



Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

Rapport du Directeur général

1. En 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA70(12), dans laquelle le Directeur général était notamment prié de rendre compte à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, en s'appuyant sur une évaluation de terrain. Le présent rapport fait suite à cette demande.

APPUI ET ASSISTANCE TECHNIQUE SANITAIRE À LA POPULATION DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

2. En 2017, l'OMS a continué à fournir un appui et une assistance technique à la population dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, dans le droit fil des dispositions de la décision WHA70(12). L'OMS a défini quatre priorités stratégiques avec le Ministère palestinien de la santé afin de hiérarchiser les activités dans le cadre de la stratégie de coopération de l'OMS avec le territoire palestinien occupé 2017-2020.¹

3. La première priorité stratégique est la contribution à l'amélioration de la résilience du système de santé palestinien et le renforcement du rôle de direction du Ministère de la santé pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle. À cet égard, le Secrétariat a aidé le Ministère de la santé, grâce à un financement du Gouvernement italien, à mettre en œuvre des outils pour l'extraction et l'analyse de données des hôpitaux. Les informations tirées de ces analyses permettent aux décideurs de mieux connaître les besoins des patients et les capacités des hôpitaux pour améliorer les filières de soins et l'efficacité des soins de santé. En ce qui concerne la réalisation de l'objectif 3 de développement durable et de la couverture sanitaire universelle, l'OMS a apporté son soutien à un

¹ Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale. *Country Cooperation Strategy for WHO and occupied Palestinian territory 2017-2020*. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2017 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/CCS_Palestine_2017-2020_WEB_-_Final.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 6 avril 2018).

atelier dont le but était de trouver un consensus sur les interventions et les politiques nécessaires, en s'appuyant sur les recommandations finales d'une mission technique d'experts de la Banque mondiale en vue de renforcer les systèmes de financement de la santé pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle. L'OMS a aidé le Ministère de la santé à mettre en œuvre l'Initiative pour la sécurité des patients à l'hôpital, qui permet d'évaluer le niveau de la sécurité des patients dans les établissements de soins et propose des outils pour l'améliorer. Le Ministère de la santé a mené cette évaluation dans 16 hôpitaux de Cisjordanie.

4. La deuxième priorité stratégique est le renforcement des principales capacités volontaires au titre du Règlement sanitaire international (2005) dans le territoire palestinien occupé et des capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophe du Ministère de la santé, de ses partenaires et des communautés, et le soutien des capacités d'intervention humanitaire dans le domaine de la santé. En 2017, le Secrétariat a soutenu la finalisation d'un plan de travail triennal pour le renforcement des principales capacités au titre du Règlement de 2017 à 2019, sur la base des résultats d'une évaluation externe conjointe menée en 2016. Le plan porte principalement sur le renforcement du cadre institutionnel relatif à la coordination par le point de contact RSI au Ministère de la santé en vue de renforcer la surveillance, les laboratoires, la lutte contre les infections et les fonctions de préparation aux situations d'urgence, en collaboration avec des partenaires n'appartenant pas au domaine de la santé, notamment dans les secteurs de l'agriculture, des sciences vétérinaires et de la sécurité sanitaire des aliments. Le Secrétariat a maintenu son appui logistique pour la fourniture de vaccins aux établissements de santé, et le territoire palestinien occupé peut être fier d'afficher des taux élevés de vaccination chez l'enfant. La direction des urgences et des services d'ambulances du Ministère de la santé a également bénéficié d'une assistance technique pour renforcer ses capacités de préparation aux situations d'urgence dues à tout type de risque et de gestion de l'ensemble des risques sur la base d'une approche multisectorielle, conformément au cadre de gestion des risques pour la santé en cas d'urgence et de catastrophe. Cette assistance technique comprenait l'élaboration de plans d'urgence pour 14 hôpitaux publics et 13 directions de soins primaires, en plus des unités centrales. Plus de 300 agents de santé ont été formés aux protocoles de médecine d'urgence et une simulation a été organisée à Hébron pour tester les plans d'urgence.

5. La troisième priorité stratégique est le renforcement des capacités du Ministère palestinien de la santé et de ses partenaires à prévenir, à prendre en charge et à combattre les maladies non transmissibles, y compris les troubles mentaux, et à réduire les facteurs de risque de violence et de traumatisme. L'OMS a continué, grâce à un financement du Gouvernement italien, à mettre en œuvre une approche des soins primaires s'appuyant sur la médecine de famille qu'elle a testée dans deux districts de Cisjordanie. Cette initiative vise à garantir la continuité de soins intégrés, à améliorer les systèmes d'enregistrement des patients et de leurs familles et de prise de rendez-vous, et à utiliser des dossiers médicaux unifiés. Ce projet a également pour but de créer un diplôme de médecine de famille dans une université de la bande de Gaza ainsi qu'un programme de formation en soins primaires pour les infirmières et les infirmiers de Cisjordanie, et de soutenir l'application de l'ensemble complet OMS d'interventions contre les maladies non transmissibles dans tout le territoire palestinien occupé. Dans le cadre de son projet intitulé « Renforcer la résilience palestinienne : améliorer les interventions psychosociales et en santé mentale dans les situations d'urgence », et avec l'appui de l'Union européenne, le Secrétariat continue à soutenir le Ministère de la santé et ses partenaires pour porter à plus grande échelle la préparation aux situations d'urgence et le soutien en santé mentale ; à appuyer la mise en œuvre intégrée d'interventions fondées sur des bases factuelles pour les problèmes de santé mentale courants dans le cadre des soins primaires ; et à améliorer la qualité des soins de santé mentale spécialisés et l'accès à ces soins, y compris la disponibilité des produits pharmaceutiques essentiels.

6. La quatrième priorité stratégique est le renforcement des capacités du Ministère de la santé et des partenaires du secteur de la santé à plaider auprès de toutes les personnes ayant des responsabilités juridiques pour la protection du droit à la santé de la population occupée, pour la réduction des obstacles à l'accès aux services de santé et pour l'amélioration des déterminants sociaux de la santé. En 2017, l'OMS a organisé des ateliers avec le Ministère de la santé et les partenaires du secteur de la santé en Cisjordanie et dans la bande de Gaza pour examiner les mécanismes actuels de suivi et de redevabilité concernant le droit à la santé et pour envisager la prise en compte d'une approche des services de santé fondée sur les droits humains. Avec le soutien du Gouvernement suisse et du fonds humanitaire de financement commun, le Secrétariat a continué à établir des rapports de suivi réguliers sur les obstacles à l'accès à la santé et sur les attaques contre les établissements de santé, les agents de santé et les moyens de transport sanitaire, et à contribuer au suivi des instruments relatifs aux droits de l'homme après l'accession de la Palestine à sept instruments relatifs aux droits de l'homme et à un protocole fondamental en 2014.

7. L'OMS agit en tant qu'organisme chef de file des Nations Unies pour le mécanisme de coordination de l'action humanitaire du Groupe sectoriel pour la santé dans le territoire palestinien occupé. Ce mécanisme facilite l'évaluation des besoins sanitaires dans le contexte de l'aperçu des besoins humanitaires et aide les institutions du domaine de la santé à planifier les activités humanitaires et à mobiliser des ressources dans le cadre du plan d'intervention humanitaire. Le Groupe sectoriel pour la santé s'acquitte de son rôle de coordination en participant à des réunions mensuelles coprésidées par l'OMS et le Ministère palestinien de la santé et à des groupes de travail techniques tels que le groupe de travail sur les équipes médicales mobiles pour la Cisjordanie. Les coupures d'électricité continues dans la bande de Gaza sont de plus en plus contraignantes pour le secteur de la santé et perturbent la prestation des services essentiels, tels que les services de santé, l'approvisionnement en eau et la gestion des déchets. En tant que prestataire de dernier recours, l'OMS a soutenu, avec la contribution du Gouvernement suisse et du Fonds central des Nations Unies pour les interventions d'urgence, l'achat de carburant pour des générateurs afin d'éviter la fermeture de 14 hôpitaux publics et de 18 hôpitaux non gouvernementaux dans la bande de Gaza. L'OMS a également apporté son soutien pour l'achat de médicaments essentiels et de produits médicaux jetables afin de pallier la pénurie critique dans la bande de Gaza, avec la contribution de l'Union européenne, du fonds humanitaire de financement commun et du Fonds central pour les interventions d'urgence.

8. Grâce à un financement du Gouvernement norvégien, le Secrétariat a continué à soutenir la création de l'Institut palestinien de santé publique, dont le cadre juridique a été adopté par le Conseil des ministres et par le Président palestiniens en 2016. L'Institut produit des données pour la prise de décisions éclairées en matière de politique sanitaire et vise à renforcer la collecte et l'utilisation de données par le Ministère de la santé, par exemple moyennant la création de registres électroniques des causes de décès, des cas de cancer, des problèmes de santé de la mère et de l'enfant, des accidents de la circulation et des mammographies de dépistage. L'Institut a également mis au point des systèmes d'information géographique pour cartographier les soins de santé et les résultats sanitaires, et il a mis en place un observatoire des ressources humaines pour la santé.

9. Il y a plusieurs questions en suspens concernant le rapport sur la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé,¹ et les activités se poursuivent sur ces questions. Les informations nécessaires seront communiquées pour l'établissement du rapport et des recommandations demandés dans la décision WHA69(10) (2016).

¹ Document de l'OMS A70/39 et décision WHA70(12) (2017).

RAPPORT SUR LA SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST

Démographie, résultats sanitaires et inégalités en matière de santé

10. On estime qu'en 2017, 4,95 millions de personnes habitaient dans le territoire palestinien occupé, dont 3,01 millions en Cisjordanie et 1,94 million dans la bande de Gaza.¹ Plus de 2,1 millions de personnes sont des réfugiés enregistrés, dont 1,3 million habitent dans la bande de Gaza et y représentent 67 % de la population. Un quart des réfugiés en Cisjordanie habitent dans l'un des 19 camps qui y sont installés et plus d'un demi-million de réfugiés dans la bande de Gaza vivent dans l'un des huit camps qui s'y trouvent.² Pour l'essentiel, la population palestinienne est jeune : près de 40 % des Palestiniens sont âgés de 0 à 14 ans tandis que 5 % des Palestiniens ont 65 ans ou plus.³

11. L'espérance de vie à la naissance des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé était de 73,7 ans en 2016 ; la même année, le taux de mortalité infantile des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, était de 10,5 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 12,2 pour 1000.⁴ Il existe des inégalités sanitaires, les issues étant généralement plus mauvaises dans la bande de Gaza qu'en Cisjordanie. Ainsi, le Ministère de la santé a indiqué que le taux de mortalité maternelle était, en 2016, de 15,5 pour 100 000 naissances dans la bande de Gaza contre 12,4 pour 100 000 naissances en Cisjordanie. L'année 2017 a marqué les 10 ans du blocus de la bande de Gaza, où l'on constate une stagnation ou une détérioration inquiétante de plusieurs indicateurs sanitaires, dont la mortalité infantile et néonatale. Il existe aussi de considérables inégalités sanitaires entre la population palestinienne et les 611 000 colons israéliens en Cisjordanie.⁵ En 2016, l'espérance de vie à la naissance en Israël, y compris pour la population de colons israéliens en Cisjordanie, était de 82,5 ans – soit près de neuf ans de plus que pour les Palestiniens qui habitent dans le même territoire.⁶

12. Le territoire palestinien occupé peut être fier d'afficher constamment des taux élevés de vaccination chez l'enfant et de posséder des systèmes bien établis de surveillance des maladies transmissibles, mais la charge des maladies non transmissibles est en augmentation. Selon des données du Ministère de la santé, les maladies cardiovasculaires, les cancers et les maladies vasculaires cérébrales sont responsables d'un peu plus de la moitié des décès de Palestiniens dans le territoire palestinien occupé.⁷

¹ Bureau central palestinien des statistiques et Comité national de la population (<http://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=1975>, consulté le 9 avril 2018).

² UNRWA. Where we work, 2017 (<https://www.unrwa.org/where-we-work> (consulté le 9 avril 2018)).

³ Bureau central palestinien des statistiques, 2018 (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#, consulté le 9 avril 2018).

⁴ Centre palestinien d'information sanitaire. Rapport sanitaire annuel : Palestine, 2016.

⁵ OCHA. Humanitarian facts and figures. Territoire palestinien occupé, 2017, p. 2 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>, consulté le 9 avril 2018).

⁶ Bureau central israélien des statistiques, 2018 (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591, consulté le 9 avril 2018).

⁷ Centre palestinien d'information sanitaire. Rapport sanitaire annuel : Palestine, 2016.

13. L'exposition à la violence a des conséquences immédiates sur la santé : en 2017, selon les informations rapportées, 77 Palestiniens ont été tués et 8359 blessés à la suite d'accrochages avec les forces de sécurité israéliennes et les colons israéliens. Les Israéliens ont également été touchés par de violents incidents : selon les informations rapportées, 15 d'entre eux ont été tués et 156 blessés à la suite d'attaques par des Palestiniens.¹ L'occupation militaire continue et les récents conflits dans la bande de Gaza ont aussi des effets à plus long terme. On estime que 900 personnes, dont un tiers d'enfants, ont un handicap permanent – 100 d'entre elles ont été amputées – à la suite du conflit de 2014 et, dans la bande de Gaza, au moins 36 Palestiniens, dont 14 enfants, sont morts à la suite de la détonation de restes explosifs de guerre.² La santé mentale de la population s'en ressent fortement : 312 000 enfants ont besoin d'un soutien psychosocial en 2018, en majorité dans la bande de Gaza.³ C'est dans le territoire palestinien occupé que la charge des troubles mentaux est parmi les plus élevées de la Région de la Méditerranée orientale. Selon les informations rapportées, environ 54 % des garçons palestiniens et 47 % des filles palestiniennes âgés de 6 à 12 ans présentent des troubles affectifs et/ou du comportement, et on estime que la charge globale des maladies mentales représente environ 3 % des années de vie ajustées sur l'incapacité.⁴

Législation, financement et disponibilité des soins de santé

14. La division législative et physique du territoire palestinien occupé – séparation de la bande de Gaza et de la Cisjordanie, et fragmentation de la Cisjordanie occupée en zones A, B et C, et contrôle israélien de la zone H2 à Hébron et à Jérusalem-Est – entraîne d'importantes difficultés pour la cohésion du système de santé et pour l'accès du personnel, des ambulances, des patients et des familles. Conformément à l'Accord intérimaire israélo-palestinien sur la Rive occidentale et la bande de Gaza (aussi appelé « Accord d'Oslo II »), la Cisjordanie a été divisée en trois zones – A, B et C –, la zone A étant contrôlée militairement et civilement par les Palestiniens, la zone B étant contrôlée civilement par les Palestiniens et militairement par les Israéliens, et la zone C étant contrôlée civilement et militairement par les Israéliens. Après 1967, Israël a inclus Jérusalem-Est dans la municipalité de Jérusalem et a accordé à ses résidents un statut différent de celui des Palestiniens dans le reste du territoire palestinien occupé. Les Palestiniens qui habitent à Jérusalem-Est peuvent se déplacer librement en Israël, tandis que la plupart des Palestiniens qui vivent dans le reste du territoire palestinien occupé ont besoin d'un permis pour entrer en Israël (la plupart des femmes de plus de 50 ans et des hommes de plus de 55 ans ne sont pas soumis à cette obligation). Les Palestiniens de Jérusalem-Est peuvent, en outre, accéder à l'assurance-maladie israélienne, alors que ceux qui habitent dans le reste du territoire palestinien occupé n'y ont pas accès. Matériellement, l'accès des patients et du personnel de santé en Cisjordanie est compliqué par les postes de contrôle en place entre les différentes zones, et ceci peut entraîner des retards imprévisibles. La construction par Israël d'une barrière de séparation depuis 2002 complique encore davantage l'accès des services de santé pour les Palestiniens qui résident dans la « zone de jointure » – entre la Ligne verte qui sépare Israël de la Cisjordanie et la barrière. Ces Palestiniens doivent désormais passer des points de contrôle supplémentaires et faire des détours pour se rendre dans les villes et les établissements de santé

¹ OCHA, 2018. Données fournies directement par l'OCHA.

² OCHA. *Humanitarian facts and figures*. The humanitarian impact of major escalations, Factsheet. Territoire palestinien occupé, 2017, p. 2 (<https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-facts-and-figures>, consulté le 9 avril 2018).

³ OCHA. Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, consulté le 9 avril 2018).

⁴ Charara R., Forouzanfar M., Naghavi M., Moradi-Lakeh M., Afshin A., et al. The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013. *PLOS One*, 2017 (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169575>, consulté le 9 avril 2018).

avoisinants. Dans la zone C, le contrôle civil israélien a entraîné une extension de l'infrastructure d'implantation, tandis que les efforts de développement pour les quelque 300 000 Palestiniens qui habitent dans cette zone ont été gravement entravés.

15. Selon le Bureau central palestinien des statistiques, 82 % environ de la population palestinienne vivant en Cisjordanie et dans la bande de Gaza est couverte par un système de prépaiement des soins de santé. Les principaux prestataires d'assurance-maladie, l'assurance-maladie publique et l'UNRWA, assurent plus de 90 % de la couverture, avec d'importants chevauchements. L'assurance-maladie publique couvre les services primaires, dont les services de santé de la mère et de l'enfant, les soins secondaires, les médicaments délivrés sur ordonnance inscrits sur la liste des médicaments essentiels et les soins tertiaires nécessaires mais qui ne sont pas disponibles dans les établissements du Ministère de la santé, achetés auprès d'établissements qui ne dépendent pas du Ministère de la santé dans le territoire palestinien occupé ou en dehors. L'UNRWA fournit des services aux réfugiés palestiniens dans le territoire palestinien occupé, couvre des services de santé primaires complets et assure un appui limité pour les soins hospitaliers. Quelque 38 % du financement provient de paiements directs et 1 % environ de la population est confrontée à des dépenses catastrophiques et 0,8 % supplémentaire de la population s'appauvrit en raison du paiement de soins de santé.¹ L'Autorité palestinienne éprouve de grandes difficultés à assurer la pérennité de la prestation de services de santé, car elle a peu de maîtrise sur les nombreuses ressources naturelles du territoire palestinien occupé, elle n'a pas de souveraineté sur les recettes fiscales servant à financer la santé, elle n'a pas la maîtrise totale des dépenses de santé pour les patients orientés vers Israël et elle dépend dans une grande mesure de donateurs. Le Ministère de la santé a indiqué qu'il avait été facturé pour environ 400 patients orientés vers Israël en 2017 sans que ces orientations aient été approuvées par l'unité du Ministère chargée de l'achat de services.

16. Le Ministère palestinien de la santé est le principal prestataire de soins de santé primaires en Cisjordanie, où il gère plus de 70 % des 587 dispensaires.² Dans la bande de Gaza, le Ministère de la santé gère environ un tiers (32 %) des 152 dispensaires de santé primaires, et l'UNRWA et les organisations non gouvernementales jouent un plus grand rôle. On compte également 24 dispensaires mobiles dans la zone C de la Cisjordanie, dont la plupart sont gérés par l'UNRWA et par des organisations non gouvernementales. Au total, il y a 81 hôpitaux dans le territoire palestinien occupé, dont 51 en Cisjordanie et 30 dans la bande de Gaza. On compte environ 1,3 lit d'hospitalisation pour 1000 habitants en Cisjordanie comme dans la bande de Gaza. Le Ministère de la santé gère 44 % des lits d'hospitalisation en Cisjordanie et en gère 69 % dans la bande de Gaza. Les organisations non gouvernementales gèrent 40 % des lits d'hospitalisation en Cisjordanie et en gèrent 24 % dans la bande de Gaza, tandis que les institutions privées en gèrent 14 % en Cisjordanie et ne gèrent aucun lit dans la bande de Gaza.²

17. Les services de santé du territoire palestinien occupé sont confrontés à des pénuries chroniques de fournitures médicales. La pharmacie centrale du Ministère de la santé à Ramallah a indiqué qu'en moyenne 23 % des stocks de médicaments essentiels et 19 % des stocks de fournitures médicales essentielles avaient été épuisés en 2017.³ La pharmacie centrale de Gaza a indiqué que chaque mois, en moyenne, au cours des quatre derniers mois de l'année, 32 % des médicaments essentiels et 24 %

¹ WHO-World Bank Mission Report, 2016. *Improving Health System Financing and Service Provision for Universal Health Coverage in Palestine – Addressing the Challenges for a Sustainable and Equitable Health System Development*.

² Centre palestinien d'information sanitaire. Rapport sanitaire annuel : Palestine, 2016, p. 132.

³ Pharmacie centrale du Ministère de la santé, Cisjordanie, 2018. Données fournies directement à l'OMS et au Groupe sectoriel pour la santé.

des fournitures médicales jetables essentielles avaient été épuisés.¹ Les pénuries touchent de façon disproportionnée certaines spécialités et certains traitements. Ainsi, il restait moins d'un mois de stocks pour 61 % des médicaments essentiels en oncologie et en hématologie dans la bande de Gaza en décembre 2017, contre 44 % pour l'ensemble des médicaments essentiels ce mois-là. Il est à noter que le nombre d'articles inscrits sur la liste des médicaments essentiels et sur la liste des fournitures médicales jetables essentielles rapporté par le Ministère de la santé est différent en Cisjordanie et dans la bande de Gaza, ce qui peut contribuer aux écarts entre ces deux zones. En dehors de Jérusalem-Est, les établissements sont totalement dépourvus de certains traitements et outils de diagnostic, dont la radiothérapie et les techniques d'imagerie faisant appel à la médecine nucléaire. Par conséquent, de nombreux patients atteints de cancer doivent être orientés vers Jérusalem-Est et doivent donc obtenir un permis délivré par les autorités israéliennes chargées de la sécurité. Les hôpitaux de Jérusalem-Est ont historiquement été – et restent – les principaux sites d'orientation-recours pour les patients palestiniens, en particulier pour le traitement des cancers, la chirurgie cardiaque et les soins pédiatriques tertiaires.

18. La poursuite du blocus et les conflits successifs ont eu un impact sur les capacités du secteur de la santé dans la bande de Gaza. De 2010 à 2016, le nombre de lits d'hospitalisation a baissé de 9 %, le nombre d'infirmiers et d'infirmières a baissé de 5 % et le nombre de médecins a baissé de 21 %, par habitant.² Le conflit de 2014 dans la bande de Gaza a entraîné des dégâts dans 75 structures sanitaires (17 hôpitaux et 58 dispensaires) et 44 établissements ont été fermés à différents stades parce qu'ils étaient endommagés ou pour des raisons de sécurité.³ En dehors des dégâts directement causés aux établissements et des traumatismes dont ont été directement victimes les personnels, les conséquences à plus long terme pour le secteur de la santé ont entraîné une réaffectation de ressources initialement prévues pour le développement aux besoins d'urgence et au relèvement, ce qui a empêché le secteur de la santé d'apporter les améliorations que des investissements à plus long terme auraient rendu possibles. Depuis avril 2017, la bande de Gaza connaît une aggravation de la crise de l'électricité : il n'y a que quatre à six heures d'électricité par jour après que l'Autorité palestinienne a pris des mesures qui ont conduit à la fermeture temporaire de la centrale électrique de Gaza et après une réduction de la fourniture d'électricité par Israël. Les hôpitaux ont été contraints de reporter les interventions chirurgicales programmées, de faire sortir les patients prématurément et de réduire les services de nettoyage et de stérilisation.⁴

Accès aux services de santé

19. Conformément aux études menées par l'OMS, l'absence de matériel médical, de médicaments essentiels et de services de diagnostic explique environ les trois quarts des orientations de patients en dehors de la bande de Gaza.⁵ L'oncologie est le principal motif des orientations en dehors de la bande de Gaza, près d'un tiers (31 %) des demandes d'orientation-recours des patients en 2017 ayant trait à des traitements anticancéreux ou à des investigations en oncologie. La dépendance à l'égard des

¹ Pharmacie centrale du Ministère de la santé, bande de Gaza, 2018. Données fournies directement à l'OMS et au Groupe sectoriel pour la santé.

² Statistiques du Centre national d'information palestinien, 2017.

³ OCHA. Health services continue despite damaged facilities, 2014 (<https://www.ochaopt.org/content/health-services-continue-despite-damaged-facilities>, consulté le 9 avril 2018).

⁴ OCHA. Humanitarian facts and figures: The humanitarian impact of the internal Palestinian divide - factsheet. OCHA, 2017.

⁵ Lafi, M., Ammar, W., Vitullo, A., Al-Farah, N. & Daher, M. "Reasons for medical referrals of Gaza patients, 2015." Poster at the Lancet Palestine Health Alliance conference, 2016.

orientations-recours hors des établissements relevant du Ministère de la santé est coûteuse pour l'Autorité palestinienne et représente un défi pour la viabilité de la prestation de soins aux Palestiniens. Toutes les orientations-recours vers des établissements qui ne relèvent pas du Ministère de la santé, y compris hors de la bande de Gaza et de la Cisjordanie, doivent recevoir l'approbation de l'unité chargée de l'achat de services du Ministère de la santé. Les orientations vers des établissements ne dépendant pas du Ministère de la santé représentaient 34 % des dépenses du Ministère en 2016, 13 % correspondant à des orientations vers Israël. En 2017, l'unité chargée de l'achat de services du Ministère de la santé a approuvé 94 939 orientations vers des établissements ne relevant pas du Ministère de la santé. Dans la bande de Gaza, parmi celles-ci figuraient 20 505 orientations vers des établissements à l'extérieur de la bande de Gaza, essentiellement vers les hôpitaux de Jérusalem-Est (42 % de l'ensemble des orientations vers des établissements hors Ministère), vers Israël (20 %) et la Cisjordanie (15 %).¹ Sur les orientations dans la bande de Gaza, 16 % étaient vers des établissements ne relevant pas du Ministère de la santé situés dans la bande de Gaza et 6 % vers l'Égypte. En Cisjordanie, l'unité chargée de l'achat de services du Ministère de la santé a approuvé 74 434 orientations-recours, dont 46 % vers des établissements hors Ministère de la santé de Cisjordanie, en dehors de Jérusalem-Est, 37 % vers Jérusalem-Est et 16 % vers Israël. Un petit nombre de patients ont été orientés vers la Jordanie (12) et la Turquie (5) à partir du territoire palestinien occupé.

20. L'interdiction générale de déplacement imposée aux Palestiniens de la bande de Gaza ne s'applique pas aux patients orientés vers des établissements à l'extérieur de la bande de Gaza, ce qui leur permet de demander des permis de sortie pour accéder aux soins médicaux. L'accès aux services de santé par le poste-frontière d'Erez a continué à se dégrader en 2017 : seules 54 % des demandes des patients ont reçu l'approbation des services de sécurité en temps voulu pour se rendre à des consultations médicales à l'extérieur, le taux le plus faible depuis que l'OMS a commencé à suivre activement l'accès des patients de la bande de Gaza en 2006.² La situation n'a cessé de se détériorer depuis 2012, date à laquelle 93 % des demandes de déplacement pour obtenir des soins formulées par les patients étaient acceptées par les autorités israéliennes.³ Les retards bureaucratiques pour traiter les demandes de permis des patients ont augmenté : en mai 2017, le délai de traitement des demandes non urgentes de permis avait doublé, passant de 10 à 20 jours ouvrables ; en novembre 2017, ce délai de traitement avait encore augmenté pour s'établir à 26 jours ouvrables.⁴ En 2017, 596 patients et 91 accompagnants ont été soumis à des interrogatoires de sécurité, condition préalable à l'accès aux soins en dehors de la bande de Gaza.²

21. Les autorités israéliennes exigent de tous les patients de la bande de Gaza qu'ils demandent des permis délivrés par les services de sécurité pour sortir et avoir accès aux soins. Les patients de Cisjordanie doivent aussi demander ces permis pour accéder aux soins à Jérusalem-Est et en Israël, mais les autorités israéliennes exemptent la plupart des femmes âgées de plus de 50 ans et des hommes de plus de 55 ans. Les autres patients de Cisjordanie sont tributaires des permis délivrés par les

¹ Unité d'achat de services du Ministère palestinien de la santé, 2018.

² OMS. Health access for referral patients from the Gaza Strip. Summary: Annual overview and December 2017. Monthly report, December 2017. Le Caire, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, 2018 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_monthly_Gaza_access_report_Dec_2017-final.pdf?ua=1, consulté le 9 avril 2018).

³ OMS. *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory*. Le Caire, Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, 2017 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_-_Access_Report_2016_Book_Final-small.pdf?ua=1).

⁴ WHO monthly reports on referral of patients from the Gaza Strip, for May and November 2017, disponible à l'adresse <http://www.emro.who.int/pse/publications-who/monthly-referral-reports.html> (consulté le 9 avril 2018).

autorités israéliennes pour être en mesure d'accéder aux principaux centres de recours de Jérusalem-Est et aux services spécialisés d'Israël qui ne sont pas disponibles dans les établissements de santé palestiniens. À nouveau, les traitements anticancéreux ou les investigations en oncologie sont la principale raison des orientations en dehors de Cisjordanie, puisqu'elles représentent environ 23 % des 61 732 orientations depuis la Cisjordanie au cours des 10 premiers mois de 2017. Douze pour cent de l'ensemble des demandes de patients et 18 % des demandes d'accompagnants pour des sorties de Cisjordanie vers Jérusalem-Est ou vers Israël ont été refusées en 2017.¹ L'OMS a reçu les dossiers relatifs à 54 patients qui sont décédés alors qu'ils attendaient l'approbation des autorités de sécurité israéliennes pour une orientation en dehors de la bande de Gaza. Parmi ceux-ci, trois étaient des mineurs de moins de 18 ans.

22. Les hôpitaux de Jérusalem-Est sont la pierre angulaire du système de santé palestinien, mais le contrôle exercé par Israël rend difficile l'accès aux 35 000 à 40 000 Palestiniens qui y sont orientés chaque année (40 220 recours en 2016 et 36 414 en 2017). L'hôpital Augusta Victoria reste le principal centre de recours pour les patients atteints d'un cancer, tandis que l'hôpital Makassed est un centre majeur pour les soins tertiaires en pédiatrie et la cardiologie. Les membres du personnel doivent aussi obtenir des permis pour accéder à leur lieu de travail. Les données provenant des hôpitaux de Jérusalem-Est montrent que 98 % des 1708 demandes d'accès émanant de membres du personnel de Cisjordanie et de la bande de Gaza ont été acceptées en 2017. Ce chiffre incluait 1599 permis de six mois pour des agents de santé de Cisjordanie et 83 permis de trois mois délivrés à des agents de santé de la bande de Gaza, à des agents qui s'étaient précédemment vu refuser l'accès et à des membres du personnel ayant déjà déposé une demande de regroupement familial. L'accès a été refusé à 26 agents de santé. L'accès direct pour les ambulances en provenance de Cisjordanie pose problème, les ambulances étant arrêtées et retardées pour les contrôles de sécurité. Sur les 2125 ambulances qui doivent accéder à Jérusalem en provenance d'autres parties de la Cisjordanie chaque année, 90 % doivent transférer les patients vers une autre ambulance au point de contrôle, ce qui retarde le passage.²

Soins de santé pour la population carcérale

23. Les prisonniers palestiniens détenus en Israël n'ont pas accès à des soins de santé indépendants, puisque les services de soins primaires relèvent des services pénitentiaires israéliens et non du Ministère de la santé. Les organisations de défense des droits humains de la société civile font état de problèmes de négligence, avec un accès insuffisant à des traitements adéquats en temps utile, et des problèmes d'examen ou de suivi ne permettant pas d'assurer des modalités de traitement efficaces. Ces organisations signalent aussi être dans l'impossibilité d'accéder aux prisons à des fins de suivi. Le Comité international de la Croix-Rouge a accès aux services pénitentiaires mais ne rend pas compte publiquement de la situation des 6119 prisonniers palestiniens qui étaient considérés comme étant détenus dans les prisons israéliennes en février 2018, parmi lesquels 330 étaient des mineurs.³ L'alimentation inappropriée des prisonniers, y compris ceux qui souffrent de cancer ou d'autres affections graves, et l'absence d'accès aux services de soutien psychosocial, avec privation des visites et des communications avec la famille, ont été signalées.⁴ À la suite de la grève de la faim massive menée par les détenus palestiniens à la mi-2017, les autorités pénitentiaires israéliennes sont convenues de visites bimensuelles pour les familles des détenus.

¹ Données fournies par le Bureau palestinien de liaison et de coordination, 2018.

² Données fournies par le Croissant-Rouge palestinien, 2018.

³ Addameer, 2018. Disponible à l'adresse <http://www.addameer.org/statistics> (consulté le 9 avril 2018).

⁴ Physicians for Human Rights – Israel, 2018.

Attaques contre les soins de santé

24. Selon l'OMS, par attaque contre les soins de santé on entend « tout acte de violence verbale ou physique, toute menace de violence ou tout autre acte de violence psychologique, ou tout acte d'obstruction qui interfère avec la disponibilité, l'accès et la prestation de services de santé curatifs et/ou préventifs ».¹ L'OMS assure le suivi des attaques contre les services de santé perpétrées dans le territoire palestinien occupé, en collaboration avec ses partenaires du secteur de la santé et le Ministère palestinien de la santé. Les données relatives aux violences contre les soins de santé sont enregistrées, ainsi que les refus et retards systématiques dans l'accès des patients aux soins en dehors de la bande de Gaza ou de la Cisjordanie. La Société du Croissant-Rouge palestinien a enregistré 84 actes de violence contre les membres de son personnel et ses ambulances, y compris les ambulances que l'on a empêché d'accéder aux patients, les blessures subies par le personnel et les attaques contre les véhicules ou les dommages à ceux-ci. L'OMS a procédé à des vérifications pour 18 autres incidents concernant des hôpitaux et des centres de soins primaires. Sept patients et quatre accompagnants ont été arrêtés. Sur les six arrestations qui ont eu lieu au poste-frontière d'Erez (trois patients et trois accompagnants), quatre personnes (deux patients et deux accompagnants) ont ensuite été libérées sans qu'aucune charge ne soit retenue contre elles, un patient est en attente de procès et l'un des accompagnants a été condamné à deux ans d'emprisonnement. Sept incidents contre des établissements médicaux sont récurrents : l'UNRWA, la Société palestinienne de secours médicaux et Handicap International (devenu Humanité & Inclusion en 2018) se sont vu refuser l'accès à cinq communautés de la zone C de Cisjordanie (soit une population de 1371 personnes) pendant au moins six semaines.

Déterminants de la santé sous-jacents

25. L'occupation du territoire palestinien et, en particulier, le bouclage de la bande de Gaza ont une incidence sur les déterminants sociaux de la santé pour les Palestiniens, avec 31,5 % de la population souffrant d'insécurité alimentaire modérée ou grave, 36,4 % des habitants dépendants de l'aide humanitaire pour l'eau et l'assainissement, et 5,3 % confrontés à des difficultés et à une situation précaire pour leur logement.² Cette précarité a des conséquences négatives sur les résultats en termes de santé, la prévalence du retard de croissance dans la bande de Gaza s'établissant à 10 %, selon les estimations, et frappant davantage les enfants des familles réfugiées et à faible revenu.³ La crise des eaux usées dans la bande de Gaza, avec quelque trois millions de mètres cubes d'eaux usées insuffisamment traitées rejetées dans la mer chaque mois, représente un risque majeur pour la santé publique sous la forme de maladies à transmission hydrique, un risque exacerbé par la mauvaise qualité de l'eau disponible pour la consommation du fait de la contamination de la nappe phréatique côtière.⁴ Le volume d'eau disponible est de 53 litres par habitant par jour en moyenne dans la bande de Gaza et de 79 litres par habitant par jour en Cisjordanie – soit un volume bien inférieur au volume recommandé par l'OMS qui est de 100 litres par habitant par jour.

¹ OMS. Surveillance System for Attacks on Health Care, 2017, Annex 3 (<https://publicspace.who.int/sites/ssa/SitePages/PublicDashboard.aspx>).

² OCHA. Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, consulté le 9 avril 2018).

³ Ministère palestinien de la santé, 2017. National Nutrition Surveillance System, 2016: Preliminary report. Voir aussi El Kishawi R. R., Soo K. L., Abed Y. A., Muda W. A. M. W. Prevalence and associated factors influencing stunting in children aged 2-5 years in the Gaza Strip-Palestine: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*. 2017; 17:210. doi:10.1186/s12887-017-0957-y (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740756/>).

⁴ OCHA. Humanitarian Needs Overview 2018: occupied Palestinian territory, 2018 (https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/hno_20_12_2017_final.pdf, consulté le 9 avril 2018).

ÉTAT D'AVANCEMENT DES RECOMMANDATIONS 2017 DU DIRECTEUR GÉNÉRAL POUR AMÉLIORER LA SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

26. Comme noté plus haut, il y a plusieurs questions en suspens concernant le rapport sur la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé présenté l'année dernière dans le document de l'OMS A70/39, dont il a été pris note dans la décision WHA70(12), et les activités se poursuivent sur ces questions. Les informations nécessaires seront communiquées afin que le rapport et les recommandations demandés dans la décision WHA69(10) puissent être présentés par le Secrétariat à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen.

27. En 2017, la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a formulé des recommandations à l'intention d'Israël et de l'Autorité palestinienne pour améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé. Cette partie fournit des informations actualisées sur les progrès accomplis pour donner suite à ces recommandations.

Recommandation 1 : Les autorités israéliennes ont les obligations suivantes en vertu du droit international :

- *établir des procédures, qui permettent un accès sans retard, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à tous les patients palestiniens nécessitant des soins spécialisés, y compris la sortie de Gaza et l'accès à Jérusalem, et qui dans le même temps tiennent compte des préoccupations israéliennes en matière de sécurité ;*
- *établir des procédures qui garantissent que le personnel de santé palestinien soit en mesure de travailler, de se former et de se spécialiser dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et à l'étranger ;*
- *établir des procédures qui permettent aux ambulances d'avoir un libre accès aux patients et aux établissements de soins sans délai indu.*

Recommandation 6 : Les autorités israéliennes doivent garantir que les personnels de santé aient un accès libre à leur lieu de travail, et la possibilité de se perfectionner et de se spécialiser dans leur profession.

28. Bien que lors d'une réunion de 2017, les principaux responsables de la Coordination des activités gouvernementales dans les territoires (l'unité gouvernementale israélienne, relevant du Ministère israélien de la défense, responsable de l'administration civile des territoires) aient informé l'OMS que de nouvelles procédures étaient envisagées, aucune amélioration tangible n'a eu lieu. Les restrictions à l'accès des patients palestiniens se sont encore aggravées en 2017, en particulier pour les patients de la bande de Gaza où le taux d'approbation des demandes de permis pour les patients a diminué, passant de 62 % en 2016 à 54 %. Aucun progrès notable n'a été fait pour permettre un accès sans retard, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, comme il était recommandé. Il n'y a pas eu d'amélioration tangible garantissant que le personnel de santé palestinien soit en mesure de travailler, de se former et de se spécialiser dans le territoire palestinien occupé. À nouveau, le personnel de santé de la bande de Gaza a subi les pires restrictions à cet égard, selon les données enregistrées par l'OMS. La procédure consécutive de transfert d'ambulances pour le transport des patients de Cisjordanie vers Jérusalem-Est s'est poursuivie du fait des restrictions persistantes à l'accès, 90 % des patients étant transférés de cette façon.

Recommandation 2 : L'Autorité palestinienne doit continuer, en collaboration avec ses partenaires internationaux, à améliorer le système d'orientation-recours, y compris en poursuivant l'amélioration des solutions et des procédures techniques pour que le processus soit plus facile, plus rapide, plus transparent, plus équitable et moins coûteux.

29. Le système d'orientation des patients vers des établissements ne dépendant pas du Ministère de la santé continue à poser d'importantes difficultés financières au Ministère palestinien de la santé. Le processus reste bureaucratique pour les patients et leurs familles.

Recommandation 3 : L'Autorité palestinienne doit consolider ses efforts pour progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle moyennant un dialogue sur les politiques générales pour des services de santé de qualité, équitables et durables.

30. Le Ministère palestinien de la santé a poursuivi ses travaux de coordination avec les partenaires locaux et internationaux sur la voie de la couverture sanitaire universelle par l'intermédiaire de différentes plateformes. Un dialogue politique plus concret est prévu par le Ministère de la santé et sera soutenu moyennant un nouveau partenariat entre l'OMS et la Banque mondiale.

Recommandation 4 : L'Autorité palestinienne doit étudier les solutions possibles pour que les produits médicaux ne soient pas soumis aux restrictions commerciales du Protocole de Paris, et que les fournitures médicales soient considérées comme des produits humanitaires essentiels.

31. Aucun effort notable n'a été fait par l'Autorité palestinienne pour étudier les solutions possibles pour que les produits médicaux ne relèvent pas de l'union commerciale prévue par le Protocole de Paris. Les restrictions commerciales sont un obstacle majeur à la capacité de l'OMS et d'autres acteurs d'importer des fournitures médicales d'urgence pour répondre aux besoins sanitaires humanitaires. Il a par exemple fallu plusieurs mois pour qu'un don interinstitutions de kits sanitaires d'urgence bénéficie des permis nécessaires et soit dédouané, malgré le soutien du Ministère israélien de la santé.

Recommandation 5 : L'Autorité palestinienne doit, en collaboration avec le Conseil médical palestinien, élaborer une stratégie globale pour les personnels de santé, en fonction de la charge de morbidité et des besoins en services spécialisés escomptés.

32. L'Institut palestinien de santé publique finalise actuellement la mise en place du premier observatoire global des ressources humaines pour la santé en territoire palestinien occupé. La deuxième étape consistera à établir des projections des spécialités nécessaires qui constitueront la base de la première stratégie globale pour le personnel de santé.

Recommandation 7 : Il convient d'envisager des efforts renforcés pour surmonter la division politique entre la Cisjordanie et la bande de Gaza, y compris un accord sur une solution viable pour permettre que tous les agents de santé reçoivent leur salaire de façon équitable et durable.

33. Des progrès modestes ont été constatés sur la voie de la réconciliation politique à la fin de 2017. Le processus s'est poursuivi au début de 2018.

Recommandation 8 : Toutes les parties doivent adhérer à la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies rappelant les règles du droit international coutumier qui concernent la protection des blessés et des malades, le personnel médical dans l'exercice de sa mission médicale, leurs moyens de transport ainsi que les installations médicales.

34. Les attaques contre les soins de santé font l'objet du paragraphe 24 ci-dessus.

Recommandation 9 :

- *les autorités israéliennes et palestiniennes doivent envisager d'organiser les services de santé en prison indépendamment des services pénitentiaires pour garantir l'impartialité, et assurer des services de santé indépendants de qualité ;*
- *des médecins palestiniens ayant fait l'objet de contrôles de sécurité devraient être autorisés à visiter régulièrement les détenus dans les prisons israéliennes.*

35. Aucun changement notable n'a été constaté pour ce qui est de la prestation des soins de santé aux détenus palestiniens.

Recommandation 10 : Il convient d'élargir la stratégie pour la santé mentale élaborée par le Ministère palestinien de la santé avec la collaboration des principales parties prenantes pour améliorer la production de données sur la charge de morbidité due aux troubles de la santé mentale, renforcer les capacités des professionnels de la santé mentale, et consolider le suivi et l'évaluation des progrès visant à l'intégration des services de santé mentale.

36. Le Ministère palestinien de la santé a relancé les activités du groupe thématique sur la santé mentale afin d'assurer le suivi des initiatives en santé mentale conformément aux priorités et objectifs de la stratégie pour la santé mentale.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

37. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du présent rapport.

= = =