



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

Rapport du Directeur général

1. En 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA72(8), dans laquelle le Directeur général était notamment prié de rendre compte à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Directeur général,¹ en s'appuyant sur une évaluation de terrain. Le présent rapport fait suite à cette demande.

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

2. En 2019, l'OMS a poursuivi son action visant à fournir un appui et une assistance technique à la population palestinienne dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, conformément aux quatre priorités stratégiques définies conjointement avec le Ministère palestinien de la santé et les partenaires dans le cadre de la stratégie de coopération de l'OMS avec le territoire palestinien occupé 2017-2020. Ces priorités sont alignées sur le treizième programme général de travail, 2019-2023.

3. La première priorité dans le cadre de la stratégie de coopération consiste à contribuer à la mise en place et au renforcement de la résilience du système de santé palestinien ainsi qu'au rôle de direction accru du Ministère de la santé en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat a mobilisé des experts de l'OMS pour appuyer l'examen des politiques actuelles en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle, notamment en matière de financement de la santé, de planification de la prestation de services, de soins de santé primaires, de qualité des soins de santé et de sécurité des patients. Les recommandations issues de leur examen serviront de base à l'établissement d'une feuille de route pour la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle intégrant les efforts en vue de la réforme, du financement et de la gouvernance des soins de santé primaires. Grâce à un financement du Gouvernement italien, l'OMS a continué de promouvoir le renforcement, l'utilisation et la gestion de données hospitalières factuelles pour la prise de décisions. Les experts de l'OMS ont contribué à valider et analyser les comptes locaux de la santé, à mesurer la protection contre les risques financiers, à établir des projections des dépenses de santé, ainsi qu'à mettre en œuvre une stratégie de

¹ Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, document A72/33.

cybersanté et à appuyer le réseau hospitalier de Jérusalem-Est en engageant un coordonnateur chargé du suivi de ses priorités techniques. Avec des fonds du Gouvernement japonais, l'OMS a cherché à mettre au point le module de soins essentiels précoces du nouveau-né, une approche tendant à renforcer le système pour réduire la mortalité néonatale et améliorer la qualité des soins. Dix maternités de la bande de Gaza ont bénéficié d'un appui au renforcement des capacités et à l'amélioration régulière de la qualité. Les efforts en cours visant à renforcer les services de soins de santé primaires ont mis l'accent sur la médecine de famille et l'harmonisation de l'action de toutes les parties intéressées, y compris les donateurs, dans le cadre d'initiatives communes propres à favoriser un impact accru.

4. Dans le cadre de la première priorité de la stratégie de coopération, l'Institut national palestinien de la santé publique, un projet relevant de l'OMS financé par le Gouvernement norvégien, poursuit sa transition en vue de devenir une institution indépendante du secteur public conformément au cadre juridique approuvé par le Président palestinien en 2016. L'Institut s'attache notamment à produire des éléments factuels grâce à la recherche en santé publique et à renforcer les systèmes de surveillance, ainsi que les capacités et la sensibilisation propres à améliorer les résultats sanitaires. Ses efforts ont visé à mettre en place et à renforcer les registres dans les domaines de la santé de la mère et de l'enfant, des mammographies, de la violence sexiste, du cancer, des maladies non transmissibles, des rapports statistiques sur les soins de santé primaires, des causes de décès, des accidents de la route et des traumatismes. L'Institut a également mis en place un observatoire des ressources humaines pour la santé ainsi que des systèmes d'information sanitaire en soins primaires par l'introduction du logiciel du système d'information sanitaire de district 2. Avec l'appui du Gouvernement norvégien et de la Banque mondiale, il cherche aussi à promouvoir la couverture sanitaire universelle en appuyant la médecine de famille, le suivi et la planification stratégique des ressources humaines pour la santé. En juillet 2019, l'Institut a officiellement lancé l'Observatoire des ressources humaines pour la santé et établi un rapport visant à faire l'inventaire du personnel de santé palestinien.

5. La deuxième priorité de la stratégie de coopération consiste à renforcer les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (RSI (2005)) dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et les capacités de gestion des situations d'urgence sanitaire et de gestion des risques de catastrophe dont font preuve le Ministère de la santé, ses partenaires et les communautés, ainsi qu'à appuyer les capacités d'intervention humanitaire dans le domaine de la santé. Grâce à un financement du Gouvernement norvégien, l'OMS a poursuivi ses efforts pour le renforcement des principales capacités prévues par le RSI afin d'améliorer la détection et l'évaluation des événements de santé publique et la riposte. En 2019, dans le cadre du plan de travail triennal palestinien 2017-2019 pour le RSI, le Secrétariat a appuyé la mise en œuvre de lignes directrices locales sur les flambées de maladies transmissibles ; l'opérationnalisation d'un système de surveillance des événements ; la formation du personnel aux efforts de prévention et à la lutte contre les infections, aux capacités de laboratoire, à la gestion des épidémies et aux interventions d'urgence ; la mise en place d'un projet de stratégie de communication sur les risques ; et la révision des plans de préparation aux situations d'urgence. L'OMS a également fait parvenir au Ministère de la santé des fournitures essentielles pour prévenir, détecter et gérer les flambées de maladies transmissibles notamment en appuyant la riposte de santé publique à une flambée de rougeole, ainsi que les efforts de préparation face à la maladie à coronavirus (COVID-19).

6. Grâce aux contributions qu'il a reçues des Gouvernements autrichien, espagnol, japonais, suisse et turc et de celui du Royaume-Uni, de l'Union européenne, du Fonds central des Nations Unies pour les interventions d'urgence et du Fonds humanitaire de financement commun dans les pays, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a pu apporter son soutien au Ministère de la santé au moyen d'achats et de livraisons de matériel médical et de médicaments essentiels pour faire face à des pénuries critiques dans le secteur de la santé dans le territoire palestinien occupé. En Cisjordanie, l'OMS et ses partenaires ont collaboré étroitement avec le Ministère de la santé pour assurer des interventions vitales de soins de santé primaires destinées à quelque 100 000 Palestiniens des

communautés les plus vulnérables. Dans la bande de Gaza, l'OMS a contribué avec le Ministère de la santé et ses partenaires à l'acheminement de fournitures médicales vitales à des patients atteints de maladies non transmissibles, en renforçant la gestion de la chaîne d'approvisionnement ainsi que les soins préhospitaliers, hospitaliers et postopératoires destinés aux blessés et la réadaptation. Dans ce dernier cas, il s'agissait d'améliorer les points de stabilisation des traumatismes du Ministère de la santé, de faire parvenir des renforts aux premiers secours assurés par la Société du Croissant-Rouge palestinien et de mettre en place une unité de reconstruction des membres dans la bande de Gaza.

7. En tant qu'organisme chef de file des Nations Unies du Groupe sectoriel pour la santé, l'OMS copréside les réunions de coordination humanitaire avec le Ministère de la santé et coordonne les interventions humanitaires pour la santé avec les partenaires dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. En 2019, le Groupe sectoriel pour la santé a coordonné la mise au point de l'aperçu des besoins humanitaires et du plan d'intervention humanitaire pour la santé, et appuyé les efforts de mobilisation des ressources des partenaires. Le Groupe sectoriel pour la santé et l'OMS ont établi des rapports de situation mensuels faisant le point des besoins humanitaires prioritaires, des capacités, des lacunes et des problèmes du Groupe, avec une mise à jour des constatations. En 2019, le Groupe sectoriel pour la santé a examiné le plan de préparation et d'urgence de la bande de Gaza avec la participation de plus d'une quarantaine de partenaires opérationnels et coordonné la riposte collective des partenaires dans des zones spécifiques en constituant et en renforçant des groupes de travail concernant les traumatismes, la nutrition, les dispensaires mobiles et la préparation aux situations d'urgence.

