



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

Rapport du Directeur général

1. En 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA69(10), dans laquelle le Directeur général était prié d'établir un rapport et de formuler des recommandations pratiques sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à l'intention de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé. Le présent rapport fait suite à ces demandes.

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

2. En 2016, l'appui et l'assistance technique prêtés par l'OMS se sont concentrés sur le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, dans le droit-fil de la décision WHA69(10). L'OMS soutient le Ministère palestinien de la santé, soucieux d'intensifier l'accès à des soins de santé et des services médicaux sûrs et de grande qualité. L'OMS s'attache à promouvoir la prestation de services, l'information et la recherche, ainsi que le financement durable de la santé pour lequel il collabore avec la Banque mondiale en vue de faciliter le dialogue relatif à la couverture sanitaire universelle.

3. L'appui de l'OMS a permis d'adopter le modèle de médecine familiale et de mettre en œuvre des initiatives de formation dans trois centres de district en 2016. Une stratégie décennale, destinée à faire avancer la médecine familiale, est en cours de rédaction, et un programme de formation en ligne a été conçu à l'intention des médecins généralistes dans le but de renforcer la capacité de la médecine familiale et de la médecine générale. Un dossier médical unifié pour les patients est prêt à l'expérimentation. L'OMS et le Ministère de la santé ont sensibilisé davantage aux normes de sécurité des patients et procèdent actuellement à une évaluation des résultats obtenus dans tous les hôpitaux de Cisjordanie. Avec l'appui du Gouvernement italien, l'Organisation continue d'œuvrer au renforcement des systèmes d'information à l'hôpital et promeut le processus décisionnel reposant sur des données factuelles. Grâce au financement du Gouvernement norvégien, l'OMS a lancé dans la Bande de Gaza un projet d'un an qui devrait réduire le nombre de décès et les complications chez le nouveau-né grâce à un ensemble d'interventions reposant sur des bases factuelles.

4. L'OMS a appuyé les pouvoirs publics palestiniens et ses partenaires pour leur permettre d'élaborer sur cinq ans une stratégie nationale de lutte contre les maladies non transmissibles (2015-2019), assortie d'un plan d'action sur deux ans. Le Ministère de la santé améliore la surveillance moyennant des programmes de dépistage et la prestation de services via l'ensemble d'interventions essentielles de l'OMS sur les maladies non transmissibles. Avec le concours de l'Organisation et le financement de l'Union européenne, le Ministère améliore l'accès à des services de santé mentale et à des médicaments pérennes, de qualité, y compris la riposte en situation d'urgence, qui sont conformes à la stratégie nationale.

5. L'OMS a aidé le Ministère de la santé à maintenir un niveau élevé de couverture vaccinale contre les maladies transmissibles et à contrôler efficacement les indicateurs de surveillance. L'OMS et l'UNICEF ont suivi conjointement la validation du remplacement du vaccin antipoliomyélitique trivalent par le vaccin antipoliomyélitique oral bivalent. L'OMS continue de prodiguer des conseils techniques, selon le cas, concernant le VIH/sida et la tuberculose.

6. À la demande de l'Autorité palestinienne, l'OMS a prêté son concours technique pour mettre sur pied l'Institut national palestinien de santé publique, approuvé en 2016 par le Cabinet ministériel et le Président. Les travaux techniques et scientifiques de l'Institut portent principalement sur la surveillance sanitaire et les registres ; l'analyse des systèmes de santé et les recherches y relatives ; le renforcement des capacités ; et l'action de sensibilisation. Le Gouvernement norvégien s'est engagé à contribuer au financement de la prochaine phase de travaux de l'Institut.

7. Avec l'aide du Gouvernement suisse, l'OMS a recueilli, analysé et notifié des données et poursuivi le dialogue avec des responsables internationaux concernant les obstacles à l'accès aux soins. L'OMS s'est aussi attachée à améliorer la viabilité des six hôpitaux de Jérusalem-Est - les principaux prestataires de soins de recours pour les résidents de la Bande de Gaza et de la Cisjordanie - des lieux d'enseignement de la formation clinique et des principaux prestataires de soins d'urgence et secondaires pour la communauté palestinienne de Jérusalem-Est.

