

Déclassifié¹
AS/Soc (2024) PV06add
30 septembre 2024
Fsocpv06add_2024

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Procès-verbal

De l'audition sur « La situation humanitaire des enfants et des femmes (principalement) à Gaza, en Cisjordanie et en Israël »

Rapporteure : Mme Saskia Kluit, Pays-Bas, SOC

tenue à Lisbonne le vendredi 13 septembre 2024

La Commission **tient** une audition avec M. Willy Bergogné, Directeur, Save the Children Europe, Claire Nicolet et Jason Rizzo, Médecins Sans Frontières (MSF), et M. David Wightwick, Directeur exécutif, UK-Med.

M. Moutquin, Président de la commission, encourage les membres à se départir de leur divergences politiques pour se concentrer sur l'objet du rapport, à savoir la situation humanitaire, en conformité avec les valeurs fondamentales du Conseil de l'Europe.

La rapporteure **Mme Kluit** expose que la situation a empiré depuis mai-juin cette année et qu'avec l'arrivée de l'hiver elle pourrait être encore plus catastrophique. Les enfants se trouvent dans une situation déplorable, souffrent de malnutrition et sont sans-abris ou mal logés. Le CICR n'a pas accès aux otages retenus à Gaza. Mme Kluit attend de l'audition une description des faits sur le terrain et les mesures nécessaires, outre le cessez-le-feu appelé par chacun, pour atteindre entre-temps un minimum de conditions vitales dans la région.

M. Moutquin remercie les intervenants pour leur travail sur le terrain.

Jason Rizzo et Claire Nicolet, Médecins Sans Frontières (MSF) (en ligne)

M. Rizzo, Représentant humanitaire à Jérusalem, commence par souligner que MSF estime que beaucoup de lignes rouges ont été franchies au cours des onze derniers mois. Même les personnels humanitaires risquent d'être complètement paralysés. Il attire l'attention des membres sur le risque que la situation à Gaza ne devienne la « normalité ». Il invite à être attentif à ce qui se passe à Gaza et décrit ce que MSF fait sur place.

MSF fournit de l'aide à Gaza et en Cisjordanie. À Gaza, MSF soutient deux hôpitaux préexistants à Nasser et à Al-Aqsa, un nouvel hôpital de campagne à Deir el-Balah. Un nouvel hôpital de campagne modulaire ouvrira dans une semaine. Les personnels travaillent avec des unités de soins primaires (il en existe 8 en ce moment, sur toute la bande de Gaza) et apportent une aide pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène. 35 personnels internationaux et environ 800 personnels locaux travaillent sur place. Ils se concentrent sur la chirurgie d'urgence, les soins traumatiques, la physiothérapie, la maternité, la pédiatrie, l'obstétrique et d'autres soins primaires généraux, la vaccination et la santé mentale.

En Cisjordanie, MSF est présent à Hébron, Naplouse, Jénine et Tulkarem. MSF travaille sur les soins d'urgence, la formation et les soins primaires et la santé mentale dans les cliniques mobiles. La situation en Cisjordanie est souvent oubliée alors qu'entre 2022 et 2023 beaucoup de violence y a eu lieu. Depuis le 7 octobre 2023, la situation s'est encore détériorée avec un impact sur l'accès aux soins et les biens de subsistance et sur la santé mentale. Un rapport de MSF d'août 2024 documente les entraves aux soins et les politiques et pratiques de

¹ Le procès-verbal a été approuvé et déclassifié par la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 30 septembre 2024.

plus en plus coercitives et violentes des autorités israéliennes et des colons dans la ville d'Hébron et ses environs (79% des patients citent les points de contrôle comme des obstacles aux soins). En réponse MSF prend soin des traumatismes psychologiques, des blessures physiques et fait face au manque de biens de première nécessité comme l'eau et la nourriture. 600 familles ont été déplacées. Les pratiques israéliennes constituent une violation du droit international et infligent une souffrance énorme et inutile aux Palestiniens.

Mme Nicolet, cheffe adjointe des urgences de MSF à Paris, décrit ce qu'il reste du système de santé à Gaza après toutes les destructions et évacuations qui ont eu lieu. Dans les 36 heures qui ont suivi le 7 octobre, de nombreuses infrastructures hospitalières ont été frappées, y compris les hôpitaux indonésiens, Nasser et Al-Qods. Les destructions ont continué. MSF a dû fermer 14 structures sanitaires et a été confronté à 14 incidents violents. Récemment le 25 août, des frappes aériennes ont eu lieu à environ 500 mètres de l'hôpital Al-Aqsa, sans prévenir ni donner d'ordre d'évacuation de la part des forces israéliennes, semant la panique dans et en dehors de l'hôpital et entraînant la fuite de milliers de personnes, y compris des personnels et 90 % des patients. Les hôpitaux ne sont aucunement à l'abri des attaques. Pour preuve, une quatrième frappe a touché l'hôpital la semaine précédente, causant 5 décès et 16 blessés, alors même que cet hôpital est couvert par le mécanisme de « déconfliction ». Cela signifie que les forces de défense israéliennes sont conscientes qu'elles frappent des zones humanitaires. Ces incidents sont quasiment quotidiens, les bombardements et attaques de drones touchent les civils de manière indiscriminée. Cela mine l'activité des personnels humanitaires pour apporter une aide médicale efficace. En résumé, la situation à Gaza est terrible et ne fait qu'empirer.