8. La troisième priorité de la stratégie de coopération consiste à renforcer les capacités de prévenir, prendre en charge et combattre les maladies non transmissibles, y compris les affections de santé mentale, et à réduire les facteurs de risque de violence et de traumatismes. Tout au long de 2019, l'OMS a poursuivi ses interventions fondées sur des bases factuelles en vue de la prévention, de la détection et de la prise en charge efficaces des maladies non transmissibles. Un appui technique a été apporté pour renforcer la détection précoce des maladies non transmissibles en améliorant les registres des patients – notamment par la constitution de dossiers électroniques sur les patients atteints de maladies non transmissibles dans cinq dispensaires de soins de santé primaires de la bande de Gaza et l'introduction d'un programme de dépistage dans tous les districts de Cisjordanie et deux de la bande de Gaza. Le Secrétariat a participé à la mise en place d'un registre local des maladies non transmissibles et a poursuivi l'application du module complet d'interventions contre les maladies non transmissibles (approche « PEN »). En outre, l'OMS a apporté son soutien aux campagnes du Ministère de la santé en faveur de la prévention et de la sensibilisation aux principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles, portant notamment sur la lutte antitabac, une alimentation saine, la réduction de l'apport de sel et l'exercice physique, et elle a aidé le laboratoire de santé publique à détecter et à réglementer la présence d'acides gras trans dans les produits alimentaires transformés. Grâce à un financement de l'Union européenne, le programme d'action de l'OMS « Comblent les lacunes en santé mentale » a aidé des établissements de soins de santé primaires du Ministère de la santé et de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) à poursuivre la mise en œuvre du programme. Près de 2000 agents ont reçu une formation concernant tout l'éventail des services de santé mentale et de soutien psychosocial, notamment les conseils de santé mentale en milieu scolaire, la détection au niveau des soins primaires des problèmes courants de santé mentale et les compétences en réadaptation du personnel de santé mentale. Le programme a appuyé l'élaboration de plans d'intervention d'urgence en santé mentale, la formation d'équipes de santé mentale d'urgence, l'achat de médicaments psychotropes et d'autres médicaments essentiels, la rénovation de l'infrastructure des établissements de santé mentale et la mise en place d'unités de liaison en santé mentale dans les hôpitaux généraux. L'OMS apporte son concours au Ministère de la santé pour la définition des priorités en ce qui concerne la santé mentale et des lacunes à combler en vue de la stratégie de santé mentale 2020-2024 et pour la révision des orientations dans ce domaine, et la mise au point d'une stratégie locale de prévention du suicide.

9. La quatrième priorité de la stratégie de coopération consiste à renforcer les capacités du Ministère de la santé et des partenaires du secteur de la santé de promouvoir auprès de tous les milieux juridiquement concernés la protection du droit à la santé, la réduction des obstacles à l'accès aux services de santé et une amélioration des déterminants sociaux de la santé. En 2019, le Gouvernement suisse et l'Union européenne ont contribué au programme OMS de défense du droit à la santé. L'OMS s'est efforcée d'améliorer les bases factuelles et de mieux comprendre les obstacles majeurs qui entravent le droit à la santé des Palestiniens vivant sous l'occupation israélienne dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, notamment en renforçant la notification régulière sur les obstacles à l'accès des patients à la santé et les attaques dirigées contre le personnel et les établissements de soins. L'OMS a achevé une étude concernant l'impact sur la mortalité cancéreuse des autorisations d'accès aux soins refusées ou accordées tardivement aux patients de la bande de Gaza, et a mené à bien une première étude sur l'ampleur et la nature des attaques contre les soins de santé et les lacunes en matière de protection au cours de la « grande marche du retour » afin de servir de base aux efforts collectifs visant à renforcer la protection des soins de santé et du droit à la santé. Le Secrétariat s'est efforcé d'améliorer les capacités du Ministère de la santé et de ses partenaires concernant le droit à la santé et les approches fondées sur les droits humains en renforçant le suivi des attaques contre les soins de santé et la protection ; et en définissant des indicateurs visant à mieux suivre les obstacles au droit à la santé dans la notification et la sensibilisation concernant les traités. L'OMS a continué de préconiser à tous les responsables de renforcer le respect, la protection et l'exercice du droit de tous les Palestiniens de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.

10. Dans le cadre des opérations de riposte à la COVID-19 menées à l'échelle mondiale, l'OMS a fourni un soutien technique lié à la santé en vue de renforcer les capacités de riposte à la COVID-19 dans le Golan syrien occupé. Au début du mois de mai 2020, l'OMS a été informée qu'il n'y avait aucun cas actif de COVID-19 et que trois patients atteints de la maladie étaient guéris (un dans le village de Majdal Shams et deux dans le village de Bugata). Par ailleurs, les informations concernant la COVID-19 étaient accessibles en arabe à tous les résidents du Golan syrien occupé ; et l'ensemble des résidents avaient accès aux soins de santé dans le cadre du programme israélien de maintien de la santé.

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

Démographie, résultats sanitaires et inégalités en matière de santé

11. On estime qu'à la mi-2020, 5,1 millions de palestiniens vivent dans le territoire palestinien occupé – 3,05 millions en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est et 2,05 millions dans la bande de Gaza.¹ Jérusalem-Est compte plus de 335 000 résidents palestiniens.^{2,3} Plus de 2,2 millions de réfugiés

¹ Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997-2021. Bureau central palestinien des statistiques (PCBS), 2017 (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2019%20المحافظات%20انجليزي.html, consulté le 27 avril 2020).

² Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research (https://jerusalem-institute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, consulté le 27 avril 2020).

³ Dans le présent rapport, les références à la bande de Gaza, et à la Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, sont utilisées lorsque l'exactitude technique l'exige, étant entendu que la formulation habituelle employée dans les documents de l'Assemblée mondiale de la Santé, à savoir « territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est », reste inchangée.

enregistrés vivent dans le territoire palestinien occupé et plus de 3,2 millions en dehors ;¹ 1,4 million de réfugiés vivent dans la bande de Gaza où ils représentent près de 70 % 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.¹ Pour l'essentiel, la population palestinienne est jeune : près de 40 % des Palestiniens sont âgés de 0 à 14 ans tandis que 5 % d'entre eux ont 65 ans ou plus.²

12. L'espérance de vie à la naissance des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé était de 73,9 ans en 2018 ;³ la même année, le taux de mortalité infantile des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé était de 17,3 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de cinq ans de 20,3 pour 1000.⁴ Il existe des inégalités sanitaires qui représentent des différences systématiques résultant des conditions politiques, économiques et sociales dans lesquelles les Palestiniens dans le territoire occupé naissent, grandissent, vivent, travaillent et avancent en âge.⁵ On constate des différences au sein de la population palestinienne quant aux résultats sanitaires, notamment entre la Cisjordanie et la bande de Gaza, entre les villes, les villages, les camps de réfugiés et les communautés de Bédouins, ainsi qu'entre les différentes zones comme la zone C, Jérusalem-Est et la zone d'accès limité de la bande de Gaza. Les schémas de problèmes de santé et de morbidité varient selon l'âge et le sexe. Les lacunes de la ventilation des données concernant les différents groupes palestiniens, et surtout leur emplacement, limitent néanmoins l'analyse des inégalités sanitaires. On estime à plus de 600 000 le nombre des colons israéliens en Cisjordanie et leur espérance de vie dépasse de près de neuf ans celle des Palestiniens qui habitent dans le même territoire, avec une mortalité infantile et une mortalité maternelle respectivement six fois et neuf fois plus faible chez les colons.^{4,6,7,8}

13. Les maladies non transmissibles demeurent la principale cause de mortalité dans le territoire palestinien occupé, provoquant plus des deux tiers des décès chez les Palestiniens en 2018.³ Selon les statistiques du Ministère de la santé, les décès périnataux et les malformations congénitales représentent plus de 10 % des décès ; les maladies infectieuses 8,1 % ; et les accidents de la circulation, les agressions et les chutes 2,8 %.³

¹ Where we work. Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, consulté le 27 avril 2020).