8. L'OMS a fait en sorte que le mécanisme de coordination humanitaire du groupe de responsabilité sectorielle Santé fonctionne bien et qu'il dispose d'une équipe spécialement chargée de fournir un appui administratif et logistique. Le Ministère palestinien de la santé codirige le groupe de responsabilité sectorielle Santé et copréside les réunions périodiques communes entre les partenaires. Avec le concours du Ministère de la santé et des partenaires du groupe de responsabilité sectorielle Santé, l'OMS a coordonné la section consacrée à la santé dans la Vue d'ensemble des besoins humanitaires pour 2017, y compris les besoins proprement dits, les groupes vulnérables et les obstacles entravant l'accès aux services de santé. L'Organisation a contribué à combler la pénurie urgente de médicaments essentiels, a coordonné la livraison de fournitures médicales à la Bande de Gaza et a veillé à la distribution de dons de carburant aux établissements de santé grâce aux contributions des Gouvernements du Japon, de la Turquie et de la Norvège ainsi que de l'Union européenne. L'OMS, le Ministère de la santé et l'Institut norvégien de santé publique ont procédé à une évaluation conjointe des principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005), laquelle se traduira par un plan d'action triennal adapté au contexte du territoire palestinien occupé. L'OMS a prêté son concours technique à la préparation et aux interventions en situation d'urgence, étoffant les capacités de la direction des urgences et des services d'ambulances et soutenant l'adoption de plans d'urgence pour les hôpitaux.

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

9. Conformément à la décision WHA69(10), l'OMS a procédé à deux évaluations de terrain indépendantes, distinctes mais similaires d'un point de vue méthodologique, concernant la situation sanitaire des zones géographiques respectives. Ces évaluations ont été conduites par des équipes pluridisciplinaires qui ont examiné les établissements de soins en présentiel et se sont entretenues avec les principaux protagonistes.

10. Une équipe composée de trois experts indépendants spécialisés en santé publique, surveillance des maladies transmissibles, santé mentale, gestion de l'eau et assainissement, et préparation et interventions en situation d'urgence a été chargée par le Bureau de l'OMS en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza de mener à bien, du 3 au 7 février 2017, une évaluation de terrain sur les conditions sanitaires prévalant dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est. Les experts ont conduit cette évaluation en coopération avec leurs homologues du Ministère palestinien de la santé, les représentants du Gouvernement israélien et autres acteurs pertinents, et ont interrogé à cette occasion 86 informateurs clés. Le rapport rédigé à l'issue de cette évaluation rend compte de l'intégralité des conclusions de l'équipe et encourage la poursuite de l'évaluation et de la notification. Les conclusions ont servi à élaborer les recommandations formulées dans le présent rapport en vue d'améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé.

11. Une équipe composée de trois experts de l'OMS spécialisés en santé publique, médecine clinique et préparation et interventions en situation d'urgence a effectué une visite de terrain dans le Golan syrien occupé du 17 au 20 mars 2017. Les limites de cette évaluation tenaient notamment aux contraintes temporelles, à la nécessité de compléter les informations notamment via des entretiens auprès des autorités et partenaires pertinents, et au manque de disponibilité de données ventilées pour la population arabe syrienne. Il conviendra d'agir ultérieurement pour remédier à ces limites. La visite du 17 au 20 mars a posé les bases d'une évaluation plus complète, dont la planification est en cours, en application du mandat défini dans la décision WHA69(10), laquelle priait le Directeur général d'établir un rapport à l'intention de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

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

12. Le territoire palestinien occupé comptait en 2016, selon les estimations, 4,8 millions d'habitants, soit 2,9 millions en Cisjordanie et 1,9 million dans la Bande de Gaza.¹ Plus de 2 millions de personnes sont enregistrées comme réfugiés, dont 1,3 million à Gaza. Près d'un tiers de la population vit dans des camps de réfugiés implantés à la fois en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza.² La population est essentiellement composée de personnes jeunes ; près de 40 % des Palestiniens sont âgés de 0 à 14 ans, et 5 % ont 65 ans ou plus.³ Avec l'une des populations les plus jeunes de la région, le territoire palestinien occupé connaît une transition démographique et épidémiologique. Les indicateurs

¹ Voir http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx# (consulté le 20 janvier 2017).

