

**LES ATTAQUES
ISRAËLIENNES
ANÉANTISSENT**

LA SANTÉ

*« La guerre actuelle ne détruit pas
seulement les infrastructures et les vies.
Elle détruit l'avenir, utérus par utérus »*

**DES FEMMES ET
DES JEUNES FILLES
ET DÉTRUISENT**

**L'AVENIR DU PEUPLE
PALESTINIEN**



Octobre 2025

INTRODUCTION

Deux ans de guerre ont bouleversé tous les aspects de la vie à Gaza. Le système de santé fait régulièrement l'objet d'attaques, aboutissant ainsi à de multiples violations du droit international humanitaire. Au cours de la récente invasion terrestre dans la ville de Gaza, qui a débuté en septembre 2025, un centre de soins de santé géré par Médecins du Monde a été détruit, sans avertissement préalable des autorités militaires israéliennes. Les attaques et le déplacement des locaux et des cliniques de Médecins du Monde ne représentent que de simples exemples illustrant la répétition des atteintes contre les services de santé au sein du territoire palestinien occupé. Par conséquent, les services relatifs aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR), déjà fragiles avant la guerre, font aujourd'hui face à des pénuries extrêmes de personnel, de fournitures et d'installations sécurisées.

Parmi les personnes les plus touchées figurent les femmes, les adolescentes et les nouveau-nés. En effet, ces derniers bénéficient d'un accès limité aux soins prénataux, aux services obstétricaux d'urgence, à la planification familiale, aux produits d'hygiène menstruelle et à la protection contre les violences sexistes et sexuelles. Le présent rapport expose les répercussions de deux années de guerre et restrictions sur l'acheminement de l'aide humanitaire relative à la santé sexuelle et reproductive à Gaza. Cette situation démontre une nouvelle fois l'impact considérable des conflits armés sur la santé des femmes et des jeunes filles. Par ailleurs, ce rapport identifie certaines difficultés rencontrées par les communautés et les prestataires de soins dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, et propose des mesures urgentes afin de protéger la dignité, les droits et la vie des femmes.

Méthodologie

Le rapport s'appuie sur les données recueillies par les centres de soins de santé primaires de Médecins du Monde dans la ville de Gaza, ainsi que dans les zones centrales et sud de la bande de Gaza, entre mai 2024 et août 2025. Bien que le nombre total de consultation en DSSR sur cette période représente **5,4 % de l'ensemble des consultations de soins de santé primaires** (22 747 sur 424 958 consultations), elles constituent entre **15 % à 30 % des consultations de soins primaires des femmes en âge de procréer**.

En parallèle, Médecins du Monde a mené une étude centrée sur la santé maternelle, entre mars et juillet 2025. Celle-ci s'est basée sur des données recueillies auprès d'une centaine de

femmes qui ont été enceintes et terminé leur grossesse pendant cette période. Elles ont été sélectionnées de manière aléatoire, conformément au protocole de recherche, sur l'ensemble du territoire de Gaza, fournissant ainsi des informations plus détaillées.

Les opérations de Médecins du Monde dans le territoire palestinien occupé

Médecins du Monde opère depuis plus de 20 ans sur l'ensemble du territoire palestinien occupé, grâce à une équipe comptant 120 personnes à Gaza et 78 en Cisjordanie.

À Gaza, nos équipes fournissent des soins de santé primaires dans plusieurs centres de santé. Parmi les services proposés figurent des consultations de médecine générale, des soins relatifs à la santé mentale et un soutien psychosocial, des soins en matière de santé sexuelle et reproductive, des vaccinations et un soutien nutritionnel.

En Cisjordanie, Médecins du Monde opère de Ramallah à Jénine. L'équipe soutient la réhabilitation des centres de soins de santé primaires au niveau local et fournit des médicaments et du matériel médical. Elle déploie également une unité sanitaire mobile afin de répondre aux besoins croissants, en particulier en termes de santé mentale. Médecins du Monde contribue aussi au renforcement de la préparation aux situations d'urgence auprès des acteurs de santé.