² Indicators. PCBS; 2020 (http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx#, consulté le 27 avril 2020).

³ Health Annual Report: Palestine 2018. Ramallah, Centre palestinien d'information sanitaire, 2019. Les statistiques sur l'espérance de vie dans le territoire palestinien occupé ne tiennent pas compte de la majorité des Palestiniens résidant à Jérusalem-Est, en raison du manque d'accès aux statistiques d'état civil recueillies par les autorités israéliennes pour le territoire annexé.

⁴ United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2019 (<https://childmortality.org/data/State%20of%20Palestine>, consulté le 27 avril 2020).

⁵ 10 facts on health inequities and their causes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (https://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/en/, consulté le 27 avril 2020).

⁶ Humanitarian Facts and Figures. Occupied Palestinian Territory. Jérusalem, Bureau des Nations Unies pour la coordination des affaires humanitaires (OCHA), 2018.

⁷ Comparaison pour 2016, la dernière année pour laquelle des données comparables sont disponibles. Bureau central israélien des statistiques, 2019 (http://www.cbs.gov.il/reader/cw_usr_view_SHTML?ID=591, consulté le 27 avril 2020).

⁸ Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

14. Les Palestiniens vivant sous l'occupation chronique sont exposés à des niveaux élevés de violence. En 2019, on a dénombré 134 Palestiniens tués et 15 492 blessés dans le contexte de l'occupation et du conflit¹ – 80 % des morts et 76 % des blessés étant enregistrés dans la bande de Gaza où les manifestants ont continué d'être victimes de la violence pendant la « Grande marche du retour » dans la bande de Gaza lors de plusieurs flambées de violence en 2019. Le cinquième (20 %) des morts dans le territoire palestinien occupé en 2019 et près des deux cinquièmes (39 %) des blessés avaient moins de 18 ans, et 7 % des morts de même que 7 % des blessés étaient des femmes ou des filles. La même année, 10 Israéliens sont morts et 121 ont été blessés. Quatre-vingt-treize pour cent des traumatismes et des décès liés à l'occupation en 2019 ont touché des hommes et des garçons.² Par ailleurs, 29 % des femmes interrogées dans le cadre d'une enquête par le Bureau central palestinien des statistiques ont subi différents types d'actes de violence infligés par le partenaire intime en 2019.²

15. Les problèmes de santé mentale et les problèmes psychosociaux représentent un des plus importants défis pour la santé publique. Il ressort d'une étude publiée en 2017 que le territoire palestinien occupé est confronté à la plus lourde charge de morbidité mentale de la Région de la Méditerranée orientale.³ Selon les estimations de l'OMS, en 2019 plus d'une personne sur cinq (22,1 %) dans une situation de conflit ou postérieure à un conflit souffrait de dépression, d'angoisse, de stress post-traumatique, de troubles bipolaires ou de schizophrénie,⁴ ce qui signifie que, dans le territoire palestinien occupé, plus de 250 000 personnes ont besoin d'interventions essentielles psychosociales et de santé mentale.⁵ Une étude de Médecins du monde Suisse en 2019 a constaté que les jeunes Palestiniens de 16 à 25 ans étaient les plus exposés au risque d'autodestruction, 52 % de toutes les tentatives de suicide concernant cette tranche d'âge.⁶

Fragmentation et fragilité des soins de santé

16. Les Palestiniens du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, subissent une occupation chronique depuis plus de 52 ans. La politique de fragmentation et de division juridico-administrative de la population et du territoire palestiniens aggravent le problème de la séparation physique entre la Cisjordanie et la bande de Gaza, la Cisjordanie étant en outre morcelée en différentes zones – Jérusalem-Est et zones A, B, C, H1 et H2. Douze années de blocus depuis 2007 avec de sévères restrictions à la liberté de mouvement des personnes et des biens, à l'entrée et à la sortie, ont isolé encore davantage la bande de Gaza du reste du territoire. Les Palestiniens se voient délivrer différents types de cartes d'identité par les autorités israéliennes selon leur lieu de résidence et leur statut, et se retrouvent de ce fait dans des juridictions distinctes accordant différents niveaux de liberté

¹ Occupied Palestinian Territory: Data on casualties. Jérusalem, OCHA, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, consulté le 27 avril 2020).

² Preliminary Results of the Violence Survey in the Palestinian Society 2019. PBCS, 2019 (<http://www.pcbs.gov.ps/Downloads/book2480.pdf>, consulté le 27 avril 2020).

³ 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 27 avril 2020).

⁴ Charlson F., Ommeren M., Flazman A., Cornett J., Witeford H., Saxena S., et al. New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 2019; 394: 240-48. (<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2819%2930934-1>, consulté le 27 avril 2020).

⁵ Humanitarian Response Plan OPT 2020. Jérusalem, OCHA, 2020, p. 41 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hrp_2020.pdf, consulté le 27 avril 2020).

⁶ Khatib S., for Médecins du Monde Switzerland. Mixed study on attempted suicide patients risk factors and suicide prevention strategies in Palestine, 2019 (https://medecinsdumonde.ch/wp-content/uploads/2020/03/2019_MdM-Suisse_Attempted-Suicide-Patients-Risk-Factors-Suicide-Prevention-Strategies-in-Palestine_Study_EN-002.pdf, consulté le 27 avril 2020).

de mouvement et d'accès aux services de santé. Les résidents palestiniens de Jérusalem-Est, coupés du reste du territoire palestinien occupé par le mur de séparation et les restrictions au regroupement familial, sont soumis à la justice civile israélienne et peuvent entrer en Israël et circuler sur tout le territoire israélien sans avoir à obtenir un permis ou franchir des postes de contrôle. Les Palestiniens établis dans le reste du territoire palestinien occupé depuis 1967 relèvent des tribunaux militaires israéliens et leur accès, notamment à Jérusalem-Est et aux colonies israéliennes en Cisjordanie, est soumis au régime israélien des permis. Des obstacles matériels, comme le mur de séparation, le réseau étendu des postes de contrôle et l'extension de l'infrastructure des colonies, viennent entraver davantage encore la liberté de mouvement des Palestiniens, en Cisjordanie même, y compris à Jérusalem-Est.

17. En ce qui concerne la couverture sanitaire, les Palestiniens jouissant du statut de résidents à Jérusalem-Est ont accès à l'assurance-maladie israélienne. Mais pour avoir droit à ce statut, ils doivent être en mesure de prouver que leur « centre de vie » (leur lieu de résidence ou de travail) reste situé dans la ville. De 1967 à mai 2017, Israël a révoqué le statut de résident de 14 595 Palestiniens – un nombre qui passe à environ 86 000 si l'on tient compte des enfants à charge qui ont perdu leur droit de résidence.^{1,2} Dans le reste du territoire palestinien occupé, l'administration de la santé publique et la prestation des soins à la population palestinienne relèvent de l'Autorité palestinienne et de l'autorité de fait dans la bande de Gaza.