² Voir <https://www.unrwa.org/where-we-work> (consulté le 20 janvier 2017).

³ Voir http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__en/881/default.aspx# (consulté le 20 janvier 2017).

sanitaires nationaux de la décennie précédente font état d'une amélioration concernant l'espérance de vie, la mortalité maternelle, la mortalité des nourrissons et des enfants de moins de 5 ans, et une diminution de l'incidence des maladies transmissibles.¹

13. En 2015, le taux de mortalité infantile dans le territoire palestinien occupé était de 10,9 pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité des moins de 5 ans de 13,9 pour 1000, une amélioration sensible par rapport aux taux enregistrés en 2005.² Or, une étude de validation récente sur les décès de nouveau-nés à Gaza, que l'OMS a conduite en 2016, en coordination avec l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient et le Ministère de la santé, montre que le taux de mortalité néonatale n'a pas reculé.³ L'espérance de vie s'est accrue de 5 à 8 ans au cours des deux dernières décennies⁴ et les maladies évitables par la vaccination ont été en grande partie éliminées grâce à des programmes de vaccination qui ont fait leurs preuves. Les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers, qui sont en augmentation et contribuent pour une bonne part à des décès prématurés, constituent une forte charge de morbidité.

Accès à la santé

14. Les obstacles physiques et de procédure restreignent l'accès aux soins de santé dans le territoire palestinien occupé. Les obstacles physiques, notamment le mur de séparation et les postes de contrôle qui empêchent les patients, les personnels de santé et les ambulances d'accéder directement aux hôpitaux spécialisés implantés à Jérusalem-Est, n'ont pas changé en 2016. Pour les Palestiniens originaires de Cisjordanie, à l'exception de Jérusalem-Est et de la Bande de Gaza, l'accès aux centres médicaux de recours de Jérusalem-Est n'est possible qu'après avoir obtenu une autorisation délivrée par les autorités israéliennes— un processus complexe qui peut entraîner des retards, voire un refus de soins. En 2016, l'Office de coordination palestinienne de Cisjordanie a enregistré un total de 190 733 demandes de recours pour 153 241 autorisations. Si, ces dernières années, le taux d'approbation des autorisations délivrées aux patients de Cisjordanie et à leurs accompagnateurs s'est plus ou moins stabilisé autour de 80 %, il a brutalement chuté dans la Bande de Gaza, passant de 92 % en 2012 à 62 % seulement en 2016. L'un des problèmes relatifs aux demandes d'autorisation tenait au fait qu'elles étaient fréquemment soumises dans un laps de temps trop court pour être traitées ; la situation s'est toutefois améliorée et, en 2016, 12 % seulement des demandes d'autorisation concernant la Bande de Gaza ont été présentées moins de 8 jours avant la date de rendez-vous à l'hôpital, contre 33 % en 2015.

15. La Banque mondiale participe avec l'Autorité palestinienne à un projet visant à améliorer et à simplifier le processus d'orientation-recours et à favoriser l'élaboration d'un outil d'estimation des coûts. Grâce au projet Intra-health, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) soutient ces améliorations. Le projet a permis de clarifier les processus d'orientation-recours, les prix sont convenus d'un commun accord et solidement établis, et des outils perfectionnés ont eu pour effet d'accroître l'efficacité générale et la redevabilité de ce système. Le coût des transferts vers

¹ Voir Profil sanitaire de la Palestine en 2015 (OMS, 2016) http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18926.pdf?ua= (consulté le 22 mai 2017).

² État de Palestine, Ministère de la santé, rapport annuel sur la santé 2015 (octobre 2016).

³ L'étude OMS à laquelle il est fait référence est actuellement en cours d'examen pour publication (février 2017).

⁴ Voir <http://www.pCBS.gov.ps/site/512/default.aspx?tabID=512&lang=en&ItemID=1755&mid=3171&wvversion=Staging> (consulté le 10 février 2017).

des hôpitaux israéliens a diminué et s'est stabilisé. Au deuxième semestre 2015 et au premier semestre 2016, les déductions moyennes ont baissé d'environ 30 % par rapport à la période précédente.