Depuis le 7 octobre, MSF a mené 7.000 opérations chirurgicales, dont 40 % au cours des deux derniers mois. Il y a une hausse des patients en ambulatoire depuis début juillet, avec 15 000 patients par semaine. Depuis le début de la guerre, 350 000 consultations externes ont été prodiguées dont 43 % pour les enfants de moins de 15 ans. En termes d'hospitalisations, la capacité en lits est insuffisante, avec par exemple 2 enfants par lit dans l'unité pédiatrique de l'hôpital Nasser. Dans cet hôpital, on a assisté à une hausse des cas traumatiques, orthopédiques et de brûlures sévères depuis mi-mai. Environ 70 % des grands brûlés ont moins de 18 ans. Les cas de brûlures dues aux explosifs ont énormément augmenté depuis juillet, atteignant 53 % du nombre total de brûlures, en raison des opérations militaires. L'hygiène, l'assainissement et les conditions sanitaires en général sont déplorables. Depuis juillet, MSF a traité 1 100 cas de diarrhée par semaine. Les problèmes de peau et les infections des blessures sont récurrents. Les hôpitaux de campagne ne sont pas une solution pour remplacer les structures hospitalières qui ont été détruites. Aujourd'hui les indicateurs médicaux montrent que Gaza ressemble plus à la République centrafricaine, au Tchad ou au Soudan. Les soins médicaux sont de loin insuffisants.

En conclusion, **M. Rizzo** et **Mme Nicolet** exposent qu'il s'agit d'une défaillance du droit international humanitaire incroyablement dangereuse et d'une ampleur sans précédent, dont des attaques sur les installations médicales protégées. À Gaza le système de santé s'est effondré. En Cisjordanie, l'accès aux soins est empêché et les Palestiniens continuent d'être expulsés de leurs maisons. Les orateurs sollicitent les membres de la commission pour tout faire pour mettre une fin à cette tragédie. Il faut un cessez-le-feu immédiat, sans conditions et durable. Toutes les parties au conflit doivent respecter le droit humanitaire international.

Willy Bergogné, Directeur, Save the Children Europe

M. Bergogné présente son rôle de communicant avec les institutions européennes à Bruxelles et en lien avec les bureaux sur le terrain dont Gaza. L'organisation non gouvernementale Save the Children est présente dans 110 pays pour assurer les droits des enfants. Elle apporte un soutien aux enfants dans les territoires occupés depuis 1953. Aujourd'hui 140 collègues travaillent dans les territoires occupés et à Gaza. En tant qu'ancien directeur de l'organisation dans les territoires occupés, il témoigne de l'année de l'escalade en 2021 avec de nombreuses attaques, des collègues blessés et la destruction partielle de leurs bureaux. Cependant, la situation depuis octobre 2023 n'est comparable à aucune autre. Les camions et l'accès au matériel humanitaire sont bloqués. Il rend hommage à la société civile et au personnel humanitaire. Malgré la situation, Save the Children continue d'intensifier ses activités. Les politiques doivent s'emparer du sujet. Les enfants ont besoin d'eux maintenant.

Les enfants ne sont pas protégés malgré leur statut spécial dans les conflits. Les derniers chiffres du ministère de la Santé de Gaza en mai 2024 indiquent que plus de 14 100 enfants ont été tués sur les 1 100 000 enfants de Gaza, soit plus d'1 % des enfants. Depuis mai, d'autres enfants ont été tués. Le chiffre réel est indubitablement plus élevé. Des chercheurs ont estimé que les décès indirects dus au manque de services vitaux pourraient être de 3 à 15 fois plus élevés. Même avec une estimation prudente de 4 décès indirects pour un décès direct, le nombre total de décès serait supérieur à 200 000, sans compter les enfants disparus, détenus, sous les gravats ou séparés de leur famille, ces derniers ont besoin d'une protection particulière. Plus de 48 800 personnes ont été tuées dans le conflit. La guerre et un siège presque total viennent s'ajouter aux