18. L'occupation chronique a de profondes implications pour la pérennité des soins de santé dispensés par les pouvoirs publics tant du point de vue des recettes permettant de les financer que de celui du caractère abordable des prestations. Les responsabilités inhérentes au droit des Palestiniens au niveau de santé le plus élevé qu'il est possible d'atteindre sont réparties entre l'occupant israélien, l'Autorité palestinienne, l'autorité de fait dans la bande de Gaza et les États tiers.³ C'est à l'Autorité palestinienne qu'il incombe de dispenser les soins de santé à la population palestinienne de Cisjordanie et de la bande de Gaza après sa création en vertu des Accords d'Oslo. Mais l'absence d'un contrôle sur les ressources naturelles (et notamment de l'eau), les points d'entrée et les autres sources potentielles de recettes aboutit à une situation de dépendance à l'égard de l'aide extérieure qui limite la capacité de l'Autorité palestinienne d'exercer ces responsabilités. L'anéantissement de l'économie et de la base productive ont accentué cette dépendance, qui touche particulièrement la bande de Gaza.⁴ En 2012, l'Organisation des Nations Unies estimait que la bande de Gaza deviendrait invivable en 2020.⁵ Depuis le début du blocus de la bande de Gaza, on constate des tendances inquiétantes concernant les indicateurs et les résultats sanitaires affectant progressivement comme on pouvait s'y attendre le droit de jouir du niveau de santé le plus élevé possible. C'est ainsi que le Ministère de la santé a signalé une augmentation de la mortalité infantile et de celle de l'enfant entre 2009 et 2011, ainsi qu'entre 2016-2017 et 2018.⁶

¹ East Jerusalem Facts and Figures 2017. Tel Aviv, The Association for Civil Rights in Israel, 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>, consulté le 27 avril 2020).

² Residency revocation: Israel's forcible transfer of Palestinians from Jerusalem. Ramallah, Al Haq, 2017 (<http://www.alhaq.org/advocacy/6331.html>, consulté le 27 avril 2020).

³ Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme dans les territoires palestiniens occupés depuis 1967. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, 2018 (<https://undocs.org/fr/A/HRC/37/75>, consulté le 28 avril 2020).

⁴ Rapport sur l'assistance de la CNUCED au peuple palestinien : Évolution de l'économie du territoire palestinien occupé. Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED), 2018 ([https://undocs.org/fr/TD/B/65\(2\)/3](https://undocs.org/fr/TD/B/65(2)/3), consulté le 28 avril 2020).

⁵ Gaza in 2020: A liveable place? UNRWA, 2012 (<https://www.unrwa.org/userfiles/file/publications/gaza/Gaza%20in%202020.pdf>, consulté le 27 avril 2020).

⁶ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

19. Dix à 12 % seulement des recettes du Ministère palestinien de la santé consacrées aux services de soins de santé publique proviennent de cotisations à l'assurance-maladie.¹ Ces recettes proviennent en majorité du Ministère palestinien des finances, ce qui fait bien ressortir l'importance des recettes publiques pour la prestation durable des soins de santé. Sans contrôler pleinement les points d'entrée et sans frontières définies, l'Autorité palestinienne reçoit des autorités israéliennes le remboursement des droits de douane et des cotisations à l'assurance-maladie des employés palestiniens travaillant en Israël.² En 2019, les autorités israéliennes ont retenu des recettes comme elles l'ont déjà fait précédemment à plusieurs reprises.³ La réglementation économique appliquée dans le cadre du Protocole de Paris sur les relations économiques établit une union douanière de fait entre le territoire palestinien occupé et Israël. Le maintien des dispositions du Protocole, conjugué aux effets des restrictions apportées à la liberté de mouvement des personnes et des biens, se répercute sur le coût moins abordable des soins de santé du fait de l'inflation, qui affecte notamment le prix des médicaments et des fournitures médicales. Le Ministère palestinien de la santé doit payer pour les médicaments des prix plus élevés que les prix de référence internationaux en raison des restrictions aux importations et des importants arriérés dont il est redevable et qui limitent son pouvoir de négocier des prix plus compétitifs.⁴

20. Le Ministère palestinien de la santé est le principal prestataire de soins de santé primaires en Cisjordanie, où il gère plus de 71 % des 585 dispensaires.⁴ Dans la bande de Gaza, le Ministère de la santé gère environ un tiers (34 %) des 147 dispensaires de soins de santé primaires, et l'UNRWA et les organisations non gouvernementales jouent un plus grand rôle.⁴ On comptait également 11 dispensaires mobiles dans la zone C de la Cisjordanie à la fin de 2019, la plupart fournis par des organisations non gouvernementales.⁵ Au total, il y a 82 hôpitaux dans le territoire palestinien occupé, 52 en Cisjordanie et 30 dans la bande de Gaza.⁴ On compte environ 1,3 lit d'hospitalisation pour 1000 habitants aussi bien en Cisjordanie que dans la bande de Gaza.⁴ Le Ministère de la santé gère 43 % de ces lits en Cisjordanie et 71 % dans la bande de Gaza, les organisations non gouvernementales 39 % des lits en Cisjordanie et 24 % dans la bande de Gaza, les institutions privées 16 % en Cisjordanie et 0 % dans la bande de Gaza.⁴ L'UNRWA dispense les soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé à travers un réseau de 65 centres de soins de santé primaires, 22 dans la bande de Gaza et 43 en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et assure aussi des soins secondaires et tertiaires à travers un réseau d'hôpitaux sous contrat et en apportant directement des soins par l'intermédiaire de Qalqilya, l'hôpital géré par l'UNRWA en Cisjordanie. En 2019, 51 % des réfugiés palestiniens en Cisjordanie et 88 % de ceux de la bande de Gaza ont eu recours aux services préventifs et curatifs de l'UNRWA.⁶

21. En raison des services lacunaires assurés par le secteur public des soins de santé dans le territoire palestinien occupé, le Ministère palestinien de la santé oriente des patients vers des dispensateurs qui ne relèvent pas du Ministère. En 2018, plus d'un tiers (34 %) des dépenses du Ministère de la santé visait à couvrir des services ne relevant pas de lui. Les traitements ont représenté la moitié (49 %) des dépenses

¹ Données fournies par le Ministère palestinien de la santé, 2019.

² Palestinian fiscal revenue leakage to Israel under the Paris Protocol on Economic Relations. Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, 2013 (https://unispal.un.org/pdfs/UNCTAD_RevLkStdy.pdf, consulté le 26 août 2020).

³ Economic costs of the Israeli occupation for the Palestinian people: fiscal aspects. Report prepared by the secretariat of the United Nations Conference on Trade and Development, 2019 (https://unctad.org/meetings/en/SessionalDocuments/a74d272_en.pdf, consulté le 26 août 2020).

⁴ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington, Banque mondiale, 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>, consulté le 27 avril 2020).

⁵ Données fournies par le Groupe sectoriel pour la santé, territoire palestinien occupé, 2020.

⁶ Informations fournies par l'UNRWA, 2020.

du Ministère de la santé, les médicaments et fongibles 13 % du total et les dépenses d'équipement et autres frais de fonctionnement 4 %.¹ En 2019, la proportion la plus importante des patients orientés par le Ministère de la santé (45 %) l'étaient vers les hôpitaux de Jérusalem-Est, 39 % étant orientés vers des hôpitaux de Cisjordanie, 6 % vers des hôpitaux de la bande de Gaza, 5 % vers des établissements égyptiens, 5 % vers des hôpitaux israéliens et 1 % vers des établissements jordaniens.¹ La proportion des orientations vers des hôpitaux israéliens a sensiblement diminué, passant de 17 % du total en 2018 à 5 % en 2019, ce qui reflète la politique annoncée par l'Autorité palestinienne en mai 2019 tendant à mettre un terme aux orientations vers des établissements israéliens dans le contexte des recettes palestiniennes retenues par Israël.² Les données fournies par le Ministère de la santé font apparaître des écarts entre la Cisjordanie et la bande de Gaza concernant le degré de pénurie des médicaments et fongibles essentiels dans les établissements de soins de santé publique. En 2019, 42 % en moyenne des catégories de médicaments essentiels étaient en rupture de stock dans la bande de Gaza alors qu'on disposait de moins d'un mois de stocks de 26 % des fongibles au moment de la vérification mensuelle.³ On ne dispose pas encore des données concernant la Cisjordanie pour 2019 mais, en 2018, 95 % en moyenne des médicaments essentiels étaient disponibles au magasin pharmaceutique central de Cisjordanie.⁴

Le régime des permis israéliens et ses effets sur l'accès aux soins

22. Le régime israélien des permis limite la liberté de mouvement des Palestiniens entre différentes parties du territoire palestinien occupé, notamment : les déplacements entre la Cisjordanie (y compris Jérusalem-Est) et la bande de Gaza ; l'entrée à Jérusalem-Est en provenance du reste de la Cisjordanie et l'entrée en Israël de tous les Palestiniens en provenance du territoire palestinien occupé (y compris toutes les sorties de la bande de Gaza par le poste d'Erez, quelle que soit la destination finale). En 2014, on dénombrait plus d'une centaine de catégories de permis délivrés aux Palestiniens par les autorités israéliennes.⁵ Les patients, leurs accompagnants et les agents de santé figurent parmi les groupes qui peuvent échapper à l'interdiction générale de circuler entre ces différentes parties du territoire palestinien occupé et Israël.