16. La Coordination israélienne des activités gouvernementales dans les territoires enregistre une baisse de 28 % (6914 en 2015 contre 4985 en 2016) du nombre d'autorisations délivrées à diverses catégories de personnels de santé palestiniens pour franchir les postes de contrôle israéliens. Les hôpitaux de Jérusalem-Est ont donc des difficultés à recruter du personnel et à proposer une formation spécialisée.

Services d'ambulances

17. Pour les résidents du territoire palestinien occupé, les services d'ambulances relèvent principalement de la Société palestinienne du Croissant-Rouge, qui dessert à la fois la Cisjordanie et la Bande de Gaza. Les restrictions aux transports de patients en ambulance restent un sujet de préoccupation, avec des retards aux postes de contrôle. Pour y remédier, la Société palestinienne du Croissant-Rouge a recours à la procédure consécutive de transfert d'ambulances, selon laquelle l'ambulance circulant côté palestinien s'arrête au poste de contrôle, décharge le patient, se soumet au contrôle de sécurité, après quoi le patient traverse la zone contrôlée ou est transporté sur une civière jusqu'à l'ambulance qui l'attend de l'autre côté. En 2016, 9 % des transferts d'ambulances de Cisjordanie vers les hôpitaux de Jérusalem-Est ont bénéficié d'une entrée directe ; 91 % étaient des transferts de type « consécutif ». Des pourparlers récents témoignent de la volonté d'envisager d'accroître le nombre d'ambulances et de personnels dûment autorisés à franchir la zone contrôlée de manière à faciliter l'accès entre la Cisjordanie et les hôpitaux de Jérusalem-Est.

Traumatismes et handicaps physiques, dégâts causés aux infrastructures et aux installations médicales et destruction de celles-ci, et attaques contre les services de santé

18. L'ensemble des hôpitaux et des établissements de soins primaires du Ministère de la santé situés dans le territoire palestinien occupé qui ont subi des dégâts en 2014 ont été réparés, mais certains établissements des organisations privées et non gouvernementales restent endommagés. Les matériaux et le matériel de construction destinés aux établissements de santé ont pu être importés dans la Bande de Gaza, bien que le processus ait parfois été lent. Les attaques et les actes de violence dirigés contre les services de santé et les patients qui ont été signalés en 2015 étaient un élément nouveau en Cisjordanie et à Jérusalem-Est.¹ En 2016, le Ministère de la santé n'a pas signalé de dégâts aux hôpitaux de Cisjordanie ni de destruction les concernant. L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient a fait état de dégâts subis par trois cliniques en 2016 et d'incursions dans deux autres en 2016, et la Société du Croissant-Rouge palestinien a signalé 46 attaques contre des ambulances, dont 12 ont entraîné des dommages. La Société du Croissant-Rouge palestinien a continué à faire état d'attaques visant régulièrement son personnel en 2016, essentiellement en début d'année.²

Accès aux soins dans les prisons

19. Les services de santé primaires aux détenus palestiniens sont fournis par les services pénitentiaires israéliens et gérés par l'administration pénitentiaire. Les services de soins secondaires

¹ Voir Report of a field assessment of health conditions in the occupied Palestinian territory, February 2016 (http://www.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf, consulté le 22 mai 2017).

² Voir Palestine Red Crescent Society – operational updates.

sont fournis par les hôpitaux israéliens et payés par les services pénitentiaires israéliens. Les principaux sujets de préoccupation liés au bien-être physique des 5998 détenus et prisonniers palestiniens dans les établissements israéliens sont les suivants : accès insuffisant à des services de soins médicaux et de santé mentale adéquats en temps utile, à la fois pour le diagnostic et le traitement ; nutrition et conditions de détention inadéquates ; et privation des visites et des communications avec la famille. L'équipe chargée de l'évaluation n'a pas eu accès aux détenus palestiniens et n'a pas pu confirmer de manière indépendante les informations sur les conditions qui règnent dans les prisons israéliennes.

