de l'absentéisme et de la baisse des capacités de concentration et d'apprentissage de leurs élèves. Les professionnels de la santé mentale des enfants et des adolescents, quant à eux, s'inquiètent entre autre sur la baisse de leur capacité à symboliser et plus particulièrement sur le manque d'intérêt ou l'incapacité à jouer de nombre d'entre eux.

Si beaucoup de professionnels s'accordent à dire que les signes de souffrance psychique de la plupart des enfants diminuent dès que le contexte de violences s'apaise, il n'en reste pas moins que ce problème de fond subsiste.

[138] Articles cités en annexe.
[139] La fermeture de ce lieu représente un isolement supplémentaire pour les enfants (498 écoles sur l'ensemble de la Palestine ont été fermées à plusieurs reprises pour des raisons d'opérations militaires pendant l'année dernière. 269 écoles ont été endommagées par des tirs de rockets ou des bombardements depuis la reprise de l'Intifada. 9 d'entre elles sont devenues des bases militaires).
[140] Alors même que beaucoup d'enfants sortent peu de la maison en dehors de trajets indispensables, pour des raisons sécuritaires.
[141] Une enquête rapporte qu'ayant été interviewés sur leur modèle d'identification, les enfants répondent en premier lieu, leur père, puis les « éducateurs », puis leur mère. A mille lieues de ces représentations, les parents interrogés à leur tour pensaient que les grandes figures de leurs enfants étaient les présidents Sharon et Bush (Arafat (C), Psychological assessment of Palestinian children, July 2003).

IV.3. Conséquences sanitaires et sociales : aggravation de la précarisation

IV.3.1. Désorganisation du système de santé

Les opérations militaires ont de multiples conséquences à moyen et à long terme en grossissant le flux des réfugiés dans un pays déjà fragilisé économiquement au delà du raisonnable. Prises en charge médicales, soins au long cours, réhabilitations et prises en charge des handicaps aggravent une situation déjà critique. Actuellement, le système de santé palestinien couvre 40% des besoins en médicaments essentiels et néglige des pans entiers de prise en charge nécessaires.
Sur le plan de la couverture de la santé, les structures de santé UNRWA sont ouvertes aux réfugiés, et celles du MoH à tous les palestiniens. Dans ces centres, on devrait leur fournir gratuitement les médicaments essentiels sur liste préétablie. En pratique, ces organismes ne couvrent plus que 40% de la demande[142] provocant des interruptions thérapeutiques y compris pour les médicaments essentiels, comme l'insuline pour les diabétiques, ou les sympatico-mimétiques pour les asthmatiques. La seule solution est d'acheter à l'extérieur au prix fort ces médicaments principalement en Israël, d'où un acheminement particulièrement difficile.

IV.3.2. Aggravation d'une situation sociale déjà précaire

Le prix est lourd à payer pour les civils en général et plus particulièrement pour les plus défavorisés, les réfugiés. Les camps de réfugiés constituent les zones les plus exposées car, à Rafah, ils sont souvent sur la frontière, et sont régulièrement pris pour cibles en raison de l'importance des groupes politiques ou armés dans les communautés de réfugiés. Ces populations sont alors les premières à se retrouver à nouveau sans toit. Il est impossible dans un rapport factuel de préciser ce que vont devenir les nouveaux sans-abri de l'Opération "Arc-en-ciel". Nous pouvons juste constater qu'à la cohorte des réfugiés déjà en situation très précaire, s'ajoute aujourd'hui celle de plusieurs milliers de nouveaux sans abri[143].

L'UNRWA est en charge de l'aide apportée aux palestiniens ayant acquis le statut de réfugiés en 1948 ou 1967. L'agence onusienne est notamment chargée de trouver un nouveau logement à ceux dont la maison a été détruite par l'armée israélienne, ce qui nécessite des délais d'attente en général très longs[144]. Le mandat de l'UNRWA est cependant mis en péril par la diminution des crédits qui lui sont accordés, alors même que les besoins de la population réfugiée augmentent de plus en plus avec la multiplication des opérations militaires israéliennes[145].