effets dévastateurs du blocus de 17 ans sur Gaza, notamment en termes de santé, y compris une crise de santé mentale des enfants, et des restrictions de se déplacer pour aller se faire soigner ailleurs. Les enfants paient le prix le plus lourd d'une guerre où ils n'ont pas le moindre rôle. La famine est terrible. Le manque d'aliments est critique. Les camions sont sans cesse bloqués aux frontières. Les infrastructures de toute sorte ont été endommagées, 60 % des cultures à Gaza ont été détruites. Les populations sont déplacées sans cesse. Certaines familles ont été déplacées 9 ou 10 fois, sans sécurité et sans la moindre garantie de retour. Ces déplacements accroissent les risques de violence et de négligence pour les enfants, y compris pour leur santé mentale. Les enfants sont blessés, amputés. Ils souffrent de troubles mentaux après un an de guerre. La poliomyélite est de retour à Gaza après 2 décennies, preuve de la destruction de tout y compris des réseaux d'assainissement.

Depuis octobre, avec un partenaire, l'organisation a soutenu 48 enfants anciennement détenus qui ont rapporté des abus physiques, des interrogatoires, parfois exposés nus à des températures extrêmes. Leurs parents n'ont aucune nouvelle et les retrouvent avec des marques de blessures physiques, amaigris et sous stress traumatique après leur libération. Certains enfants ont rapporté avoir subi des violences sexuelles et avoir été battus violemment.

Il rend hommage à tout le personnel humanitaire, à la société civile et aux individus qui essaient d'apporter un peu d'humanité à Gaza.

La réponse de Save the Children dépend largement de l'accès. Aucun passage terrestre n'est fonctionnel à Gaza depuis octobre 2023. Les accès au sud ont été coupés par les autorités israéliennes. Cela pousse les Gazaouis à la famine. Malgré cela, Save the Children a accru ses activités pour aider les familles en apportant de l'eau potable, de l'alimentation, des couvertures, des matériaux didactiques, un toit. Notre Unité d'urgence a été déployée à Gaza : 11 345 consultations, formation de travailleurs humanitaires, participation à la campagne de vaccination contre la poliomyélite. Mais tout cela semble minuscule par rapport aux besoins.

Les besoins sur place ne peuvent pas être comblés par les ONG. Une solution politique avec un cessez-le-feu immédiat et total s'impose pour épargner des vies à Gaza. En outre, un accès immédiat sûr et protégé à Gaza est essentiel pour les organisations humanitaires. Au regard des besoins des enfants, Israël devrait faciliter l'accès et non pas l'obstruer et ouvrir tous les passages pour l'aide humanitaire.

En termes de reddition des comptes, il faudrait un véritable examen des violations à l'encontre des enfants et écarter toute impunité des agresseurs.

L'absence d'aide pour les familles à Gaza constitue un échec politique dont l'histoire de souviendra. **M. Bergogné** cite la fondatrice de Save the Children, Eglantyne Jebb : « chaque génération d'enfants offre à l'humanité la possibilité de reconstruire son monde en ruine ». Il faut continuer à travailler pour que chaque enfant soit à l'abri du mal. Les enfants ont besoin de l'action de tous maintenant.

M. Moutquin remercie les intervenants pour leur mots puissants et nécessaires. Il annonce que l'échange avec UNRWA aura lieu pendant la prochaine partie de session à Strasbourg.

David Wightwick, Directeur exécutif, UK-Med

M. Wightwick présente UK-Med, une organisation britannique peu connue, qui travaille aussi bien pour le gouvernement qu'en tant qu'ONG et agit en tant qu'équipe médicale d'urgence à l'international. UK-Med intervient à Gaza depuis janvier 2024. Lui-même travaille dans l'humanitaire depuis 20 ans. Il a quasiment passé les 7 derniers mois dans la bande de Gaza. C'est la situation la plus extrême qu'il a connue pour les raisons suivantes : déplacements de population, restrictions aux importations, insécurité. Par exemple les restrictions aux importations sont non seulement interdites mais aussi punitives : il est impossible d'acheminer rapidement des biens essentiels comme le matériel médical et les médicaments – cela prend des mois. Le système de santé s'est littéralement effondré. Il y a encore quelques établissements qui fonctionnent comme les hôpitaux Nasser et Al-Aqsa qui travaillent au-delà de leur capacité, avec des patients couchés sur le sol, mais il n'y a plus aucune autre infrastructure qui ne fonctionne normalement. Des hôpitaux de campagne, par essence temporaires, sont inadéquats pour les soins à apporter à la population.

Tout ceci dans un contexte où le risque d'insécurité est extrême, avec des explosions quotidiennes appelées « frappes chirurgicales » par les Israéliens qui rendent les déplacements très risqués. Par exemple, une explosion début juillet a fait 200 victimes acheminées à l'hôpital Nasser et à notre hôpital de campagne. Ces conditions rendent les soins extrêmement difficiles.

UK-Med a traité 141 000 patients, dont une grande majorité de femmes et d'enfants, soit 48 % de femmes et 37 % d'enfants. 20 % étaient en urgence absolue et avaient besoin d'interventions destinées à leur sauver la vie. UK-Med travaille dans les zones les plus denses au centre de la bande de Gaza où la population est concentrée et ne peut plus se diriger vers le nord (à Gaza city) ou vers le sud (à Rafah) sans prendre de risque vital. Les déplacements sont très difficiles en raison des routes détruites et surchargées et de la violence. Par exemple il faut une heure pour faire 2,5 kms entre l'hôpital de campagne et l'hôpital Nasser.

UK-Med fournit des soins primaires dans deux hôpitaux de campagne (tentes fabriquées en bois et des bâches en plastique) dans le centre et dans le sud à Khan Younès, et travaille à l'hôpital Nasser.

Les enjeux pour les femmes et les enfants sont très significatifs en raison de l'effondrement de l'ordre public. Le pouvoir est entre les mains de chefs de famille éparpillés, de chefs de clan, de chefs du Hamas et de quelques responsables politiques. En cas de problème ou en, cas de violence, on ne sait pas vers qui se tourner. Les personnes les plus vulnérables sont les plus touchées. Elles ont plus de mal à trouver à manger et à boire, à protéger la vie de leurs enfants et à faire face aux violences et aux abus. Par exemple, le nombre de violences domestiques et les tentatives de suicide augmentent. Avec l'effondrement du système de santé et la baisse de la vaccination, la santé de la population va encore se détériorer.

Si on pense à l'après cessez-le-feu, qui est essentiel, les défis à Gaza seront liés au fait qu'il n'y a plus d'ordre public. Il faudra réfléchir à la mise en œuvre du cessez-le-feu et à l'accès à l'aide humanitaire. Les organisations humanitaires risquent d'être la cible du mécontentement de la population.

M. Wightwick montre la photo d'une patiente de 20 mois qui, bien qu'ayant perdu une main et trois doigts à l'autre main et ayant eu la jambe cassée, sourit. La quantité de cas de ce type et la quantité de frappes minent la capacité du personnel à faire face à la charge émotionnelle. Il lance un appel à tous pour tout faire pour que la situation change.

Discussion

M. Moutquin remercie les intervenants et regrette que ce cri du cœur ne soit pas entendu. Il précise que le rapport va se concentrer sur la situation humanitaire pour un débat digne sur cette situation extrême. La commission a souvent montré qu'elle était attachée à travailler sereinement sur la défense des êtres humains. Il rappelle la position officielle de l'Assemblée - demande de cessez-le-feu, libération de tous les otages israéliens et accès à l'aide humanitaire - qui ne devrait plus faire l'objet d'un débat et ouvre la discussion.

M. Fridez a rarement assisté à une audition aussi terrible faisant état d'une horreur indescriptible. En tant que médecin, il prend la mesure de la situation. Se référant aux 48 000 personnes décédées sous les bombardements, il demande une estimation des décès secondaires dus à la famine, aux infections et à la déshydratation. Il souhaiterait savoir quel est le bilan global. Mentionnant que certaines personnes ont été exfiltrées pour subir des opérations, il demande des informations sur la collaboration des autorités israéliennes pour permettre un minimum de gestes humanitaires.

Mme Martinez Seijo remercie Mme Kluit d'avoir organisé cette audition pour ne pas oublier ce qui se passe à Gaza. Les différents témoignages sont choquants et les demandes pressantes de cessez-le-feu des orateurs sont en réalité une demande pressante auprès de nos pays pour obtenir ce cessez-le-feu et que la communauté internationale s'accorde pour remédier à l'horreur. Etant donné ce qui est fait aux femmes et aux enfants, le seul mot qui convient est clairement celui de génocide. L'action collective est nécessaire pour que cela cesse.

Mme Kluit se joint aux propos de M. Fridez. Face à la dureté de la situation, elle a elle-même retenu ses larmes. Elle demande des éléments sur 3 points factuels : il est important d'avoir des chiffres pour en parler aux autres collègues, en particulier le nombre de naissances et le nombre d'enfants affectés ; comment chiffrer le financement pour la reconstruction des structures médicales ; combien de personnels humanitaires, véritables héros, ont été tués ou touchés ?

M. Bergogné donne les estimations de morts indirectes évoquées dans certains rapports : pour une mort liée directement au conflit, il y aurait entre 3 et 15 décès qui y sont indirectement liés ; une estimation conservatrice porterait à 3 x 40 000, soit 120 000 personnes décédées indirectement, pour défaut d'accès aux structures de soins, en raison de maladies ou de manque de nourriture. Certaines études évoquent un facteur de 1 pour 15. La grande majorité serait constituée de femmes et d'enfants. Tous les collègues humanitaires vivent une situation extrêmement difficile. Un soutien psychologique peut être proposé mais la majorité d'entre eux ne peuvent même pas sortir du territoire et travaillent sous tension permanente. Le soutien qui leur est apporté est ridicule par rapport aux besoins. Même leur donner des jours de congé ne peut pallier le problème. Plus tard,

quand la situation sera apaisée, il y aura d'innombrables problèmes de santé mentale dont les répercussions sont difficiles à mesurer. Les chefs d'équipe ne trouvent plus les mots d'encouragement au bout de onze mois.

Pour **M. Wightwick**, que l'on retienne 40 000 ou 42 000 morts, ne changera pas le problème. Compte tenu de son expérience personnelle, le chiffre de 41 000 peut être retenu mais la réalité est probablement au-delà. En raison de la nature du conflit, il n'y aura jamais de chiffres précis. Concernant le nombre de naissances et les interventions dans ce cadre, il est clair que le nombre de grossesses a baissé. UNICEF travaille dans des conditions épouvantables pour les soins obstétriques et néonataux. Il est impossible de rediriger les patients car ils n'ont aucun endroit où aller. Dans la réalité, les familles vivent sous des morceaux de plastique. Environ 20.000 personnes ont été évacuées médicalement. La démarche est très difficile. Il dénonce le fait que nombreuses personnes qui devraient bénéficier de l'évacuation médicale internationale ne pourront pas en bénéficier : il y a de nombreuses restrictions sur les évacuations, les pourparlers pour permettre l'évacuation des personnes sont très longs, les blessés ne sont pas stabilisés. Tous les accès, terrestre, maritime et aérien, sont bloqués.

M. O'Reilly salue le travail des organisations sur le terrain. Il se joint à M. Fridez pour dire que c'est une des auditions les plus épouvantables auxquelles il a assisté. Il est d'autant plus difficile d'imaginer ce que vit la population sur place. Bien que d'accord pour tenir la politique à l'écart, il affirme qu'il faut rappeler qu'il s'agit d'un génocide qui dépasse ce qui est imaginable. Il revient aux gouvernements et aux parlements d'exiger qu'il n'y ait plus d'aide militaire pour Israël, que l'occupation s'achève et que la Palestine soit reconnue. Le cessez-le-feu fait l'unanimité. L'approche diplomatique est insuffisante. Tous les pays devraient avoir une approche plus déterminée sur le modèle de l'Irlande. Le devoir des parlementaires est d'agir.

M. Moutquin pense également que tout est politique mais souhaite que l'on se concentre sur la situation des femmes et des enfants dans le cadre du rapport de Mme Kluit.

Mme Engelhardt remercie et félicite les humanitaires pour leur travail digne et leur résilience. Il est nécessaire de prendre en charge le traumatisme des populations pour éviter des vagues de répercussions.

M. Schennach se rallie à ses collègues car un génocide est un génocide et on ne peut appeler ce qui se passe actuellement autrement. Il remercie les intervenants. Il dénonce les forces israéliennes qui ont ciblé et tué 7 des collaborateurs de l'ONG World Kitchen. Il demande si les organisations sont-elles également ciblées par ces attaques ?

M. Wightwick répond que l'action de UK-Med a été intensifiée après l'attaque sur les collègues de World Kitchen. Malgré la gêne des autorités israéliennes vis-à-vis de ces événements, il ne pense pas qu'ils aient été délibérément ciblés. La zone est très dangereuse, surtout en raison de l'effondrement de l'ordre public. UK-Med intervient dans un environnement très peu sûr. Les gens sont étonnamment résilients lorsqu'ils n'ont pas le choix et rassemblent leurs forces dans ces circonstances. Nos 500 personnels sur place sont tous confrontés à des circonstances extrêmement difficiles. Seulement quelques-uns sont internationaux et pourront rentrer chez eux. Les collaborateurs locaux n'ont pas cette possibilité et subissent des impacts terribles sur leur santé mentale, d'autant plus que la plupart ont perdu un proche.

M. Bergogné ajoute qu'il faut s'assurer que non seulement tous les humanitaires soient en sécurité mais aussi tous les partenaires locaux, notamment ceux qui acheminent des services à la population.

M. Rizzo et **Mme Nicolet** ajoutent quelques points. D'abord, l'évacuation médicale est très importante. D'après les chiffres qui leur ont été communiqués, 15 000 personnes répondent aux critères pour une telle évacuation. Depuis le début de la guerre, environ 5 000 personnes ont été évacuées vers l'Égypte ou le Qatar. Depuis la fermeture de la frontière en mai, les évacuations ont diminué et sont aujourd'hui à l'arrêt. Beaucoup de femmes et d'enfants sont en attente. MSF travaille avec l'OMS pour relancer ces évacuations. Il n'y a plus de service pour opérer à cœur ouvert à Gaza. Dans l'attente du cessez-le-feu, il faut rouvrir ces services. Ensuite, ils attirent l'attention sur la zone de « déconfliction » où on coordonne l'action humanitaire qui n'est plus fiable depuis fin août, avec des risques extrêmement élevés pour les personnels humanitaires. À défaut, les organisations ne pourraient plus du tout agir.