23. Les patients de la bande de Gaza devant se rendre dans un hôpital de Cisjordanie (Jérusalem-Est comprise) et en Israël doivent obtenir une autorisation de déplacement israélienne. En 2019, le taux d'approbation des demandes présentées par des patients souhaitant quitter la bande de Gaza était de 65 %. On a constaté une tendance à la baisse du taux d'approbation qui atteignait un pic dépassant 90 % en 2012, puis un creux de 54 % en 2017.⁶ La grande majorité des demandes non acceptées n'étaient accompagnées d'aucune explication quant aux motifs du refus ou du retard. La proportion des refus était de 9 %, et celle des approbations tardives de 26 %, dans ces derniers cas les intéressés n'ayant reçu aucune réponse définitive avant la date de leur rendez-vous à l'hôpital.⁷ Pour la bande de Gaza, le groupe

¹ Public Expenditure Review of the Palestinian Authority: Towards Enhanced Public Finance Management and Improved Fiscal Sustainability. Washington, Banque mondiale, 2016 (<http://documents.worldbank.org/curated/en/320891473688227759/pdf/ACS18454-REVISED-FINAL-PER-SEPTEMBER-2016-FOR-PUBLIC-DISCLOSURE-PDF.pdf>, consulté le 27 avril 2020).

² Données fournies par l'unité du Ministère palestinien de la santé chargée de l'achat des services, 2019-2020.

³ Données fournies par le magasin pharmaceutique central de la bande de Gaza, 2020.

⁴ Health Annual Report: Palestine 2018. PHIC, 2019.

⁵ Levinson, C., 2014. Israel has 101 different types of permits governing Palestinian movement, Haaretz.

⁶ Données fournies par le Bureau de coordination et de liaison palestinien, 2020.

⁷ Données fournies par les hôpitaux de Jérusalem-Est, 2020.

le plus important (31 %) concerne les demandes de permis en vue d'un traitement anticancéreux.¹ Il ressort d'une étude de l'OMS concernant les demandes présentées par des patients pour suivre une chimiothérapie et/ou une radiothérapie anticancéreuse de 2008 à 2017 que les chances de survie des patients dont la demande initiale avait été rejetée ou retardée entre 2015 et 2017 étaient 1,45 fois moins grandes que celles des patients qui avaient initialement reçu leur permis de sortie.¹

24. La proportion des demandes de permis approuvées concernant des accompagnants de la bande de Gaza était encore plus faible que celle concernant les patients, la moitié seulement (50 %) l'ayant été en 2019.² Les patients ayant besoin de soins peuvent demander à être accompagnés par une seule personne ; les enfants, les personnes âgées et les personnes gravement malades ont particulièrement besoin d'être accompagnés par un proche. En 2019, un peu moins des deux cinquièmes des demandes d'accompagnants (38 %) jointes à des demandes approuvées concernant un enfant n'ont pas abouti à une autorisation pour l'un des parents souhaitant accompagner l'enfant, et la proportion a même été supérieure aux trois cinquièmes (62 %) en 2018.¹ En 2019, 70 patients et 76 accompagnants ont dû subir un interrogatoire à des fins de sécurité comme condition préalable à la présentation d'une demande de permis. Après un tel entretien, deux accompagnants ont été arrêtés et détenus par les autorités israéliennes.

25. Les patients venant de Cisjordanie souhaitant avoir accès aux hôpitaux de Jérusalem-Est ou aux établissements israéliens ont eux aussi besoin d'un permis israélien, même s'il est parfois possible d'être exempté. La majorité des femmes de plus de 50 ans, des hommes de plus de 55 ans et des enfants de moins de 14 ans accompagnés d'un adulte muni d'une autorisation n'ont pas besoin de demander un permis, à condition de se déplacer à certaines heures de la journée. En 2019, 81 % des demandes visant à permettre à des patients et des accompagnants de Cisjordanie de se rendre dans un hôpital à Jérusalem-Est ou en Israël ont été approuvées.² On disposait d'une ventilation des données pour 11 mois sur 12, avec un taux d'approbation de 84 % pour les demandes concernant les patients de Cisjordanie et de 78 % concernant leurs accompagnants.³

26. Le taux d'approbation des demandes relatives à des agents de santé souhaitant quitter la bande de Gaza ou y entrer soumises par l'intermédiaire de l'OMS s'est établi respectivement à 71 % et 89 %. Le nombre des passages de membres du personnel d'organisations humanitaires quittant la bande de Gaza par le poste d'Erez a été de plus de 22 000. Les agents de santé palestiniens travaillant dans un hôpital à Jérusalem-Est ou en Israël en provenance de Cisjordanie (hors Jérusalem-Est) et de la bande de Gaza ont besoin d'un permis israélien pour rejoindre leur lieu de travail. Sur les 1518 demandes présentées par des établissements de Jérusalem-Est pour que leur personnel puisse se rendre au travail en 2019, 97 % ont donné lieu à une autorisation de six mois, 2 % à un permis de trois mois, alors que les demandes étaient rejetées dans 1 % des cas.³

Blocus de la bande de Gaza, « Grande marche du retour », flambées de violence, insécurité et attaques visant le personnel et les établissements de santé

27. Le blocus de la bande de Gaza qui dure depuis plus de 12 ans a eu un profond impact sur le secteur de la santé et sur les déterminants de la santé sous-jacents. Les restrictions apportées à la liberté de mouvement, notamment à l'accès au marché de l'emploi en Israël, ainsi qu'à l'entrée et à la sortie des

¹ WHO, 2019. Right to Health in the occupied Palestinian territory: 2018. disponible à l'adresse http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/WHO_Right_to_health_2018_Web-final.pdf?ua=1 (consulté le 20 février 2020)

² Données fournies par les hôpitaux de Jérusalem-Est, 2020.

³ Arnon, A. *Middle East Journal*, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967–2007.

marchandises à et de la bande de Gaza ont anéanti l'économie locale et aggravé la dépendance à l'égard de l'aide extérieure. Avant la mise en place du blocus, de nombreux Palestiniens vivant dans la bande de Gaza assuraient leur subsistance en travaillant en Israël ou en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est. Entre 1980 et 1987, la proportion de la population active de la bande de Gaza travaillant en Israël a même atteint un pic de 45 %.¹ En 2019, 46 % des habitants de la bande de Gaza vivaient au-dessous du seuil de pauvreté de US \$5,5 en parité du pouvoir d'achat et 62 % faisaient face à une insécurité alimentaire sévère ou modérée, alors que le taux de chômage atteignait 47 % au deuxième trimestre – et même 64 % chez les jeunes.^{2,3} L'infrastructure de la bande de Gaza s'est dégradée, ce qui a affecté l'accès à l'eau, aux moyens d'assainissement et à l'électricité ; 96 % de la nappe phréatique est impropre à la consommation et les eaux usées sont pompées sans traitement et déversées au large de la côte, la situation s'aggravant encore davantage quand l'électricité vient à manquer. En 2019,⁴ la population devait faire face à des coupures de courant de 12 heures par jour en moyenne.⁵