Mais si l'UNRWA peut apporter une aide, même limitée, aux réfugiés, certains sans-abri de Rafah ne bénéficient pas de ce statut sans pour autant échapper à une condition très précaire. Ils comptent alors sur quelques indemnisations publiques, des donc privés de comités de bienfaisance, et sur l'assistance apportée par les organisations humanitaires présentes dans la Bande de Gaza.

A titre d'exemple, une famille réfugiée de neuf personnes dont la maison est détruite peut compter sur :

- un "don [financier] du président"
- un bon d'urgence de l'UNRWA
- un don en nature du ministère des Affaires Sociales[146].
- un kit tente du CICR
- un soutien du gouvernorat, mais pas systématiquement
- un soutien de la municipalité, mais pas systématiquement

Le montant de ces aides, auxquels s'ajoute parfois des quêtes auprès de donateurs divers contactés par le Comité des familles, avoisine les 2.000 USD environ.
Tous les acteurs de terrain rencontrés soulignent l'importance que prennent les kits alimentaires auprès de la population depuis quelques mois. Le nombre de familles palestiniennes dépendant entièrement des aides extérieures ne cesse de grossir.

[142] Chiffre du MoH, confirmé par les acteurs de terrain des ONG locales et internationales.
[143] 3800 personnes ont perdu leur logement au cours de l'Opération "Arc-en-ciel", selon OCHA.
[144] Début mai 2004, les premiers appartements sociaux de relogement ont été fournis par l'UNRWA aux sans-abri d'octobre 2000 (près de l'hôpital Européen ,à Khan Yunis), soit un délai de quatre ans pour les premiers relogements. Ils ont concerné 220 familles pour une opération qui a coûté 4.6 millions de US$.
[145] Les projets futurs sont suspendus dans l'attente des 193.5 millions de US$ nécessaires et dont seulement 29% sont budgétisés. Au début de la deuxième Intifada l'UNRWA avait un budget de 200 US$ par an et par réfugié. Depuis, les crédits diminuent et elle ne dispose plus actuellement que de 70 US$ par réfugié.
[146] Un matelas + une couverture pour deux personnes, un sac de 50 kilos de farine, 1 kilo de riz, 1 kilo de lentilles, 2 boîtes de concentré de tomate.

Emploi/Revenu / Aide au logement

Pour l'avenir, la destruction d'une maison, comme avoir un blessé dans la famille ou un cousin activiste, ferme définitivement tout accès au travail en Israël. L'accès au territoire israélien est en effet conditionné par l'obtention d'une autorisation délivrée par les autorités israéliennes, et qui est systématiquement refusée à tout palestinien ayant un lien avec une victime de l'Intifada ou ayant été la cible de destructions lors d'opérations militaires.
Le taux de chômage est de l'ordre de 70 à 80% dans la Bande de Gaza depuis la fermeture des frontières avec Israël.

Les réfugiés peuvent bénéficier d'une aide précaire et limitée dans le temps de la part de l'UNRWA, la « Job Creation »[147]. Si le réfugié peut rapporter un contrat de location d'un nouveau logement, il passe devant le comité d'urgence de l'UNRWA, qui en fonction du cas familial, donne au mieux 100 US$ par mois. Actuellement le moindre garage se loue entre 180 et 250 US$ par mois. De plus, une location impose le règlement de factures d'eau et d'électricité pour éviter une expulsion[148].

Indemnisations

Un blessé de l'Intifada touchera après passage devant la Commission *ad hoc* du Ministère des affaires sociales de 20 à 26 US$ par mois.
S'il est invalide (maladie psychiatrique exclue) et qu'il est le chef de famille, il touchera pour une famille de neuf personnes 80 US$ tous les trois mois et 67 US$ par mois du Ministère des affaires sociales. Cette aide s'arrête dès que le fils aîné a 19 ans. S'il a un fils étudiant, il peut bénéficier s'il a de la chance, grâce à un parrainage entre le Ministère des affaires Ssciales et l'Arabie Saoudite, d'une bourse pouvant aller jusqu'à 250 US$ par semestre (les frais d'inscription par semestre coûtent environ 300 à 400 US$), mais son dossier sera réexaminé tous les semestres.