Santé mentale, physique et environnementale et mise en place d'un système de santé durable

20. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale dans le territoire palestinien occupé, l'occupation elle-même est apparue comme une cause majeure de ceux-ci. Les professionnels de la santé mentale font état d'une augmentation des comportements impulsifs dans la population en général, d'une détérioration des relations sécurisantes qui conduit à des troubles émotionnels et comportementaux chez les enfants ; et d'une augmentation des troubles de la personnalité. Les données disponibles sur les admissions et le traitement des patients pour des troubles de la santé mentale sont incomplètes. Parmi les lacunes relevées dans les services de santé mentale figurent notamment l'insuffisance des capacités, le besoin de formation professionnelle supplémentaire et la nécessité d'une plus grande coopération entre les prestataires de soins privés et publics, dans le système d'orientation-recours et pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

21. S'agissant de la mise en place d'un système de santé durable, le Ministère de la santé situé à Ramallah est responsable de l'ensemble des services de soins dispensés sous son égide. Il fournit ces services de soins par l'intermédiaire d'un réseau de centres de soins primaires, dont 422 sont situés en Cisjordanie et 49 dans la Bande de Gaza, et de 26 hôpitaux – 13 en Cisjordanie et 13 dans la Bande de Gaza. Les organisations non gouvernementales jouent un rôle important, en particulier en assurant les soins tertiaires, les services de soins ambulatoires, les services de conseil en santé mentale, la physiothérapie et la réadaptation. L'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient fournit des services aux réfugiés enregistrés par l'intermédiaire de cliniques de soins primaires mobiles et fixes ainsi que d'hôpitaux avec lesquels sont passés des contrats. Le secteur privé se développe, y compris les hôpitaux, ainsi que les pharmacies, les laboratoires et les centres de réadaptation. Une industrie pharmaceutique a aussi vu le jour ; elle est en mesure de fournir environ la moitié de l'ensemble de la demande palestinienne en médicaments soumis à prescription. Le Ministère de l'intérieur gère des centres de soins primaires et trois hôpitaux destinés au personnel militaire.

22. Un plan sanitaire national 2017-2022 a été approuvé par le Cabinet des ministres au début de 2017.¹ Une étude sur les besoins hospitaliers pour les cinq prochaines années, portant sur les hôpitaux de la Cisjordanie, sera achevée au cours du premier semestre 2017. En juin 2016, la création de l'Institut national palestinien de la santé publique a été entérinée par le Cabinet des ministres, et la loi correspondante a été officiellement approuvée par le Président en octobre 2016. L'Institut a notamment pour mission d'aider le Ministère de la santé à renforcer les fonctions essentielles du système de santé, y compris en mettant en place et en améliorant les registres de la santé, la surveillance des maladies et l'évaluation des services de santé.

¹ Communication personnelle de Son excellence le Dr Jawad Awad, Ministre de la santé, Autorité palestinienne (8 février 2017).

23. Le système de santé dans le territoire palestinien occupé subit de graves difficultés en raison de l'accroissement rapide de la population, de l'absence de possibilités économiques, de ressources financières inadéquates, de pénuries en matière de fournitures de base et de contraintes liées à l'occupation ou au blocus. Les difficultés de coordination et de collaboration entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza entravent également une planification et une gestion efficaces du secteur sanitaire. Les entretiens menés laissent entrevoir les obstacles à la mise en place d'un système durable : les carences dans les ressources financières et humaines, la fragmentation dans la fourniture des services, les lacunes dans la coordination de la planification et dans une démarche systématique d'évaluation de la qualité des services. En particulier, le financement des services du Ministère de la santé est fortement tributaire des fonds provenant de donateurs, de plus en plus imprévisibles. Même si une aide importante a été fournie par les donateurs pour améliorer le système de soins dans le territoire palestinien occupé, les variations dans les flux d'aide sont importantes et, à court terme, l'aide attendue devrait continuer à diminuer en 2018.¹