28. Les Palestiniens résidents ne disposent que de deux postes pour quitter la bande de Gaza : celui d'Erez vers Israël au nord et celui de Rafah vers l'Égypte au sud. En 2019, le poste d'Erez a été ouvert aux titulaires d'une autorisation israélienne 299 jours sur 365 (82 %), ce qui a permis 19 281 passages de patients et 16 242 passages d'accompagnants par le poste Hamsa-Hamsa contrôlé par l'Autorité palestinienne en direction d'Erez. Sur les 290 jours pour lesquels on dispose de données (celles du premier trimestre faisant défaut), le poste de Rafah a été ouvert 152 jours (52 %), fermé 106 jours, ouvert 5 jours uniquement pour les retours, 14 jours pour la sortie de pèlerins et 13 jours pour leur retour.^{6,7} D'avril à décembre 2019, 8904 patients et 4306 accompagnants ont franchi le poste de Rafah en direction de l'Égypte. Avant sa fermeture au milieu de 2013, plus de 4000 Palestiniens de la bande de Gaza se rendaient chaque mois en Égypte par le poste de Rafah pour des raisons de santé.

29. Les approvisionnements humanitaires venant d'Israël sont acheminés par le poste de Kerem Shalom au sud de la bande de Gaza. En 2019, 103 161 chargements transportés par camion sont entrés dans la bande de Gaza, dont 909 chargements de fournitures médicales. Seuls 705 chargements depuis la bande de Gaza ont été autorisés pour l'exportation de marchandises ainsi que 2441 autres destinés à la Cisjordanie.⁸ Israël limite l'entrée à Gaza de produits considérés comme pouvant avoir un « double usage » et servir à des fins militaires. Dans le secteur de la santé, cette mesure a affecté l'importation de groupes électrogènes destinés à des hôpitaux ; de matériel de communication pour la coordination des ambulances et les interventions d'urgence ; et de matériels utilisés à des fins thérapeutiques ou pour la fabrication de prothèses. Les autorités israéliennes ont évoqué un éventuel assouplissement en 2019 des restrictions concernant l'équipement de protection individuelle destiné aux agents de santé. Les

¹ Arnon, A. *Middle East Journal*, Vol. 61, No. 4 (Autumn, 2007). Israeli Policy towards the Occupied Palestinian Territories: The Economic Dimension, 1967–2007.

² Economic Monitoring Report to the Ad Hoc Liaison Committee- September 2019. Banque mondiale, 2019 (<https://www.worldbank.org/en/country/westbankandgaza/publication/economic-monitoring-report-to-the-ad-hoc-liaison-committee-september-2019>, consulté le 27 avril 2020).

³ Humanitarian Needs Overview, December 2020. Jérusalem, OCHA, 2019 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/hno_2020-final.pdf, consulté le 27 avril 2020).

⁴ Données fournies par les hôpitaux de Jérusalem-Est, 2020.

⁵ Gaza Strip electricity supply. Jérusalem, OCHA, 2020 (<https://www.ochaopt.org/page/gaza-strip-electricity-supply>, consulté le 27 avril 2020).

⁶ Gaza crossings: movement of people and goods. Jérusalem, OCHA, 2019 (<https://www.ochaopt.org/data/crossings>, consulté le 27 avril 2020).

⁷ Données fournies par les autorités du poste de Rafah.

⁸ Rapport de la Commission d'enquête internationale indépendante sur les manifestations dans le territoire palestinien occupé. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, 2019 (<https://undocs.org/fr/A/HRC/40/74>, consulté le 28 avril 2020).

importants délais d'attente pour l'approbation de livraisons de matériel médical complexe et de pièces de rechange entravent la mise à jour et l'entretien des appareils médicaux.

30. La « Grande marche du retour » à Gaza s'est poursuivie en 2019. Le rapport de la Commission d'enquête internationale indépendante des Nations Unies sur les manifestations a formulé des recommandations visant à promouvoir la protection des civils, notamment des enfants, des journalistes, du personnel de santé et des personnes handicapées, lesquels ne constituent pas un danger imminent pour la vie d'autrui.¹ En outre, au cours de 2019, la bande de Gaza a connu deux flambées de violence en mai et en novembre. Depuis le début de la « Grande marche du retour » jusqu'à la fin de 2019, 322 Palestiniens ont perdu la vie à Gaza dans des actes de violence liés à l'occupation et 33 141 – chiffre vérifié par l'OMS – ont été blessés lors des manifestations. Parmi ceux-ci, on dénombre 7951 blessés par balle, dont 88 % de blessés aux membres. La forte incidence des traumatismes graves subis lors des manifestations sollicite encore davantage un secteur de santé déjà surchargé. Chez 25 % à 40 % des blessés aux membres par balle, il existe un risque non négligeable d'infection osseuse pendant 12 mois, alors que les victimes de fractures ouvertes auront probablement besoin d'une chirurgie reconstructrice orthoplastique spécialisée dans 20 % à 25 % des cas.² On a compté 156 amputations, dont 30 chez des enfants, 24 paraplégiques à la suite d'un traumatisme cérébral ou de la moelle épinière et 21 cas de perte de vision permanente.³

31. Depuis le début de la « Grande marche du retour » dans la bande de Gaza, le 30 mars 2018, l'OMS a enregistré lors des manifestations et des flambées de violence 565 attaques contre les soins de santé qui ont fait trois morts et 844 blessés parmi les agents de santé. Au cours de cette période, 118 ambulances ont subi des dégâts de même que 10 autres véhicules, un hôpital et six autres établissements de santé. Parmi les blessés, 5 % ont été atteints par des balles réelles, 5 % par des éclats, 8 % par des balles en caoutchouc avec d'autres traumatismes et 17 % par des grenades lacrymogènes, alors que 64 % ont été affectés par des inhalations de gaz. Les recherches qualitatives effectuées par l'OMS, à la fin de 2018 et au début de 2019, font apparaître une sous-notification des attaques qui ne font ni blessés ni dégâts. La Commission d'enquête internationale indépendante des Nations Unies a constaté que les trois agents paramédicaux tués portaient clairement les signes distinctifs du personnel de santé et ne représentaient pas un danger imminent pour la vie ou l'intégrité physique d'autrui.³

Groupes vulnérables, restrictions et attaques contre les soins de santé en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est

32. La division administrative de la Cisjordanie, en plus des obstacles matériels que constituent le mur de séparation israélien, l'extension de l'infrastructure des colonies auxquels les Palestiniens ont un accès limité, ainsi que les nombreux postes de contrôle constamment déplacés (on a compté 1893 postes mobiles en 2019), a accru la vulnérabilité géographique de la population en compliquant l'accès aux services de santé et en rendant plus aigus les problèmes liés aux déterminants de la santé sous-jacents.⁴ La population est particulièrement vulnérable dans la zone C, à Jérusalem-Est, dans la zone H2 à Hébron et dans la zone de jointure entre la ligne d'armistice de 1949 et le mur de séparation israélien.

¹ Rapport de la Commission d'enquête internationale indépendante sur les manifestations dans le territoire palestinien occupé. Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, 2019 (<https://undocs.org/fr/A/HRC/40/74>, consulté le 28 avril 2020).

² Emergency trauma response to the Gaza mass demonstrations 2018-2019. Genève, Organisation mondiale de la Santé et groupe sectoriel pour la santé, 2019 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/who_emergency_trauma_response_to_gaza_demonstrations_2018_2019.pdf?ua=1&ua=1&ua=1&ua=1 consulté le 27 avril 2020).

³ Health Cluster Bulletin November-December 2019. Groupe sectoriel pour la santé dans le territoire palestinien occupé, 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/HC-Bulletin-OPT-NOV-DEC-2019_FINAL.pdf?ua=1, consulté le 27 avril 2020).