[147] Il s'agit d'un contrat de travail d'intérêt collectif. Contrat unique par famille non renouvelable d'une durée de trois mois, payé 250 US$ par mois. Au début, on le réservait aux familles de plus de douze personnes. Le seuil baisse régulièrement, on en est aux familles de sept personnes.
[148] Il est à noter que ceux qui sont propriétaires de leur maison ne s'acquittent plus de ces notes depuis longtemps, les dettes de 4000 et 5000 US$ sont fréquentes. Mais les autorités n'ont pas recours aux coupures d'eau et d'électricité.

CONCLUSION

L'opération militaire israélienne menée à Rafah au mois de mai 2004 a provoqué la mort de 61 Palestiniens[149] . Plus de 200 personnes ont été blessées, dont nombre d'entre elles présentent aujourd'hui des séquelles graves à l'origine de handicaps qui nécessitent une prise en charge médicale spécifique et durable.

En tant qu'organisation médicale, Médecins du Monde s'alarme d'un bilan humain aussi lourd et dénonce les graves conséquences de l'opération militaire, menée en mai 2004 par l'armée israélienne, sur la vie et la santé de la population de Rafah. De plus, les témoignages recueillis durant la mission d'enquête font état du fait que la population civile a été particulièrement touchée le 19 mai, lors de la répression d'une manifestation pacifique.

Par ailleurs, la mission a constaté que l'Opération "Arc-en-ciel" avait un impact psychologique important sur les victimes, enfants et adultes. Les conséquences sont difficilement mesurables et l'apparente capacité des enfants à se relever de ce type de traumatisme (destruction de maison, confrontation à des situations où les parents ne sont plus capables de les protéger) doit se mesurer sur le long terme. L'école constitue un élément structurant essentiel qu'il faut protéger.

Les témoins entendus ont signalé que la prise en charge des victimes n'a pu être assurée dans des conditions correctes en raison de blocage de route et de sévères restrictions de mouvement imposées aux ambulances par l'IDF, aggravant la situation médicale et le pronostic des victimes.

Médecins du Monde dénonce le fait que les populations civiles de Rafah n'aient pu avoir un libre accès aux soins.

Médecins du Monde rappelle que l'entrave à l'accès aux soins et à la circulation des secours de la part d'une puissance occupante représentent une violation des dispositions essentielles du droit international humanitaire. Ces violations correspondent à la définition des infractions graves donnée par l'article 147 de la 4ème Convention de Genève.

Médecins du Monde dénonce les nombreuses destructions de maisons constatées par notre équipe et la multiplication du nombre de sans-abri résultant de l'intervention de l'armée israélienne qui viennent encore aggraver une situation par ailleurs déjà très précaire d'un point de vue économique, social et sanitaire.

Médecins du Monde s'alarme des conséquences sur la santé des populations civiles de Rafah de la destruction des systèmes d'adduction d'eau et des terres agricoles.

La mission d'enquête rappelle que les destructions injustifiées d'infrastructures et de biens civils représentent des infractions graves au regard du droit international humanitaire conformément à l'article 147 de la 4ème Convention de Genève.

[149] Bilan du 13 au 24 mai 2004.

Recommandations

Médecins du Monde, en tant qu'association médicale auprès des populations civiles, quelles qu'elles soient et où qu'elles soient, rappelle que les violations du droit international humanitaire ont des effets désastreux sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont les victimes. Médecins du Monde rappelle que ces violations nourrissent, au sein de leur société civile respective, l'incompréhension et la violence à l'origine de nouvelles violations.

Suite aux conclusions de son enquête menée à Rafah sur les conséquences de l'Opération "Arc-en-ciel", **Médecins du Monde demande au gouvernement israélien** de respecter et de faire respecter le droit international humanitaire et notamment de garantir à la population civile de Rafah l'accès à l'assistance humanitaire. A ce titre Médecins du Monde recommande en particulier aux autorités israéliennes :

- de ne pas entraver le ramassage des blessés, d'améliorer les mécanismes de coordination entre l'armée israélienne et le Croissant Rouge palestinien, d'assurer le transport des blessés dans des véhicules médicalisés,
- de permettre le bon fonctionnement et l'approvisionnement en eau, oxygène et tout autre élément nécessaire au bon déroulement des services hospitaliers,
- de ne pas entraver la circulation du personnel médical,
- de respecter et de garantir la protection et la neutralité de toute structure médicale (ambulance, dispensaire, hôpitaux) et de leur personnel.

Médecins du Monde recommande particulièrement aussi,

- de distinguer en toute circonstance les objectifs militaires des personnes et des bien civils.

Médecins du Monde invite le Secrétaire Général des Nations Unies à mandater le Rapporteur spécial sur le droit à la santé pour enquêter sur les suites des conséquences sanitaires de l'Opération militaire "Arc-en-ciel" menée en mai 2004 à Rafah.

Médecins du Monde appelle les Etats tiers à se conformer à leur obligation de respecter et faire respecter le droit international humanitaire, conformément à l'article 1 commun aux quatre conventions de Genève, notamment en élevant des protestations auprès de l'Etat d'Israël.

Liste des annexes

- liste des entretiens réalisés lors de la mission
- institutions rencontrées
- documents consultés
- détail sur l'équipement de l'hôpital an-Najar
- glossaire
- historique de la présence de MdM dans la région
- liste des rapports de MdM portant sur la région

Liste des entretiens réalisés lors de la mission d'enquête mixte MdM/FIDH, mai-juin 2004

Tous les entretiens mentionnés ci-dessous ont été réalisés par un ou plusieurs membres de la mission d'enquête mixte MdM / FIDH. Les entretiens n° 1 à 11 et 13 à 16 ont été menés par les enquêteurs de Médecins du Monde, les entretiens n°18 à 26 l'ont été par les enquêteurs FIDH. Les entretiens n°12 et n°17 ont été réalisés conjointement.

Les interprètes travaillant pour Médecins du Monde et la FIDH dans la Bande de Gaza étaient présents lors des entretiens pour en assurer la traduction.

L'identité des personnes interviewées est confidentielle, et ces témoignages ont été retranscrits sous anonymat.

- Entretien n°1 : témoignage recueilli le 7 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°2 : témoignage recueilli le 7 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°3 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah (Tall as Sultan)
- Entretien n°4 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°5 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°6 : témoignage recueilli le 9 juin 2004, à Rafah (Al Brazil)
- Entretien n°7 : témoignage recueilli le 9 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°8 : témoignage recueilli le 10 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°9 : témoignage recueilli le 10 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°10 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°11 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°12 : témoignage recueilli le 7 juin 2004, à Rafah (Tall as Sultan)
- Entretien n°13 : témoignage recueilli le 20 mai 2004, à Rafah
- Entretien n°14 : témoignage recueilli le 20 mai 2004, à Rafah
- Entretien n°15 : témoignage recueilli le 20 mai 2004, à Rafah
- Entretien n°16 : témoignage recueilli le 25 mai 2004, à Rafah (Tall as Sultan)
- Entretien n°17 : témoignage recueilli le 7 juin 2004, à Rafah (An Najar)
- Entretien n°18 : témoignage recueilli le 7 juin 2004, à Rafah (Al Brazil)
- Entretien n°19 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah (An Najar)
- Entretien n°20 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah (Al Brazil)
- Entretien n°21 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah (Al Brazil)
- Entretien n°22 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah (Tall as Sultan)
- Entretien n°23 : témoignage recueilli le 9 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°24 : témoignage recueilli le 9 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°25 : témoignage recueilli le 9 juin 2004, à Rafah
- Entretien n°26 : témoignage recueilli le 8 juin 2004, à Rafah

Institutions rencontrées

- OMS
- Banque Mondiale
- UNICEF Rafah
- PWA
- Save the children
- OCHA
- PAM
- GEDCO
- Representation autrichienne
- RAFEED
- Tall as Sultan Commitee
- Norwegian Peoples Aid
- USAID
- Palestinian NGO network
- CARE
- OXFAM
- UNDP
- AEI-NPA
- Municipality of Rafah
- PCHR
- CICR
- UNRWA
- El Wafa Hospital
- Enfants Réfugiés du Monde
- Gaza Community Mental Health Programme
- PRCS
- MoH
- Al Qitab Wa Sunna
- IDF
- DCO

Documents consultés

- Qouta (S), Punamaïki (R-L), El Sarraj E. " *House demolition and mental health : victims and witnesses* ", in Journal of social distress and the homeless, volume 6, n° 3, 1997, pages 203-211.
- Qouta (S), Punamaïki (R-L), El Sarraj E. " *Mental flexibility as resiliency factor among children exposed to political violence* ", in International journal of psychology, n° 36, 2001, pages 1-7.
- Qouta (S), Punamaïki (R-L), El Sarraj E. " *The role of psychological defences in modarating between trauma and post-traumatic symptoms among palestinian men* ", in International journal of psychology, n° 37, 2002, pages 286-296.
- Gaza Community Mental Health Programme, *Annual report*, 2003.
- Qouta (S), Punamaïki (R-L), El Sarraj E. " *Prevalence and determinants of PTSD among palestinian children exposed to military violence* ", in European child and adlodescent psychiatry, 2003, pages 1-8.
- Arafat (C), *Psychological assessment of palestinian children,* july 2003.
- Baubet (T.), Le Roch (K.) Bitard (D.), Moro (M-R), *Soigner malgré tout*, tomes 1 et 2, La pensée sauvage, MSF, 2003.
- Baubet, (T), Lachal (C), Moro (M.R), " *Malgré tout … soigner* ", in revue Santé Mentale n° 83, pages 32-37.
- PRCS

Détails sur l'équipement de l'hôpital An-Najar

- 44 lits
- 40 médecins répartis comme suit : 1 chirurgien général, 2 orthopédistes, pas de chirurgien vasculaire. 7 ou 8 résidents en chirurgie, capables de réaliser des interventions mineures de type appendicectomie
- 1 ORL, 1 urologiste, 5 anesthésistes
- service des urgences avec 6 médecins. Secteur d'hospitalisation : 4 spécialistes de médecine interne, 5 étudiants
- secteur de pédiatrie : 2 pédiatres, 3 étudiants
- 2 salles opératoires, 4 respirateurs, dont 1 hors d'usage, 1 salle de réveil où les patients sont surveillés pendant dix minutes
- oxygène et N2O mural (2 groupes de 4 bouteilles de chaque)
- la salle des urgences comporte 1 salle de déchoquage avec 2 brancards et 1 salle avec 6 brancards (2 fois 3, un côté hommes, un côté femmes), 2 médecins généralistes
- au rez-de-chaussée, 3 salles de consultation et 1 salle de radiographie. En cas d'affluence de blessés, ces salles se transforment en salles de triage, de pansement et d'accueil
- les deux brancards de déchoquage permettent une intubation ; O2 mural, aspiration, 1 scope, 1 chariot d'urgence
- notions d'hygiène présentes, mais avec des lacunes
- pas de plasma frais congelé, banque de sang, pas de possibilité de sérologie hépatite, HIV. Possibilité de *Cross Match* (comparaison entre le plasma du receveur et les globules rouges du donneur, méthode de compatibilité sommaire abandonnée en Europe au profit des méthodes d'anticorps.)
- laboratoire biochimie, bactériologie, réfrigérateur pour le sang
- service administratif remarquablement bien organisé, traçabilité des dossiers par écrit et par ordinateur
- pas de médecin légiste, mais le sous-directeur de l'hôpital, le docteur Ahmeal Khalil, anesthésiste-réanimateur, rédige un certificat de décès descriptif

GLOSSAIRE

- Al Qittab Wa Sunna : ONG palestinienne islamique
- B'Tselem : ONG israélienne de défense des droits de l'Homme
- CICR : Comité International de la Croix Rouge
- DCL : Bureau de liaison de l'IDF
- DCO : Bureau des affaires civiles de l'Autorité Palestinienne
- FIDH : Fédération Internationale des ligues des droits de l'Homme
- GCMHP : Gaza Community Mental Health Centre
- MoH : Ministry of Health, Ministère de la santé de l'Autorité Palestinienne
- MSF : Médecins Sans Frontières
- OCHA : United Nations Office for the Coordination of the Humanitarian Affairs / Bureau de coordination des affaires humanitaires des Nations Unies
- OMS : Organisation mondiale de la Santé / WHO : World Health Organisation
- PAM : Programme Alimentaire Mondial des Nations Unies / WFP : World Food Program
- PCHR : Palestinian Centre for Human Rights, association palestinienne de défense des droits de l'Homme basée à Gaza
- PRCS : Palestine Red Crescent Society, Croissant Rouge Palestinien
- UHWC : Union of Health Workers Committees
- UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- UNRWA : United Nations Relief and Work Agency for Palestine Refugees in the Middle East - *Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine au Proche-Orient*,

Historique de l'action de MdM dans la région

- **1995** : début des missions ponctuelles de chirurgie dans les hôpitaux gouvernementaux palestiniens
- **1999** : démarrage d'un programme de santé mentale pour les usagers de drogues à Jérusalem
- **Septembre 2000** : début de la seconde Intifada. Le programme se concentre sur les victimes du conflit. MdM démarre un projet de santé mentale en partenariat avec l'ONG locale Palestinian Youth Union. Elle forme par compagnonnage des psychologues palestiniens à Naplouse et Ramallah et démarre un programme de soutien psychologique auprès des enfants des camps de réfugiés proches de Ramallah
- **Mars 2002** : ouverture d'une base à Gaza et démarrage de trois programmes : chirurgie, médecine d'urgence pré hospitalière et médecine de catastrophe
- **Avril 2002** : ouverture d'un dispensaire dans la Vieille Ville de Naplouse par la municipalité, avec le soutien de MdM (approvisionnement en médicaments, suivi, renforts en cas d'occupation prolongée)
- **Juin 2002** : ouverture d'une base à Jérusalem
- **Octobre 2002** : désengagement du programme de Ramallah
- **Depuis janvier 2003** : démarrage d'un programme de santé mentale à Naplouse
- **Janvier-décembre 2003** : programme de santé materno-infantile à Naplouse et dans les environs
- **Mai 2004** : MdM reprend entièrement la gestion du dispensaire de la Vieille Ville de Naplouse.
- Démarrage du programme de réponse au Mur à Jérusalem ainsi que dans dix villages du Nord de la Vallée du Jourdain et autour de Bethlehem

Liste des rapports MdM portant sur la région

- Opération "Mur de protection Naplouse", mission d'enquête conjointe Médecins du Monde – FIDH, Cisjprdanie, 28 avril au 5 mai 2002
- Les Civils israéliens victimes des attaques des groupes armés palestiniens, mission d'enquête Médecins du Monde, Jérusalem, août 2002
- L'accès aux soins et la protection des services médicaux dans les Territoires occupés et autonomes palestiniens, Cisjordanie et Bande de Gaza, novembre 2003

Médecins du Monde
62, rue Marcadet
75018 – Paris

Tél. +33 (0)1 44 92 15 15
Fax. +33 (0)1 44 92 00 18

www.medecinsdumonde.org
medmonde@medecinsdumonde.org

Directrice de la publication : Dr. Françoise Jeanson
Comité de lecture : Dr. Jean Beckouche. Dr. Patrick David, Dr. Régis Garrigue (responsable de mission), Dr. Françoise Jeanson, Bernard Juan, Sébastien Laplanche, Marie-Ange Silicani, Hugo Tiffou
Enquêteurs terrain : Dr. Alain Lefranc, Marie Rajablat, l'équipe terrain de Gaza
Appui juridique : Anne Desmarest
Coordination du rapport : Sophie Beau, Nathalie Godard, Martine Mikolajczyk, Laure Weisgerber

Octobre 2004