Eau, assainissement et insécurité alimentaire

24. La consommation d'eau en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza se situe bien au-dessous du niveau de 100 litres/personne/jour préconisé par l'OMS. L'eau et l'assainissement ont toujours représenté un défi dans le territoire palestinien occupé du fait de la croissance économique, des dégâts aux infrastructures et du blocus. La qualité de l'eau varie considérablement en Cisjordanie et atteint des niveaux de crise dans la Bande de Gaza. Les concentrations croissantes de bactéries et de pesticides sont particulièrement préoccupantes et les ressources font défaut pour procéder à des analyses chimiques et assurer le traitement de l'eau. L'infrastructure de traitement des eaux usées est elle aussi largement insuffisante, donnant lieu à des risques environnementaux. La réparation des dégâts causés aux infrastructures d'eau et d'assainissement en 2014 et la mise en œuvre de solutions à long terme ont pris du retard du fait des restrictions à l'importation du matériel nécessaire et des matériaux de construction.

25. Récemment, le service des eaux palestinien a élaboré une stratégie globale à moyen et à long terme pour améliorer le réseau de canalisations d'approvisionnement en eau dans la Bande de Gaza, avec l'achèvement de la première de trois usines de désalinisation de l'eau de mer. Les capacités seront suffisantes jusqu'en 2020, date à laquelle la grande usine centrale de désalinisation de l'eau de mer devrait être opérationnelle. La quantité d'eau fournie par le secteur privé a également augmenté, outre l'appui fourni par une conduite d'alimentation du réseau permettant un approvisionnement supplémentaire en provenance d'Israël. Selon les accords de paix d'Oslo, tous les projets d'approvisionnement en eau doivent recevoir l'approbation du comité commun de l'eau. Bien que dans le passé les retards administratifs aient été source de difficultés, en janvier 2017, un accord a été passé pour renouveler les activités du comité commun de l'eau afin d'améliorer l'infrastructure et l'approvisionnement en eau en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza occupées.

26. L'occupation prolongée, les restrictions à la liberté de mouvement, les entraves aux capacités de production et une absence d'opportunités économiques, qui se traduisent par un chômage élevé et de faibles revenus pour les ménages, ont des répercussions négatives sur la sécurité alimentaire. Ces facteurs, comme le coût élevé de la vie – en particulier en ce qui concerne l'alimentation –, font que 1,6 million de Palestiniens (27 % des ménages) souffrent de l'insécurité alimentaire, même si bon nombre d'entre eux bénéficient d'une aide alimentaire ou d'autres formes d'aide sociale.

¹ IMF, *Report on macroeconomic developments and outlook*, I.M. Fund, Editor 2014, International Monetary Fund: Ramallah, Palestinian territories.

Assistance financière et technique et soutien de la communauté internationale

27. Le soutien de l'OMS au territoire palestinien occupé y compris Jérusalem-Est, notamment les références aux projets des partenaires et à l'appui des donateurs, est présenté dans la section précédente du présent rapport.

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

28. Conformément à la décision WHA69(10), des recommandations pratiques sur la situation sanitaire dans le Golan syrien occupé devraient être élaborées à la suite de travaux de recherche supplémentaires, de discussions et de la collecte d'informations complémentaires, en particulier moyennant une nouvelle évaluation de terrain, qui fournira, collectivement, les éléments d'appréciation nécessaires aux recommandations qui seront présentées à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

29. Le Directeur général a élaboré les 10 recommandations suivantes pour améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est :

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 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

Les agents de santé doivent être respectés et protégés, et aucune entrave ne doit être faite aux soins qu'ils prodiguent aux patients malades ou blessés. Les informations relatives à cette obligation de respecter et de protéger les agents et les établissements de santé, et de veiller à ne pas entraver la prestation de soins en empêchant le passage du personnel médical, doivent être diffusées au personnel de sécurité aux points de contrôle et aux frontières, aux forces armées et au personnel chargé de faire appliquer la loi.

Le Ministère de la santé et la Société du Croissant-Rouge palestinien doivent continuer, de manière systématique, à recueillir des informations sur les attaques visant le personnel et les établissements de santé, et à suivre celles-ci, afin que les responsables de tels actes en répondent.

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.

Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Toutes les plaintes pour torture doivent faire l'objet d'une enquête.

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.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

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

= = =