⁴ Données fournies par l'OCHA, 2020.

33. La zone C directement sous contrôle militaire et civil israélien couvre plus de 60 % du territoire cisjordanien. L'aménagement de la zone C et les politiques et pratiques discriminatoires dont sont victimes les Palestiniens constituent de sérieux obstacles à la mise en place d'établissements de santé permanents, ainsi qu'au développement de l'infrastructure essentielle aux moyens de subsistance, concernant l'accès à l'eau, à l'assainissement, à l'éducation et à un logement nécessaires pour la protection et la promotion de la santé et du bien-être.¹ Plus de 160 000 personnes vivant dans la zone C, la zone H2 à Hébron et la zone de jointure dépendent des dispensaires mobiles pour les soins de santé primaires. À la fin de 2019, 11 dispensaires mobiles desservaient environ 96 000 personnes dans 116 communautés. Les communautés établies dans la zone C sont particulièrement exposées à la destruction des habitations palestiniennes et d'autres bâtiments. En 2019, 63 % des 623 bâtiments rasés et 55 % des 914 personnes déplacées concernaient cette zone.² L'accès aux dispensaires mobiles est encore entravé par la fermeture de routes et des conditions météorologiques défavorables. En 2019, les forces israéliennes ont empêché trois dispensaires mobiles de se rendre auprès de communautés de la zone C.

34. L'occupation israélienne de Jérusalem-Est et les restrictions d'accès imposées aux Palestiniens ailleurs en Cisjordanie par le mur de séparation ont isolé la ville et les quelque 335 000 Palestiniens qui l'habitent.³ Les restrictions d'accès touchent les patients, leurs accompagnants, les agents de santé et les ambulances, car les hôpitaux de Jérusalem-Est constituent le centre névralgique du système de santé palestinien. Environ 140 000 résidents de Jérusalem-Est vivent dans la partie de la ville située du côté cisjordanien du mur de séparation et ne peuvent accéder au reste de la ville qu'en franchissant un des rares postes de contrôle, lesquels sont souvent surchargés.⁴ Ces zones, y compris Kufr Aqab, le camp de réfugiés de Shuafat et Anata, sont surpeuplées et sous-desservies par les services municipaux israéliens, chargés par exemple de l'élimination des déchets ; le coût de la vie est cependant plus abordable dans ces quartiers comparativement au reste de la ville compte tenu du modeste revenu moyen des ménages palestiniens – 76 % des résidents palestiniens de Jérusalem-Est et 83 % des enfants résidents vivant au-dessous du seuil de pauvreté.⁵ Les Palestiniens de Jérusalem-Est sont aussi souvent victimes de la destruction de leur maison et d'autres bâtiments, 33 % des bâtiments détruits et 40 % des personnes déplacées en 2019 étant enregistrés à Jérusalem-Est.⁵

35. La zone H2 qui recouvre 20 % de la superficie de la ville d'Hébron, y compris la vieille ville, est directement placée sous contrôle civil et militaire israélien.⁶ Des restrictions d'accès et l'acquisition, par divers moyens, de maisons par des colons dans la zone a ramené à 33 000 environ le nombre des Palestiniens qui y résident.⁷ Selon les autorités municipales, 518 entreprises palestiniennes implantées dans la zone ont été contraintes de cesser leurs activités sur ordre des autorités militaires et plus d'un millier d'autres ont dû faire de même en raison des restrictions d'accès aux fournisseurs et à la clientèle.⁷ Une étude effectuée en 2019 révèle que plus des quatre cinquièmes (81 %) des résidents de la zone H2

¹ Planning Policy in the West Bank. Jérusalem, B'tselem, 2017 (https://www.btselem.org/planning_and_building, consulté le 27 avril 2020).

² Data on demolition and displacement in the West Bank. Jérusalem, OCHA, 2020 (<https://www.ochaopt.org/data/demolition>, consulté le 27 avril 2020).

³ Korach, M. & Choshen, M., 2019. Jerusalem: Facts and Trends 2019. Jerusalem Institute for Policy Research (https://jerusalem-institute.org.il/wp-content/uploads/2019/05/PUB_505_facts-and-trends_eng_2019_web.pdf, consulté le 27 avril 2020).

⁴ OCHA oPt, 2019. Data on casualties. Disponible à l'adresse <https://www.ochaopt.org/data/casualties> (consulté le 28 janvier 2019).

⁵ East Jerusalem Facts and Figures 2017. Tel Aviv, The Association for Civil Rights in Israel, 2017. (<https://law.acri.org.il/en/2017/05/24/east-jerusalem-facts-and-figures-2017/>, consulté le 27 avril 2020).

⁶ Données fournies par la Société du Croissant-Rouge palestinien, 2020.

⁷ OCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

doivent franchir à pied un poste de contrôle pour rentrer chez eux. Les actes de violence commis par les colons sont fréquents : près de la moitié des résidents (48 %) ont été victimes d'agressions et le tiers (33 %) de jets de pierres.¹ En janvier 2019, Israël a mis fin au mandat de la présence internationale temporaire à Hébron et tout au long de l'année les actes de violence ont été fréquents : 38 % de tous les blessés palestiniens en Cisjordanie ont été enregistrés dans cette zone.¹

36. Les restrictions à la liberté de mouvement en Cisjordanie affectent l'accès aux services de santé, notamment celui des ambulances. En 2019, le système de surveillance des attaques de l'OMS a enregistré 36 incidents affectant l'accès des équipes médicales, dont 31 relatifs à l'accès des ambulances. Parallèlement, 90 % des 1161 transports en ambulance à Jérusalem-Est ont nécessité, aux postes de contrôle de la ville, un changement de véhicule – d'une ambulance à immatriculation palestinienne à une ambulance à immatriculation israélienne – ce qui a provoqué des retards. En 2019, la Société du Croissant-Rouge palestinien a également dû obtenir une autorisation spéciale pour la circulation des ambulances à Jérusalem-Est, malgré le mémorandum d'accord en vigueur. Les services d'urgence sanitaire de la Société du Croissant-Rouge palestinien desservent quelques 400 000 Palestiniens vivant à Jérusalem et dans les environs.¹

37. L'OMS a enregistré 68 attaques contre les soins de santé en Cisjordanie en 2019, dont 33 agressions physiques contre le personnel ou attaques contre un établissement de santé, 36 barrages empêchant l'accès et deux incursions dans les locaux d'hôpitaux palestiniens. Neuf cas ont été enregistrés de barrages empêchant des équipes médicales de porter secours à 11 Palestiniens dont les blessures se sont avérées fatales. Un secouriste de la Société palestinienne de secours médicaux dont la veste portait clairement les signes distinctifs voulus a été abattu pendant une intervention médicale lors d'une incursion israélienne dans le camp de réfugiés de Dheisheh.

Santé de la population carcérale

38. Les prisonniers palestiniens détenus en Israël souhaitant accéder à des soins de santé indépendants ont continué de se heurter à des obstacles. Les services de soins primaires aux détenus relèvent du service pénitentiaire israélien et non du Ministère de la santé. Les organisations de la société civile qui s'occupent de la défense des droits humains font état de l'impossibilité d'avoir accès aux centres de détention à des fins de suivi, ainsi que de problèmes liés à la prestation de traitements adéquats en temps utile et à des problèmes d'examen des dossiers ou de mise en œuvre entravant les modalités de traitement efficaces. En 2019, trois détenus palestiniens sont décédés à la suite d'une négligence médicale présumée, portant à 222 le nombre total de ces décès depuis le début de l'occupation en 1967.² Les organisations de défense des droits humains rapportent des allégations faites sous serment faisant état d'un recours systématique à la torture et aux mauvais traitements dans les centres d'interrogation israéliens, sans l'intervention de médecins du service pénitentiaire, ni soins ou rapports médicaux. Au dernier trimestre de 2019, ces organisations ont suivi une cinquantaine de cas présumés de torture et/ou d'autres formes de maltraitance. Le Comité international de la Croix-Rouge a accès aux services pénitentiaires mais ne rend pas compte publiquement de la situation des détenus palestiniens, dont le nombre est estimé à 5000, parmi lesquels 308 étaient originaires de la bande de Gaza et 185 étaient des mineurs en décembre 2019.³ Il a été fait état de cas d'alimentation inappropriée de certains détenus, atteints notamment d'un cancer ou d'autres affections graves, et d'un accès insuffisant au soutien psychosocial, avec privation des visites de proches et de communication avec la famille.³

¹ OCHA, 2019. The Humanitarian Situation in the H2 Area of Hebron City: Findings of Needs Assessment.