En février 2024, Médecins du Monde a déployé des équipes médicales mobiles à Rafah pour assurer la fourniture directe de soins de santé primaire. Après l'évacuation de Rafah en mai 2024, Médecins du Monde a installé des centres de soins de santé primaires fixes dans les zones centrale et nord de Gaza. Ces derniers assurent une gamme complète de soins : accompagnement en DSSR, soins maternels et infantiles notamment les vaccinations, prise en charge des traumatismes mineurs, soins relatifs aux maladies non-transmissibles, et services de santé mentale et de soutien psychosocial.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

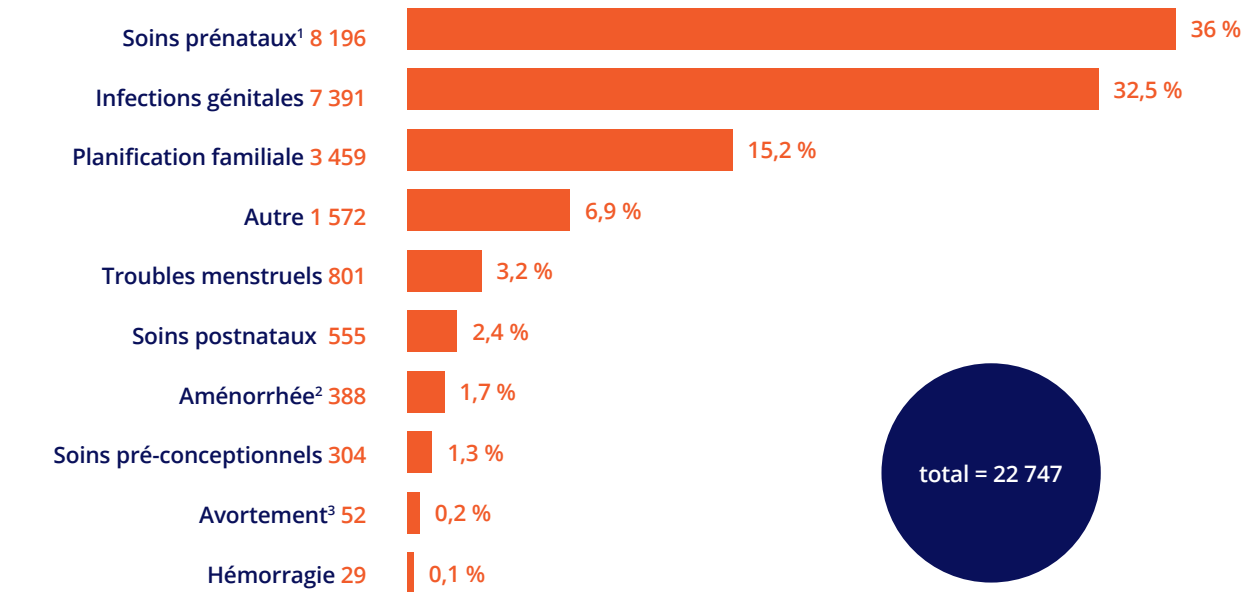
Informations générales relatives aux consultations en matière de santé sexuelle et reproductive dans les centres de soins de santé primaires de Médecins du Monde à Gaza

Au cours de la période de référence, le pourcentage mensuel de consultations en matière de santé sexuelle et reproductive a varié entre 15 % et 30 % de l'ensemble des consultations de soins de santé primaires effectuées par les femmes et les jeunes filles âgées de plus de 15 ans. Ce pourcentage a connu une augmentation constante pendant la période de cessez-le-feu entre janvier et mars 2025. Puis, il a brutalement chuté en mars 2025, au moment du blocage total de l'aide humanitaire. Cette situation témoigne de l'impact direct de la situation humanitaire extrême sur l'accès aux services DSSR.

Des tendances similaires ont été observées dans les trois zones d'opérations. Elles révèlent une **vulnérabilité structurelle des services de santé sexuelle et reproductive en période de crise** : même si les besoins ne varient pas, la prestation de services dépend fortement des contraintes de sécurité, des déplacements de populations et des obstacles humanitaires.

Entre mai 2024 et août 2025, les équipes médicales de Médecins du Monde ont observé que les femmes recherchaient en priorité des consultations curatives relatives aux DSSR, afin de soigner des maladies, plutôt que de bénéficier de soins préventifs. Ces derniers sont habituellement prédominants dans les services de soins de santé primaire. Sur l'ensemble de la période, le nombre de consultations liées à des infections génitales est resté significativement élevé, dépassant même celui des consultations prénatales.

Tableau 1 : Diagnostics établis lors des consultations effectuées dans les cliniques de Médecins du Monde entre mai 2024 et août 2025 à Gaza, ainsi que dans les zones centrales et sud de la ville



1. Une infection génitale désigne toute infection qui touche les organes reproducteurs ou les parties génitales. Elle peut être causée par des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites. Dans ce cas, il s'agit principalement de vaginose bactérienne, candidose, vaginite, cervicite, trichomonase et salpingite.

2. L'aménorrhée désigne l'absence de règles. Elle peut survenir en raison de troubles hormonaux ou médicaux, de stress, de malnutrition ou d'autres causes sous-jacentes. Elle peut également indiquer une grossesse.

3. Fausse couche ou IVG

1. Augmentation des infections génitales

L'accès à l'eau potable est devenu presque impossible dans l'ensemble de la bande de Gaza, en raison des déplacements de masse à répétition et de la destruction systématique des infrastructures civiles et énergétiques, notamment les infrastructures de traitement de l'eau. Cette situation affecte directement les conditions d'hygiène dans lesquelles les femmes et les jeunes filles gèrent leurs menstruations.

Selon l'UNFPA : « neuf ménages sur dix sont confrontés à de graves pénuries d'eau. Les femmes et les jeunes filles sont donc contraintes de gérer leurs cycles menstruels sans eau propre, sans savon, sans produits d'hygiène, et même sans intimité. Un grand nombre d'entre-elles décrivent désormais cette période comme une source d'anxiété et d'isolement ».

84 % des femmes présentant des infections génitales ont été déplacées au moins une fois depuis le début de la guerre. Par ailleurs, le manque de kits d'hygiène menstruelle consécutif au blocage a conduit les femmes et les jeunes filles à adopter des comportements dangereux, notamment en portant des pièces de tissu sales. Cette pratique favorise le développement des infections⁴. Au cours du cessez-le-feu, entre janvier et mars 2025, il était plus facile de se procurer des kits d'hygiène menstruelle, on a ainsi pu observer une diminution de 50 % du nombre d'infections génitales. Cette baisse montre l'impact direct de l'accès (ou du manque d'accès) aux produits d'hygiène sur la santé des femmes.

Les conséquences potentielles à long-terme des infections génitales⁵

- > Infertilité (causée notamment par une chlamydia ou une gonorrhée non traitée, entraînant des lésions tubaires) ;
- > Douleurs pelviennes chroniques et maladies inflammatoires pelviennes (MIP) ;
- > Grossesse extra-utérine causée par des lésions tubaires ;
- > Cancer du col de l'utérus lié à une infection persistante par le HPV à haut risque ;

Raneen, une sage-femme de Médecins du Monde, a pris en charge le cas d'une jeune fille de 12 ans qui s'est rendue à la clinique d'Al-Bahar pour demander des serviettes hygiéniques. À ce moment-là, le prix d'un paquet de serviettes atteignait 15 \$, montant largement au-delà des moyens de sa famille. Sa famille a été déplacée et vit dans des conditions financières et humanitaires très difficiles. Elle a quatre sœurs, et avec leur mère, la famille compte six femmes concernées par les menstruations. La jeune fille s'est rendue à plusieurs reprises à la clinique pour demander des serviettes hygiéniques. Lors d'une visite, sa mère qui l'accompagnait a expliqué à la sage-femme qu'elle était obligée de découper des morceaux de tissu pour les utiliser en guise de serviettes hygiéniques pour pallier le manque.

« Les femmes et les jeunes filles palestiniennes doivent désormais lutter chaque jour pour pouvoir exercer leurs droits reproductifs les plus fondamentaux. »

4. "What it means to be a woman in Palestine today", UN Women, 14 September 2025 : « l'hygiène est une autre source d'humiliation quotidienne. Près de 700 000 femmes et jeunes filles en âge de procréer peinent à gérer leurs menstruations car les serviettes hygiéniques sont généralement introuvables ou trop coûteuses. De plus, elles n'ont aucune intimité et doivent se rendre dans des infrastructures surpeuplées et peu sécurisées ».

6. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

2. Baisse des soins prénataux et conséquences sur les grossesses

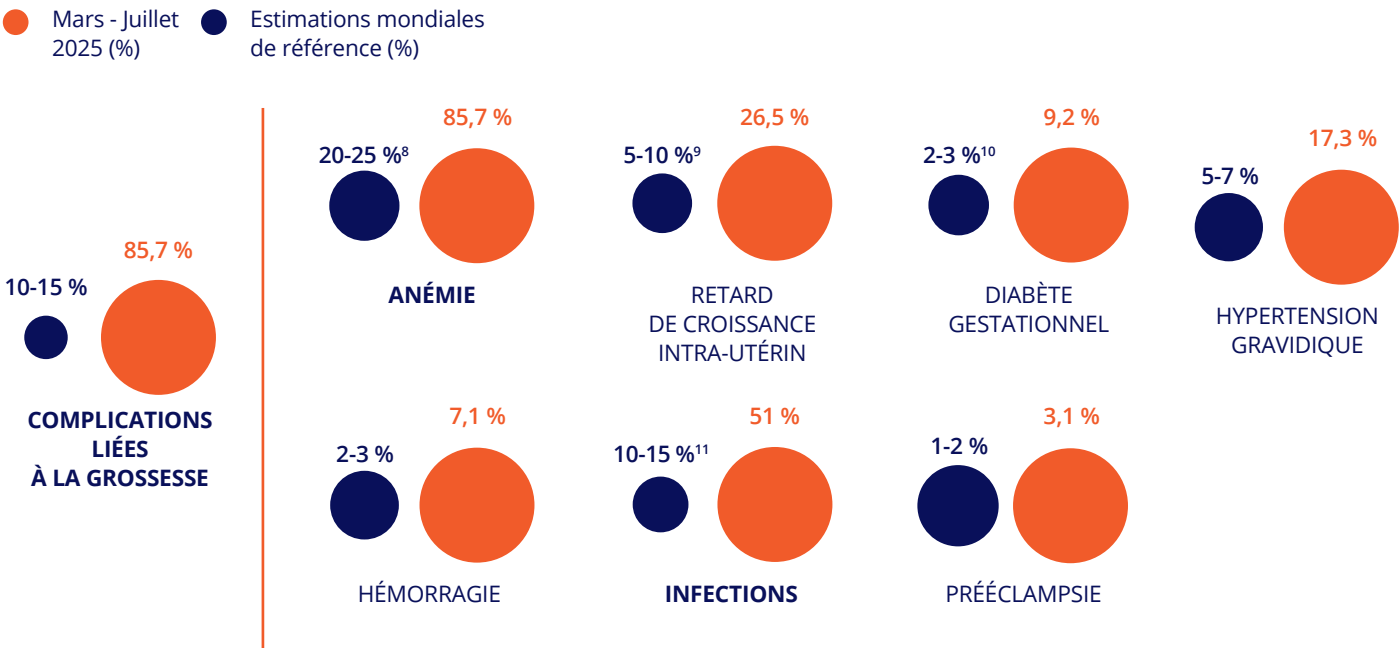
L'étude de Médecins du Monde met en évidence une diminution proportionnelle des soins préventifs en matière de santé sexuelle et reproductive entre mai 2024 et août 2025. Celle-ci est corroborée par la baisse significative du suivi complet de la grossesse. En 2022, le nombre moyen de consultations prénatales se situait entre 6 et 7 par femme à Gaza, alors que l'OMS en recommande 8. Le taux de suivi complet variait selon les établissements : 61,5 % dans les structures de l'UNRWA contre 28,9 % dans celles du ministère de la Santé⁶. Selon une étude approfondie menée par Médecins du Monde entre mars et

juillet 2025, seules **18 % des patientes ont bénéficié d'un suivi prénatal complet**. Un accès incomplet ou l'absence de suivi prénatal peuvent entraîner des conséquences dramatiques sur la grossesse, la santé des femmes et celles des nourrissons.

2.1. Forte augmentation des complications pendant la grossesse

Dans le cadre d'une étude scientifique sur la santé des femmes enceintes et de leurs enfants⁷, Médecins du Monde a analysé les données recueillies auprès d'une centaine de femmes enceintes et ayant terminé leur grossesse entre mars et juillet 2025. Elles ont été sélectionnées de manière aléatoire, conformément au protocole de recherche sur l'ensemble du territoire de Gaza. Elles ont été interrogées sur leur grossesse, leur accès aux soins pendant la grossesse, le suivi médical de leur nouveau-né et sur leurs conditions de vie.

Tableau 2 : Pourcentage de complications liées à la grossesse et diagnostiquées dans les établissements de santé de Médecins du Monde entre mars et juillet 2025



Le total dépasse les 100 % car une même personne peut présenter plusieurs complications

6. [Health annual report Palestine 2022](#), Ministère de la Santé.

7. Médecins du Monde s'est associé à une université dans le cadre d'un projet d'étude scientifique sur les DSSR à Gaza tout au long de l'année 2025.

8. L'anémie touche entre 20 et 25 % des femmes enceintes dans des contextes stables. Voir : *Global anaemia reduction efforts among women of reproductive age : impact, achievement of targets and the way forward*, OMS, 2020.

9. Le pourcentage mondial moyen relatif au retard de croissance intra-utérin se situe entre 5 et 10 % lorsque les soins prénataux sont suffisants. Voir : *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*, Black RE, Victora CG, Walker SP, et al., *Maternal, The Lancet*, 2013 ; 382 (9890) : 427-451.

10. Le diabète gestationnel, l'hypertension gravidique et la prééclampsie sont estimés entre 2 et 7 % dans les pays à revenu intermédiaire. Voir : *Burden of disease and risk factors for pre-eclampsia : systematic review and meta-analysis*, McCauley M, Madaj B, White SA, et al. *BMJ*. 2018 ; 362 : k2879.

11. Les infections génitales touchent en moyenne 10 à 15 % des femmes enceintes dans le cadre des grossesses bien suivies. Voir : *National and regional estimates of intrauterine growth restriction and low birthweight, 2010-2015*, Lee AC, Katz J, Blencowe H, et al. *The Lancet Global Health*. 2017 ; 5 (7) : e696-e703.

En 2022, la bande de Gaza affichait un **taux de mortalité maternelle de 17 pour 100 000 naissances vivantes**¹². Ce taux la plaçait parmi les régions présentant un faible taux de mortalité maternelle, comparable à celui de l'Amérique du Nord (la moyenne mondiale atteignait 197 en 2023). Bien que les données récentes soient limitées, le **taux de complications liées à la grossesse avant le conflit** peut être estimé à environ **10 %**¹³. Ce montant est comparable à celui observé dans d'autres contextes stables présentant un taux de mortalité maternelle similaire.

Selon nos observations sur le terrain, **environ 85 % des femmes enceintes présentent aujourd'hui au moins une complication**, un constat extrêmement alarmant.

Les grossesses à risque élevé sont donc 8 fois plus fréquentes multipliant par **cinq ou six le risque de mortalité maternelle**.

Ces décès sont la conséquence de la perturbation des soins prénataux, du manque de médicaments, de la malnutrition et de la destruction des infrastructures de santé. Cette situation est la conséquence directe des conditions de vie extrêmes, de la famine organisée et de l'effondrement du système de santé. Ces décès viennent s'ajouter à ceux provoqués par une exposition directe à la violence. Les prévisions annoncent un taux de mortalité maternelle **pouvant atteindre 100 décès pour 100 000 naissances vivantes**¹⁴. **Ce chiffre ne prend pas en compte les décès maternels directement liés aux conflits (bombardement, fusillades, etc.)**, lesquels augmenteraient encore davantage le risque total. Cette situation confirme l'urgence de mettre en place des **dispositifs complets en matière de santé maternelle** afin de prévenir à la fois les pertes visibles et invisibles¹⁵.

La combinaison d'une **forte prévalence d'anémie (59 %) et d'infections (51 %)** chez les femmes enceintes dans les établissements de santé de Médecins du Monde révèle une **situation critique pour la santé maternelle et néonatale**. Ces complications exposent les femmes à des **risques immédiats graves** : hémorragie, septicémie, mauvaise tolérance à la perte de sang lors de l'accouchement, fatigue extrême et augmentation de la mortalité maternelle. Chez le nourrisson, ces complications pendant la grossesse peuvent entraîner un retard de croissance intra-utérin, une naissance prématurée, une insuffisance pondérale à la naissance, ainsi **que des conséquences à long-terme** dans le développement de l'enfant (retard de croissance, déficits cognitifs et moteurs, maladies chroniques à long-terme, augmentation du risque d'infertilité). Les risques sont bien réels. Parmi les 100 femmes ayant participé à l'étude, **plus de 20 % des nouveau-nés ont été touchés, dont presque 10 % sont décédés au cours de leurs premiers jours de vie**. Ces constatations ne concernent que les conséquences visibles au cours des tous premiers mois

de vie de ces nouveau-nés. Elles n'incluent pas les problèmes de santé susceptibles de se développer au cours de leur croissance. La vulnérabilité des structures sanitaires, combinée au manque d'équipements nécessaires au diagnostic et de médicaments essentiels, augmentent ces risques. Il est donc urgent de faire cesser les attaques contre le système de santé et de lever le blocage afin de renforcer les services de santé maternelle et néonatale à Gaza.

« Les femmes enceintes accouchent dans des abris surpeuplés, dans des tentes de fortune ou sur la route en fuyant les bombardements, souvent sans assistance médicale, sans anti-douleurs ni installations sanitaires. Dans ce contexte, la justice reproductive est non seulement bafouée, mais aussi délibérément et systématiquement violée. »

Dr Israa, référente en santé sexuelle et reproductive chez Médecins du Monde.

2.2. Impact dévastateur de la malnutrition et de la famine sur la santé maternelle

Dans un précédent rapport sur la malnutrition, Médecins du Monde indiquait qu'une femme enceinte ou allaitante sur trois souffrait de malnutrition aiguë. Dans son rapport du 22 août, l'UNFPA a déclaré que plus de 40 % des femmes enceintes ou allaitantes à Gaza souffraient de malnutrition sévère.

À cause de la malnutrition, les femmes enceintes à Gaza sont exposées à un risque plus élevé de complications lors de l'accouchement, de fausses couches, ou de donner naissance à un bébé présentant une insuffisance pondérale. Les femmes allaitantes, déjà affaiblies par la famine, ne sont pas en mesure de nourrir correctement leurs bébés. Ainsi, les enfants présentent un retard de développement cognitif et physique, une dénutrition, une faiblesse musculaire et une anémie. Ces conséquences sont parfois irréversibles. **La malnutrition augmente de manière significative les risques de mortalité infantile et maternelle.**

12. La mortalité maternelle est le résultat tragique d'une succession de problèmes de santé maternelle, notamment de complications liées à la grossesse.

13. [Global burden of potentially life-threatening maternal conditions : a systematic review and meta-analysis](#), Fitiwi Tinsae Baykemagn, Girmatsion Fisseha Abreha, Yibrah Berhe Zelelow, Abadi Kidanemariam Berhe & Alemayehu Bayray Kahsay, BMC Pregnancy and Childbirth volume 24, Article number : 11 (2024)

14. [War in Gaza : scenario-based excess mortality projections](#), Jamaluddine Z, Chen Z, Abukmail H et al. Médecins sans Frontières, 2024.

15. [Counting the dead in Gaza : difficult but essential](#), Rasha Khatib Martin McKee, Salim Yusuf, The Lancet, 20 juillet 2024.

La faim, la perte de proches, les déplacements forcés et l'impossibilité de satisfaire les besoins essentiels des enfants laissent de profondes blessures psychologiques. Ces facteurs affectent fortement la santé mentale des femmes et des jeunes filles, qui sont particulièrement vulnérables. En effet, la crise a des conséquences sur la santé mentale de près de 84 % des femmes.

Une mère souffrant de malnutrition est plus susceptible de donner naissance à un enfant vulnérable, qui risque de devenir un adulte au potentiel physique et social réduit. Cette situation crée un cycle destructeur au sein du tissu social. Cette chaîne intergénérationnelle de privations menace de pérenniser la souffrance et la vulnérabilité pendant des décennies, à moins que des mesures urgentes ne soient prises pour briser ce cercle vicieux.

« J'ai reçu une femme enceinte de 30 ans présentant un retard de croissance intra-utérin lié à une malnutrition aiguë et une tension artérielle très basse. Elle devait subir une césarienne, mais a perdu tout contact avec son gynécologue à cause de son évacuation récente de Gaza. »

Dr Hiba, médecin de famille chez Médecins du Monde

« La grossesse ne s'arrête pas pendant la guerre, tout comme notre responsabilité de protéger celles qui donnent la vie. »

Dr Israa, référente en santé sexuelle et reproductive chez Médecins du Monde

3. Prévalence élevée des troubles menstruels

Les troubles menstruels désignent les perturbations du cycle menstruel classique. Ils se traduisent par des saignements irréguliers, des règles anormalement abondantes ou douloureuses. Dans les contextes humanitaires, ces troubles sont souvent aggravés ou déclenchés par de multiples facteurs tels que le stress chronique, les traumatismes psychologiques, la malnutrition, les déplacements forcés et l'exposition à la violence.

Au cours de cette période, les équipes de Médecins du Monde ont rencontré un **nombre inhabituellement élevé de femmes présentant des troubles du cycle menstruel**. Il ne s'agit pas seulement d'un simple inconfort personnel : **ce sont des signaux biologiques indiquant que le système reproducteur est sous tension et ne peut plus fonctionner correctement.**

« Les femmes et les jeunes filles palestiniennes doivent désormais lutter chaque jour pour leur survie afin de pouvoir exercer leurs droits reproductifs plus fondamentaux. »

Dr Israa, référente en santé sexuelle et reproductive

2.3. Augmentation significative des fausses couches chez les femmes et les jeunes filles déplacées

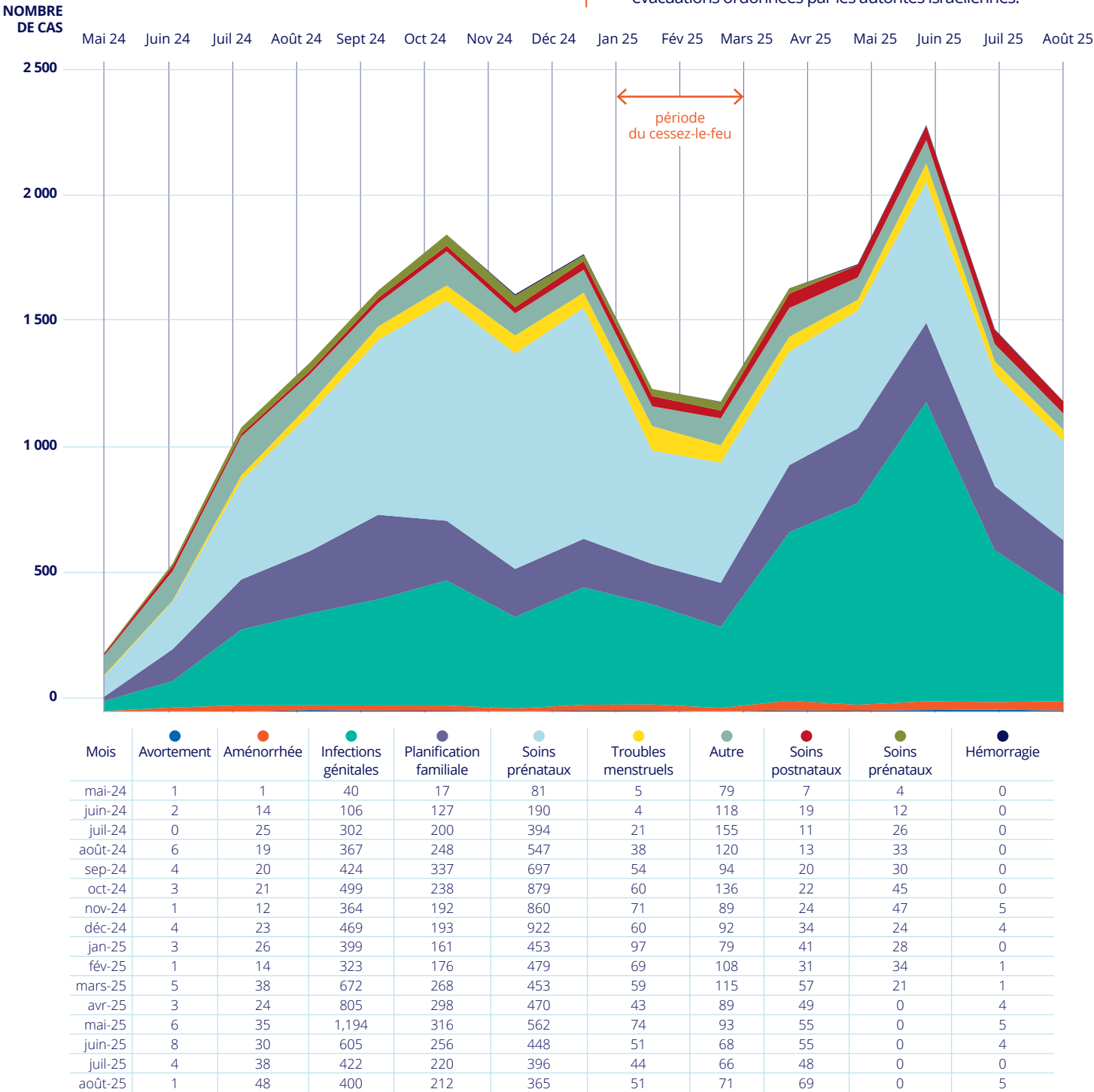
Le ministère de la Santé et le groupe technique sur la santé sexuelle et reproductive rapportent une augmentation de 300 % des fausses couches à Gaza depuis octobre 2023¹⁶. De plus, les équipes médicales de Médecins du Monde constatent une hausse des besoins et de la demande concernant la prise en charge complète des avortements. Les déplacements forcés contribuent au manque d'accès aux moyens de contraception dans les cas de grossesses non désirées, ou au manque d'accès aux soins pour les cas de fausses couches.

16. Gaza : No Safe Pregnancies During Israeli Assault, Human Rights Watch, 28 janvier 2025.

4. L'impact réel de la guerre et du blocus sur l'aide humanitaire

Tableau 3 : Nombre total de cas, recensés par mois et par diagnostic entre mai 2024 et août 2025

Ce graphique révèle une baisse significative de 50 % du nombre de cas d'infections génitales pendant la période du cessez-le-feu entre janvier et mars 2025, période marquée par l'intervention de l'aide humanitaire. Cette tendance coïncide également avec une augmentation des consultations prénatales. **Nous pouvons conclure que la prévalence élevée des infections génitales est d'origine humaine. Celle-ci pourrait être évitée par un cessez-le-feu immédiat et permanent, par un acheminement massif de l'aide humanitaire, par la réhabilitation des infrastructures et par l'accès à l'eau potable.** La baisse du nombre de cas observée en juin 2025 peut être attribuée à plusieurs facteurs, notamment au déplacement de population et à la fermeture temporaire des centres de santé primaires de Médecins du Monde en raison des attaques intensifiées et des évacuations ordonnées par les autorités israéliennes.



« Il ne s'agit pas d'incidents isolés ; ils témoignent d'un échec systémique de la protection des droits reproductifs en temps de guerre. »

« La guerre actuelle ne détruit pas seulement les infrastructures et les vies. Elle détruit l'avenir, utérus par utérus. »

Dr Israa, référente en santé sexuelle et reproductive

L'étude de Médecins du Monde démontre également une différence entre les zones centrale et sud de la bande de Gaza en ce qui concerne les infections génitales. Les femmes et les jeunes filles du sud de Gaza fréquentaient les établissements de santé de Médecins du Monde pour bénéficier des soins prénataux, à savoir des soins préventifs. En revanche, celles du nord sont plus exposées aux attaques répétées et disposant de moins de ressources ont privilégié des consultations curatives, notamment pour la prise en charge des infections génitales.

Tableau 4 : Répartition des diagnostics relatifs aux consultations en santé sexuelle et reproductive selon la zone géographique

	Zone nord	Zone centrale	Zone sud
Soins prénataux	24,6	39,7	44,4
Infections génitales	40,7	31,2	29,3
Planification familiale	16,1	13,8	14,1
Autre	8,6	5,7	4,2
Troubles menstruels	4,2	2,4	2,8
Soins postnataux	1,9	4,3	2,4
Aménorrhée	1,9	2,3	0,8
Soins pré-conceptionnels	1,7	0	1
Avortement	0,2	0,4	0,2
Hémorragie	0,1	0,1	0,3

« Les déplacements forcés, les traumatismes et l'effondrement du système de santé ont engendré une situation insoutenable. Les femmes accouchent dans des conditions insalubres, sans personnel qualifié, sans anti-douleurs ni soins postnataux. Certaines sont contraintes de couper le cordon ombilical sous les tirs. »

Dr Israa, référente en santé sexuelle et reproductive

CONCLUSION

L'étude de Médecins du Monde relative à la santé sexuelle et reproductive a été menée sur la base de données recueillies dans les centres de soins de santé primaire. Elle met en évidence **les conditions de vie déplorables découlant des attaques à répétition et des déplacements de population. Ces facteurs entravent considérablement l'accès aux soins de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les jeunes filles.** La guerre les empêche de vivre dans la dignité et de bénéficier de conditions sanitaires décentes, ainsi que des soins dont elles ont besoin, qu'elles soient enceintes ou non. Il leur manque également la nourriture et les nutriments nécessaires pour mener à bien leur grossesse et s'occuper de leurs nouveau-nés.

En raison de leurs besoins spécifiques en matière de santé, la guerre affecte de manière disproportionnée les femmes et les jeunes filles. La guerre menée par l'armée israélienne depuis octobre 2023 a de profondes répercussions sur leur

santé. Celles-ci pourraient être considérées comme « causant des atteintes graves à l'intégrité physique ou mentale des membres du [peuple palestinien] ». En outre, compte tenu des taux élevés de complications liées à la grossesse et de leurs conséquences, elles peuvent aussi relever de « mesures visant à restreindre les naissances au sein du groupe », conformément à l'article II de la convention de 1948 pour la prévention et la répression du crime de génocide¹⁷.

La fin des hostilités, en particulier contre les civils et les infrastructures civiles, y compris les établissements de santé, ainsi que l'acheminement de l'aide humanitaire ont été les principaux facteurs ayant contribué à sauver la vie des femmes et des jeunes filles et améliorer leur état de santé, tel qu'observé pendant la période de cessez-le-feu de janvier à mars 2025.

RECOMMANDATIONS

- > **Médecins du Monde continue de plaider en faveur d'un cessez-le-feu immédiat et permanent et de la protection des civils.**
- > **Toutes attaques contre les infrastructures et le personnel médical doivent cesser immédiatement.**
- > **Tous les points de passage doivent être réouverts afin de garantir l'acheminement massif de l'aide humanitaire à Gaza. Il faut notamment rétablir l'accès à l'eau potable en quantité suffisante, au matériel médical et aux médicaments de base. Les États tiers doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour empêcher la destruction du peuple palestinien à Gaza.**
- > **Compte tenu des circonstances actuelles, la communauté humanitaire doit prioriser autant que possible les services liés à la santé sexuelle et reproductive.**

17. Convention sur la prévention et la répression du crime de génocide, 1948, <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-prevention-and-punishment-crime-genocide>.



**SOIGNE AUSSI
L'INJUSTICE**

MÉDECINS DU MONDE
84 avenue du Président Wilson
93210 Saint-Denis

medecinsdumonde.org

X MdM_France

f facebook.com/fr.mdm

@medecinsdumonde