M. Moutquin estime que la notion de génocide relève de la Cour internationale de justice qui a commencé à travailler sur le sujet, point que l'on peut mettre de côté au profit de la situation humanitaire dramatique.

M. Hunko remercie Mme Kluit pour l'audition. Il adresse son respect aux intervenants médicaux qui risquent leur vie sur le terrain. Les parlementaires ont le devoir de se confronter à la réalité. Il est sur la même ligne que le Président en ce qui concerne le génocide. Il existe une procédure contre son pays en raison d'aide au génocide. La commission et l'Assemblée doivent réagir de manière significative. Il regrette que l'Assemblée n'ait

pas pris position en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et durable sans conditions. Il acquiesce à la proposition de M. O'Reilly pour stopper la livraison d'armes. L'anniversaire de l'attaque ignoble du 7 octobre aura lieu dans trois semaines. L'Assemblée qui se réunit juste avant doit réfléchir au signal qu'elle veut annoncer au monde.

Mme Piller Carrard rejoint les préopinants et exprime une immense gratitude aux intervenants. Le rapport doit proposer des solutions très concrètes à la situation qui se dégrade avec par exemple des zones de « déconfliction » qui ne sont plus sûres. Le cessez-le-feu immédiat est souhaité par tous mais en attendant les gens souffrent et manquent de nourriture. Elle propose trois grandes priorités : la sécurité de toutes les ONG et de tous les intervenants sur le terrain, le rétablissement de l'ordre public, et l'approvisionnement des biens de première nécessité (nourriture, matériel médical et médicaments). Il s'agit là d'éléments sur lesquels les Etats membres peuvent agir.

M. Petry se réfère aux paroles de son collègue M. Hunko et salue le travail des intervenants et des ONG.

M. Amraoui salue l'action héroïque des ONG. En tant que médecin, il est impressionné par les personnels humanitaires qui travaillent dans des conditions extrêmes. Il demande comment les personnels gèrent leurs frustrations de ne pouvoir soigner l'ensemble des pathologies en plus des pathologies de guerre.

M. Bergogné est d'accord avec les priorités. Cependant, avec les combats, les ONG ne sont pas en mesure de travailler. La priorité politique est donc un cessez-le-feu, afin de pouvoir travailler sur place.

Pour **M. Wightwick**, la sécurité d'accès avec des canaux permettant d'acheminer les matériels est primordiale. Il est difficile de maintenir des soins médicaux décents en l'absence de matériel et de médicaments. Les pathologies comme les cancers ne peuvent pas être prises en charge.

M. Rizzo appuie ce qui vient d'être dit et explique qu'en l'absence de matériel et médicaments, ils sont obligés de changer leurs protocoles de traitement tous les quinze jours. Ils doivent agir avec les moyens à disposition. Les maladies chroniques et oncologiques sont extrêmement difficiles à soigner. Cela l'amène à appeler aussi au cessez-le-feu pour permettre l'acheminement des dispositifs médicaux et des médicaments. Les personnels internationaux doivent pouvoir rentrer chez eux et souffler. Les personnels palestiniens souhaitent continuer à travailler, ce qui peut être interprété comme une lueur d'espoir.

Mme Kluit remercie ses collègues pour leur soutien. En tant qu'Assemblée, il faudrait parler plus fort pour que tout le monde entende. Elle rappelle la question des otages dont le sort est inconnu et qui sont retenus depuis presque un an.

M. Moutquin remercie le secrétariat pour la préparation de l'audition et les intervenants. Il propose que la commission demande au Bureau la tenue d'un débat d'urgence sur la situation sanitaire et humanitaire des femmes et des enfants à Gaza pendant la session de septembre-octobre.

La **commission approuve** cette proposition à l'unanimité.

M. Moutquin indique avoir déjà agi en ce sens il y a un an et regrette que certains groupes politiques ou certaines délégations ont systématiquement refusé le débat sur la situation présentée aujourd'hui, avec parfois des considérations idéologiques ou des propos racistes, ou en raison de blessures du passé. Par respect pour le travail des humanitaires, des victimes israéliennes et palestiniennes, mais aussi pour la crédibilité du Conseil de l'Europe, gardien des droits humains, il demande à ses collègues de se rapprocher de leurs délégations et groupes politiques pour demander ce débat. Il adresse ensuite un message personnel aux populations de Gaza en espérant pouvoir leur apporter un peu d'espoir.

List of presence / *Liste de présence*

(The names of members who took part in the meetings are in bold / *Les noms des membres ayant pris part aux réunions sont en caractères gras*)

Chairperson / *Président*:

Mr Simon Moutquin	Belgium / <i>Belgique</i>
--------------------------	---------------------------

Vice-Chairpersons / *Vice-Président.e.s* :

Ms Danuta Jazłowiecka	Poland / <i>Pologne</i>
Mr Armen Gevorgyan	Armenia / <i>Arménie</i>
...	...

Members / Membres	Country / Pays	Alternates / Remplaçant(e)s
Ms Jorida Tabaku	Albania / <i>Albanie</i>	Zz...
Ms Bernadeta Coma	Andorra / <i>Andorre</i>	Ms Susanna Vela
Mr Armen Gevorgyan	Armenia / <i>Arménie</i>	Ms Hripsime Grigoryan
Mr Franz Leonhard Essl	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Agnes Sirkka Prammer
Mr Stefan Schennach	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Doris Bures
Mr Bob De Brabandere	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Els Van Hoof
Mr Simon Moutquin	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Latifa Gahouchi
Ms Darijana Filipović	Bosnia and Herzegovina / <i>Bosnie-Herzégovine</i>	Mr Šemsudin Dedić
Mr Ivan Ivanov	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Zz...
Ms Denitsa Sa cheva	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Mr Vasil Pandov
Ms Zdravka Bušić	Croatia / <i>Croatie</i>	Ms Rada Borić
Ms Christiana Erotokritou	Cyprus / <i>Chypre</i>	Mr Constantinos Efstathiou
Ms Ivana Mádllová	Czechia / <i>Tchéquie</i>	Mr Aleš Juchelka
Ms Michaela Šebelová	Czechia / <i>Tchéquie</i>	Mr Ondřej Šimetka
Ms Camilla Fabricius	Denmark / <i>Danemark</i>	Ms Karin Liltorp
Ms Reili Rand	Estonia / <i>Estonie</i>	Zz...
Ms Minna Reijonen	Finland / <i>Finlande</i>	Ms Mira Nieminen
Ms Aude Luquet	France	Ms Nathalie Serre
Mr Alain Milon	France	Mr Alain Cadec
Ms Isabelle Santiago	France	Ms Mireille Clapot
Ms Anne Stambach-Terreoir	France	Ms Liliana Tanguy
Ms Eka Sepashvili	Georgia / <i>Géorgie</i>	Ms Ketevan Turazashvili
Ms Heike Engelhardt	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Franziska Kersten
Mr Andrej Hunko	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Catarina Dos Santos-Wintz
Mr Christian Petry	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Martina Stamm-Fibich
Mr Harald Weyel	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Katrin Staffler

Mr Ioannis Oikonomou	Greece / Grèce	Ms Maria Syrengela
Mr Georgios Stamatis	Greece / Grèce	Mr Alexis Tsipras
Ms Mónika Bartos	Hungary / Hongrie	Ms Katalin Csöbör
Ms Mónika Dunai	Hungary / Hongrie	Ms Zita Gurmai
Mr Bjarni Jónsson	Iceland / Islande	Ms Jódís Skúladóttir
Mr Joseph O'Reilly	Ireland / Irlande	Ms Reada Cronin
Ms Elena Bonetti	Italy / Italie	Mr Roberto Rosso
Ms Aurora Florida	Italy / Italie	Mr Giuseppe De Cristofaro
Mr Alessandro Giglio Vigna	Italy / Italie	Mr Graziano Pizzimenti
Mr Stefano Maullu	Italy / Italie	Mr Francesco Zaffini
Mr Andris Bērziņš	Latvia / Lettonie	Mr Edmunds Cepurītis
Mr Peter Frick	Liechtenstein	Ms Franziska Hoop
Mr Kęstutis Masiulis	Lithuania / Lituanie	Ms Rasa Budbergytė
Ms Stéphanie Weydert	Luxembourg	Mr Paul Galles
Ms Romilda Zarb	Malta / Malte	Mr Joseph Beppe Fenech Adami
Mr Ion Groza	Republic of Moldova / République de Moldova	Ms Diana Caraman
Ms Christine Pasquier-Ciulla	Monaco	Ms Béatrice Fresko-Rolfo
Mr Miloš Konatar	Montenegro / Monténégro	Mr Boris Mugoša
Ms Saskia Kluit	Netherlands / Pays-Bas	Zz.....
Ms Carla Moonen	Netherlands / Pays-Bas	Mr Theo Bovens
Ms Artina Qazimi	North Macedonia / Macédoine du Nord	Mr Vlado Misajlovski
Ms Lisa Marie Ness Klungland	Norway / Norvège	Ms Linda Hofstad Helleland
Ms Danuta Jazłowiecka	Poland / Pologne	Mr Mirosław Adam Orliński
Mr Jan Filip Libicki	Poland / Pologne	Ms Magdalena Biejat
Mr Ryszard Petru	Poland / Pologne	Mr Daniel Milewski
Zz....	Portugal	Zz....
Zz....	Portugal	Ms Jamila Madeira
Mr Andi-Lucian Cristea	Romania / Roumanie	Mr Ion Prioteasa
Ms Alina-Ștefania Gorghiu	Romania / Roumanie	Mr Cristian-Augustin Niculescu-Țâgârlaș
Ms Diana Stoica	Romania / Roumanie	Ms Daniela Oteșanu
Ms Marica Montemaggi	San Marino / Saint-Marin	Mr Roberto Ciavatta
Ms Tatjana Pašić	Serbia / Serbie	Ms Jelena Milošević
Mr Vladimir Đorđević	Serbia / Serbie	Mr Predrag Marsenić
Ms Anna Záborská	Slovak Republic / République Slovaque	Mr Ľuboš Blaha
Mr Dean Premik	Slovenia / Slovénie	Ms Iva Dimic
Ms María Fernández	Spain / Espagne	Mr Alfonso Rodríguez

Mr José Latorre	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Marta González Vázquez
Ms Carmen Leyte	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Luz Martinez Seijo
Mr Mattias Jonsson	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Yasmine Bladelius
Ms Beatrice Timgren	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Boriana Åberg
Ms Céline Amaudruz	Switzerland / <i>Suisse</i>	Ms Valérie Piller Carrard
Ms Sibel Arslan	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Pierre-Alain Fridez
Mr Berdan Öztürk	Türkiye	Ms Ayşegül Doğan
Mr Sevan Sivacioğlu	Türkiye	Ms Sena Nur Çelik Kanat
Ms Gökçe Gökçen	Türkiye	Mr Namık Tan
Mr Cemalettin Kani Torun	Türkiye	Mr Ali Fazıl Kasap
Ms Olena Khomenko	Ukraine	Ms Larysa Bilozir
Ms Yuliia Ovchynnykova	Ukraine	Mr Andrii Lopushanskyi
Ms Lesia Ziburanna	Ukraine	Mr Rostyslav Tistyk
Ms Kate Osamor	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Zz...
Ms Sally-Ann Hart	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Richard Bacon
Lord Don Touhig	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Ruth Jones
Ms Sheryll Murray	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Zz...

Partners for Democracy / Partenaires pour la Démocratie

Mr / M. Allal Amraoui, Morocco / *Maroc*

Mr / M. Hassan Arif, Morocco / *Maroc*

Other parliamentarians present / Autres parlementaires présents

Ms / Mme Edite Estrela, Chairperson of the Network of Contact Parliamentarians for a healthy environment / *Présidente du Réseau des parlementaires de référence pour l'environnement sain*, Portugal

Mr / M. Paulo Moniz, PACE member, Portugal

Ms/ Mme Regina Bastos, former MEP, Portugal

Mr / M. Yunus Emre, PACE member, Türkiye

Experts / Expert-es

Mr / M. Joan B Soriano, Medical Epidemiologist, Servicio de Neumología, Hospital Universitario de la Princesa / *Médecin épidémiologiste, Département de pneumologie, Hôpital Universitaire de la Princesa – UAM, Madrid, Spain / Espagne*

Ms / Mme Chantal Britt, Long Covid Europe (European Network of Long Covid patient organisations / *Réseau européen d'associations de patients touchés par la Covid longue*) – online / *en ligne*

Mr / M. Willy Bergogné, Director / *Directeur*, Save the Children Europe

Ms / Mme Claire Nicolet and/et Mr Jason Rizzo, Doctors without borders / *Médecins sans frontières* – online / *en ligne*

Mr / M. David Wightwick, Executive Director / *Directeur exécutif*, UK-Med

Secretariat of Delegation or of Political Group / Secrétariat de délégation ou de Groupe politique

Ms / Mme Vera Damjanović, Montenegro

Mr / M. Razvan Tanase, Romania / *Roumanie*

Mr / M. Kenan Arpacioğlu, Türkiye

Mr / M. Sabih Gazi Öztürk, Türkiye

Ms / Mme Francesca Arbogast, SOC PACE

Secretariat of the Parliamentary Assembly / Secrétariat de l'Assemblée parlementaire

Ms / Mme Despina Chatzivassiliou-Tsovilis, Secretary General of PACE / *Secrétaire générale de l'APCE*

Ms / Mme Louise Barton, Director of Committees / *Directrice des commissions*

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development /
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Ms / Mme Catherine Du-Bernard Rochy Head of the Secretariat / *Cheffe du Secrétariat*
Ms / Mme Aiste Ramanauskaite Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / Mme Jannick Devaux Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / Mme Claire Dubois-Hamdi Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / Mme Xenia Birioukova Assistant/ Assistante
Ms / Mme Özgü Tan Assistant/ Assistante