² Informations fournies par Ad-Dameer, 2020.

³ Informations fournies par les organisations de la société civile, 2020.

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

39. 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, y compris Jérusalem-Est. Des informations sur les progrès accomplis pour donner suite à ces recommandations ont été fournies dans le rapport publié l'an dernier.¹ On trouvera dans cette section un résumé succinct des nouveaux progrès accomplis depuis en vue de leur application.

En ce qui concerne les recommandations selon lesquelles les autorités israéliennes sont tenues d'assurer l'accès à des soins spécialisés en dehors du territoire palestinien occupé à tous les patients palestiniens qui en ont besoin et d'assurer aux agents de santé le libre accès à leur lieu de travail et aux possibilités de perfectionnement et de spécialisation professionnels :

40. L'accès des patients, de leurs accompagnants et du personnel de santé palestiniens reste un problème majeur dans le territoire palestinien occupé, surtout pour ceux de la bande de Gaza. Le taux d'approbation des demandes de permis israéliens pour quitter la bande de Gaza en 2019 s'est établi à 65 % dans le cas des patients, 50 % dans celui des accompagnants et 71 % dans le cas des demandes présentées par l'intermédiaire de l'OMS pour le compte du personnel de santé. Dans 90 % des cas, les transports en ambulance de patients à Jérusalem-Est depuis le reste de la Cisjordanie en 2019 ont nécessité un changement de véhicule, alors que les demandes en vue de l'entrée d'agents de santé à Jérusalem-Est pour des motifs professionnels ont été rejetées par les autorités israéliennes dans 1 % des cas.

En ce qui concerne les recommandations tendant à ce que l'Autorité palestinienne améliore le système d'orientation-recours et les efforts en vue de l'instauration de la couverture sanitaire universelle :

41. Le Ministère palestinien de la santé s'est engagé à produire une feuille de route pour la couverture sanitaire universelle, à commencer par le renforcement des soins de santé primaires par la médecine de famille, notamment en établissant des réseaux de prestataires de soins. La feuille de route s'étendra aussi à la réforme du financement de la santé, à une meilleure indication des coûts, ainsi qu'au renforcement des achats stratégiques, de la prestation de services et de la planification, notamment par la définition d'un ensemble de prestations dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.

En ce qui concerne les recommandations tendant à ce que soient étudiées les solutions possibles pour éviter de soumettre les produits médicaux aux restrictions commerciales du Protocole de Paris :

42. Les restrictions temporaires à l'importation de vaccins dans le territoire palestinien occupé ont été entièrement levées. Israël a également fait part de son intention d'assouplir les restrictions sur l'importation d'équipement de protection.

¹ Document A72/33.

En ce qui concerne les recommandations tendant à ce que l'Autorité palestinienne élabore une stratégie globale pour les personnels de santé :

43. Le projet OMS de l'Institut palestinien de santé publique a mis en place l'Observatoire des ressources humaines pour la santé et publié un rapport complet dans le but d'élaborer et d'appliquer une stratégie pour le personnel de santé.

En ce qui concerne la recommandation relative au renforcement des efforts visant à surmonter les divisions politiques entre la Cisjordanie et la bande de Gaza :

44. Le Groupe sectoriel pour la santé, coprésidé par le Ministère de la santé et l'OMS, a tenu des réunions de coordination conjointes entre la Cisjordanie et la bande de Gaza. Les efforts pour surmonter les divisions politiques entre les deux territoires n'ont toutefois permis de réaliser que des progrès limités.

En ce qui concerne la recommandation selon laquelle toutes les parties doivent adhérer à la résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité des Nations Unies rappelant les règles du droit international coutumier relatives à la protection des blessés et des malades, au personnel médical dans l'exercice de sa mission, aux moyens de transport ainsi qu'aux installations médicales :

45. Les attaques contre les soins de santé se sont poursuivies et se sont même intensifiées dans la bande de Gaza dans le contexte de la « Grande marche du retour ».

RECOMMANDATIONS DU DIRECTEUR GÉNÉRAL POUR AMÉLIORER LA SITUATION SANITAIRE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST

46. ***À l'intention du Gouvernement israélien :***

- a) réexaminer le système de permis pour assurer l'accès libre des patients aux services de santé dont ils ont besoin selon les recommandations des professionnels de la santé, ainsi que celui des accompagnants, surtout l'accès des parents accompagnant des enfants ;
- b) assurer aux agents de santé palestiniens l'accès à leur lieu de travail et à un perfectionnement professionnel continu, et favoriser l'importation en temps utile de fournitures et d'équipements médicaux ;
- c) faciliter la libre circulation des ambulances palestiniennes, notamment au moyen d'autorisations de circuler à Jérusalem-Est ;
- d) veiller au respect et à la protection du personnel et des établissements médicaux conformément au droit humanitaire international ;
- e) assurer la prestation indépendante et sans retard des services de santé aux détenus palestiniens, améliorer les conditions de détention, notamment en veillant à une alimentation adéquate et aux soins aux patients détenus, et veiller à ce que nul ne soit soumis à la torture ou à d'autres formes de traitements ou de châtements cruels, inhumains ou dégradants ;

f) respecter et protéger les déterminants sous-jacents de la santé des Palestiniens en Cisjordanie, notamment à Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, et en tenir compte, et en particulier mettre un terme aux restrictions à la liberté de mouvement, aux fermetures des points de passage, aux destructions d'habitations et aux déplacements de population et permettre l'extension des services essentiels et de l'infrastructure.

47. *À l'intention de l'Autorité palestinienne :*

a) veiller à dispenser de manière équitable les soins de santé à la population palestinienne en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, ainsi qu'à fournir de manière équitable les médicaments essentiels, le matériel, les services d'orientation-recours et les autres services, notamment en renforçant le suivi et la notification des inégalités en santé et la ventilation des données sanitaires selon des marqueurs démographiques comme le sexe et l'emplacement géographique ;

b) renforcer la collaboration et la coordination techniques entre les autorités de Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et celles de la bande de Gaza, et veiller à ne pas politiser la prestation de soins de santé à la population dans le contexte des divisions politiques ;

c) s'employer à mettre fin à la stigmatisation, notamment des personnes handicapées ou atteintes d'une affection mentale ou d'un cancer, et assurer l'accès de tous les Palestiniens aux services de santé, y compris à des services complets de santé sexuelle et reproductive ;

d) améliorer les conditions de détention et veiller à ce que nul ne soit soumis à la torture ou à d'autres formes de traitements ou de châtiments cruels, inhumains ou dégradants.

48. *À l'intention des États tiers :*

a) promouvoir le développement du secteur de la santé palestinien et chercher à protéger les déterminants de la santé sous-jacents en appuyant constamment les services essentiels et l'économie palestinienne ;

b) appuyer les efforts visant à renforcer la protection des Palestiniens, notamment du personnel et des services de santé, contre les violations ;

c) promouvoir la coordination technique entre les autorités sanitaires pour garantir la protection de la santé pour tous, par tous, et veiller à ce que les services de santé soient dépolitisés et à l'abri des pressions.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =