



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

Rapport du Directeur général

1. En 2021, la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA74(9), dans laquelle le Directeur général était notamment prié de rendre compte à la Soixante-Quinzième 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 LIÉE À LA SANTÉ À LA POPULATION DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST, ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPÉ

2. En 2021, l'OMS a fourni un appui et une assistance technique liée à la santé à la population palestinienne dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, conformément à son treizième programme général de travail, 2019-2023, et aux priorités stratégiques convenues entre le bureau de l'OMS pour le territoire palestinien occupé et le Ministère palestinien de la santé. Appliquant le principe d'unité d'action des Nations Unies, l'OMS est le chef de file de l'action humanitaire et de santé publique liée au développement dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.

3. Dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) qui a perduré en 2021, de la forte intensification des hostilités dans la bande de Gaza en mai et du recours à la force en réaction aux manifestations en Cisjordanie, le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire s'est attelé à consolider la riposte et la préparation en s'appuyant sur des fonds mis à dispositions par les Gouvernements d'Allemagne, d'Australie, du Canada, de la France, de l'Italie, du Koweït et de la Suisse, ainsi que de l'Union européenne, du Fonds central des Nations Unies pour les interventions d'urgence, du Fonds de réserve OMS pour les situations d'urgence et du Fonds humanitaire de financement commun. En tant qu'organisme chef de file des Nations Unies du Groupe sectoriel pour la santé, l'OMS a appuyé la coordination du secteur de la santé à visée humanitaire, y compris l'évaluation des besoins humanitaires en matière de santé et la planification de l'action humanitaire. Par une assistance technique au Ministère palestinien de la santé, l'OMS a appuyé les efforts stratégiques de préparation et de riposte aux situations d'urgence, notamment en tenant compte

¹ Document A74/22.

des principales capacités requises au titre du Règlement sanitaire international (2005) et en élaborant et en mettant en œuvre des stratégies et des plans nationaux d'urgence.

4. Pour faire face à la pandémie de COVID-19, l'OMS a fourni au Ministère de la santé un soutien aligné sur le Plan palestinien de riposte d'urgence contre la COVID-19¹ et a continué de diriger la riposte à la maladie conformément au principe d'unité d'action des Nations Unies pour l'ensemble des piliers de base du Plan stratégique de préparation et de riposte de l'OMS pour lutter contre la COVID-19 (2021).² Par l'intermédiaire du Mécanisme COVAX pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19, codirigée par Gavi, l'Alliance du Vaccin ; la CEPI ; et l'OMS, en association avec l'UNICEF, qui est le principal partenaire chargé de la distribution, le Secrétariat avait livré 1 566 200 doses de vaccins contre la COVID-19 au 17 février 2022. À la même date, 5 979 560 doses supplémentaires de vaccin avaient été livrées, dont 4 574 400 achetées par le Ministère palestinien de la santé et 1 405 160 doses reçues de dons bilatéraux, dans le but de soutenir le plan palestinien de déploiement et de vaccination contre la COVID-19. L'OMS a soutenu les efforts de mobilisation des ressources et fourni une assistance opérationnelle et logistique à la gestion de la chaîne d'approvisionnement et à l'entrée des vaccins et des autres fournitures médicales essentielles prévus dans le plan interorganisations de riposte à la COVID-19. Parmi les autres aspects de la riposte à la COVID-19 que l'OMS a soutenus en 2021, figurent le développement en cours du laboratoire public central dans la bande de Gaza, la mise en place de centres d'opérations d'urgence de santé publique en Cisjordanie et dans la bande de Gaza, et le renforcement des capacités par la formation des agents de première ligne aux dernières directives fondées sur des données probantes pour la surveillance des maladies, la recherche des contacts, le diagnostic en laboratoire, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge clinique des cas critiques et le triage des patients présentant des difficultés respiratoires. L'OMS a coprésidé le groupe de travail sur la communication des risques et la participation communautaire et a produit et diffusé des supports de communication visant à mieux faire connaître et comprendre les risques liés à la COVID-19 et à encourager l'adoption des vaccins.

5. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a continué d'apporter son soutien aux services préhospitaliers de premiers secours, aux services d'urgence, aux services de soins chirurgicaux actifs, ainsi qu'au renforcement des capacités visant à réduire la mortalité et la morbidité imputables à des traumatismes, notamment les traumatismes complexes, et à des événements liés au conflit et faisant un grand nombre de victimes. Une approche globale des soins de traumatologie a été adoptée, couvrant successivement la prise en charge sur les lieux où la lésion est subie, les soins préhospitaliers et le transport, les soins dans les services des urgences, la chirurgie, les soins intensifs, les soins postopératoires et la réadaptation (en particulier pour les personnes ayant perdu un membre et ayant une invalidité de longue durée). L'assistance technique comprenait la formation, l'élaboration de lignes directrices techniques et de modes opératoires normalisés, la fourniture de matériel essentiel et le financement du renforcement des ressources humaines nécessaires à l'entretien du centre de reconstruction des membres du complexe médical Nasser, à Khan Younis, dans la bande de Gaza. Ce centre offre des interventions spécialisées, des équipements d'assistance, ainsi qu'un soutien psychosocial et en santé mentale aux patients et aux familles, en répondant aux besoins pressants qui découlent de la récente intensification des hostilités et à ceux à plus long terme imputables au nombre élevé de traumatismes subis lors de la Grande marche du retour en 2018-2019. L'OMS a contribué à l'action humanitaire dans le domaine de la santé menée en réaction aux bombardements de la bande

¹ State of Emergency: Palestine's COVID-19 Response Plan État de Palestine ; 2020 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/Palestine_Authority_COVID-19_Response_Plan_Final_26_3_2020.pdf?ua=1, consulté le 26 avril 2022).

² COVID-19 strategic preparedness and response plan: 1 February 2021 to 31 January 2022. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340072>, consulté le 26 avril 2022).

de Gaza en mai 2021, notamment en évaluant et en signalant régulièrement les besoins et les dommages et en mobilisant des ressources à l'appui d'une action immédiate et des efforts de reconstruction.

6. Le programme OMS chargé des systèmes de santé a collaboré avec le Ministère palestinien de la santé pour soutenir le renforcement du système de santé afin de tendre vers la couverture sanitaire universelle, en mettant l'accent sur les éléments constitutifs du système de santé que sont le leadership et la gouvernance, le financement, la prestation de services, les médicaments, les vaccins et les technologies essentiels, les systèmes d'information sanitaire et le personnel de santé. Au niveau du leadership et de la gouvernance, l'OMS est l'organisme de conseil technique du groupe de travail du secteur de la santé. Grâce à un financement du Gouvernement de la Belgique, le Secrétariat a entrepris une analyse relative à la protection contre les risques financiers, afin d'éclairer les politiques relatives aux difficultés financières et à l'exposition à des dépenses catastrophiques que connaissent les ménages palestiniens. Il a également étudié le rôle du secteur privé dans la riposte à la COVID-19. Le programme chargé des systèmes de santé a travaillé avec le Ministère palestinien de la santé pour finaliser le profil du secteur hospitalier pour la Cisjordanie, qui constituera l'analyse de situation destinée à l'élaboration du plan directeur national des hôpitaux en 2022. En association avec les stratégies relatives aux soins de santé primaires et à la cybersanté, il s'agit par-là de promouvoir des modèles intégrés de prestation de services. En ce qui concerne les médicaments, les vaccins et les technologies essentiels, le programme a mené à bien une évaluation des besoins pour les soins de santé primaires dans les gouvernorats de Bethléem et de Gaza, en identifiant les besoins prioritaires en matière d'équipement et d'approvisionnement et en procédant aux premiers achats destinés à consolider l'infrastructure informatique. Grâce à des fonds des Gouvernements de la France et du Japon, l'OMS s'est attelée à mettre en œuvre une démarche visant à renforcer le système pour réduire la mortalité néonatale et améliorer la qualité des soins dans le cadre du module de soins essentiels précoces du nouveau-né. Six maternités des hôpitaux dépendant du Ministère de la santé dans la bande de Gaza avaient bénéficié d'un appui au renforcement des capacités et à l'amélioration régulière de la qualité en juin 2021, l'attention se portant ensuite sur 10 maternités non gouvernementales.

7. L'Institut national palestinien de santé publique est un projet relevant de l'OMS financé par le Gouvernement norvégien qui encourage le recours à des données probantes pour établir les politiques et prendre les décisions dans le secteur de la santé, au moyen d'un renforcement de la surveillance en santé publique et des systèmes d'information sanitaire, de la recherche et du renforcement des capacités en santé publique. En 2021, l'Institut s'est attaché à améliorer les registres et les systèmes d'information sanitaire pour la santé de la mère et de l'enfant, la mammographie, la violence de genre, le cancer, les maladies non transmissibles, les soins de santé primaires et la santé familiale, les causes de décès, ainsi que les accidents de la route et les traumatismes qu'ils occasionnent. Grâce à la mise en place d'un observatoire des ressources humaines pour la santé, l'Institut a publié des rapports sur la disponibilité de ces ressources, une analyse du marché du travail dans le domaine de la santé et des projections pour le personnel de santé nécessaire en faisant une comparaison avec les pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les données générées serviront de fondement à la stratégie palestinienne des ressources humaines, alors que l'Institut a œuvré au renforcement des capacités du Ministère de la santé à appliquer les indicateurs de charge de travail de l'outil sur les besoins en personnel. L'Institut a apporté son concours à la riposte à la COVID-19 en mettant à jour le tableau de bord de la maladie en ligne, grâce à la saisie de données permettant de disposer d'informations publiques et d'indicateurs détaillés facilement accessibles. L'Institut a finalisé le rapport d'enquête sérologique sur la COVID-19 fondé sur les données recueillies en 2020 et a entamé une nouvelle enquête sérologique concernant la vaccination. Parmi les autres activités de renforcement des capacités, on retiendra une formation sur les règles de secourisme élémentaires et la lutte anti-infectieuse proposée aux agents de santé de première ligne, y compris les techniciens, les médecins et le personnel infirmier travaillant dans les services d'urgence.

8. Les programmes de l'OMS sur les maladies non transmissibles, la santé mentale et les soins psychosociaux ont permis de fournir une assistance technique pour renforcer la capacité du Ministère palestinien de la santé à 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. Le Secrétariat a appuyé la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes pour les maladies non transmissibles, notamment : la mise à l'essai du guide technique HEARTS¹ dans les centres de soins de santé primaires de la bande de Gaza ; le renforcement de la surveillance et de la notification des principales maladies non transmissibles ; la mise en place d'un appui logistique et technique pour soutenir la mise en œuvre de l'ensemble des interventions essentielles de lutte contre les maladies non transmissibles ; l'organisation de campagnes de prévention des maladies non transmissibles axées sur la lutte antitabac, l'alimentation et l'exercice physique pendant la pandémie de COVID-19 ; et la fourniture de médicaments essentiels pour le traitement des principales maladies non transmissibles et pour remédier aux pénuries de médicaments essentiels affectant les soins de santé primaires dans la bande de Gaza. Le Programme de santé mentale de l'OMS a reçu des fonds de la République de Corée pour les travaux en cours visant à établir deux centres de réadaptation ambulatoire en Cisjordanie, ainsi que pour des efforts stratégiques menés à plus long terme pour promouvoir le bien-être mental et renforcer les services de santé mentale dans le territoire palestinien occupé. En 2021, le programme a apporté un soutien au Ministère palestinien de la santé pour l'élaboration de la stratégie nationale de prévention du suicide, approuvée en janvier 2022, et pour définir les priorités et les lacunes en vue de la stratégie de santé mentale 2022-2026. Dans la bande de Gaza, le Secrétariat a appuyé l'offre de premiers secours psychologiques et de services de gestion du stress à 320 agents de santé après la montée en puissance des hostilités en mai 2021. Le programme a formé 100 membres du personnel de soins de santé primaires de l'UNRWA à l'utilisation du Guide d'intervention humanitaire du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale et a acheté des médicaments psychotropes essentiels pour faire face à de graves pénuries. À Jérusalem-Est, l'OMS a aidé une organisation non gouvernementale locale à fournir des services de santé mentale et de renforcement des capacités psychosociales à l'appui des hôpitaux palestiniens de la ville dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Cette organisation a adapté les interventions de renforcement des capacités pour permettre aux professionnels de santé de fournir un soutien psychosocial et de santé mentale à distance en Cisjordanie et dans la bande de Gaza. L'OMS a mené une étude en partenariat avec Juzoor for Health and Social Development, une autre organisation non gouvernementale locale, à propos de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents palestiniens, et a soutenu le programme de réadaptation de l'hôpital psychiatrique de Bethléem.

9. Le programme de l'OMS sur le droit à la santé a continué de recenser et de signaler les obstacles à l'accès à la santé et les attaques visant les services de santé ; de travailler avec le Ministère palestinien de la santé et ses partenaires pour renforcer les capacités à l'appui de mesures et d'une coordination efficaces pour éliminer ces obstacles ; et de plaider auprès de tous les responsables en faveur du respect, de la protection et de l'exercice du droit des Palestiniens de jouir du meilleur état de santé possible. Le programme a tenu à jour une base de données et diffusé des rapports mensuels sur les obstacles à l'accès à la santé, et a publié en juin une analyse rétrospective décennale (2008 à 2017)² de l'impact qu'ont les retards et les refus de délivrance de permis sur la survie des patients atteints de cancer. Le Secrétariat a présenté les premiers résultats de la recherche de terrain sur les besoins en matière de santé et l'exposition à la précarité des ménages de Jérusalem-Est touchés par les démolitions et/ou les déplacements. Il a également collaboré avec une université locale pour évaluer les obstacles à l'accès aux services de lutte contre les maladies non transmissibles pendant la COVID-19 pour les communautés

¹ Pour plus d'informations sur le guide technique, voir <https://www.who.int/publications/i/item/hearts-technical-package>.

² Bouquet B, Barone-Adesi F, Lafi M, Quanstrom K, *et al.* Comparative survival of cancer patients requiring Israeli permits to exit the Gaza Strip for health care: A retrospective cohort study from 2008 to 2017. *PLOS One* <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251058>.

vulnérables de la zone C de la Cisjordanie et de la zone d'accès limité de la bande de Gaza. Alors que les hostilités prenaient de l'ampleur dans la bande de Gaza et que des manifestations éclataient en Cisjordanie, le programme a renforcé la surveillance et multiplié les rapports publics sur les attaques contre les services de santé. En association avec le Ministère de la santé, le Ministère des affaires étrangères et le Haut-Commissariat aux droits de l'homme, l'OMS s'est employée à finaliser un ensemble d'indicateurs, dont le lancement est prévu en 2022, destinés à aider l'Autorité palestinienne à assurer le suivi des traités et à rendre compte du droit à la santé. Le programme a recueilli et synthétisé des données probantes destinées à servir de fondement aux séances d'information bilatérales et multilatérales organisées à l'intention des responsables, aux contributions aux rapports multisectoriels des Nations Unies sur la santé et les droits humains, ainsi qu'aux produits de plaidoyer public et aux efforts visant à corriger les déterminants des inégalités en matière de santé, des attaques contre les services de santé et des obstacles à l'accès à la santé.

10. En ce qui concerne la situation de la santé publique dans le Golan syrien occupé, l'OMS prévoit une évaluation sur le terrain.

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

Démographie, résultats sanitaires et inégalités en matière de santé

11. On estime qu'à la mi-2022, 5,35 millions de Palestiniens vivront dans le territoire palestinien occupé – 3,18 millions en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et 2,17 millions dans la bande de Gaza.¹ Plus de 350 000 résidents palestiniens vivent sur le territoire de la municipalité de Jérusalem, tel que défini par Israël, et ils y constituent près des deux cinquièmes (38 %) de la population.² Les réfugiés enregistrés par l'UNRWA représentent les deux tiers (70 %, soit 1,52 million de personnes) de la population de la bande de Gaza et plus d'un quart (28 %, 0,88 million de personnes) de la population palestinienne en Cisjordanie.³ Parallèlement à cela, 3,4 millions de réfugiés palestiniens sont enregistrés dans les pays voisins – Jordanie, Liban et République arabe syrienne –, tandis que le Bureau central palestinien de statistiques et le FNUAP estiment qu'il y avait 13,8 millions de Palestiniens dans le monde en 2021, dont 1,7 million ayant la citoyenneté israélienne.^{4,5} Dans le territoire palestinien occupé,

¹ Bureau central palestinien de statistiques, 2021 (page Web). Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997-2021, http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20المحافظات%20انجليزى.html, consulté le 26 avril 2022).

² East Jerusalem – Facts and Figures, 2021 (site Web). The Association for Civil Rights in Israel; 2021 (https://www.english.acri.org.il/post/_283, consulté le 26 avril 2022).

³ Données fournies par l'UNRWA, 2022.

⁴ Where we work (site Web). UNRWA; 2022. (<https://www.unrwa.org/where-we-work>, consulté le 28 avril 2022).

⁵ Communiqué de presse conjoint Bureau central palestinien de statistiques-FNUAP à l'occasion de la Journée mondiale de la population. Bureau central palestinien de statistiques (PCBS) et Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), 2021 (<https://palestine.unfpa.org/en/news/pcbs-unfpa-joint-press-release-occasion-world-population-day#:~:text=Based%20on%20population%20estimates%20prepared,males%20and%202.57%20million%20females>, consulté le 28 avril 2022).

y compris Jérusalem-Est, les enfants représentent 44 % de la population ;¹ les jeunes âgés de 18 à 29 ans, 22 % ;² et les personnes âgées de 60 ans et plus, 5 %.³

12. En 2020, l'espérance de vie dans le territoire palestinien occupé était de 74,1 ans. Elle était plus élevée en Cisjordanie (74,4 ans) que dans la bande de Gaza (73,7 ans) et chez les filles et les femmes (75,3 ans) que chez les garçons et les hommes (73,3 ans).⁴ À titre de comparaison, l'espérance de vie en Israël en 2019 était de 82,8 ans, avec des différences entre les citoyens juifs (85,1 ans pour les femmes, 81,8 pour les hommes) et les citoyens s'identifiant comme palestiniens ou arabes, y compris ceux de Jérusalem-Est (81,9 ans pour les femmes, 78,1 pour les hommes). En 2019/2020, le taux de mortalité infantile des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé était de 12 pour 1000. Il était plus élevé pour les enfants nés dans des camps de réfugiés (17 pour 1000), tandis que la mortalité des enfants de moins de 5 ans était de 14 pour 1000, avec un taux plus élevé pour les garçons (16 pour 1000) que pour les filles (12 pour 1000).⁵ Ces chiffres sont à mettre en parallèle à un taux de mortalité infantile de 3 pour 1000 et à un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 4 pour 1000 en Israël pour la même année.⁶ 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 2020.⁷ Dans le même temps, 11 % des décès ont été imputés à la COVID-19 dans le territoire palestinien occupé en 2020.⁷

Fragmentation et financement des services de santé

13. La fragmentation du système de soins de santé dans le territoire palestinien occupé découle d'un partage des responsabilités en matière de fourniture et de financement des soins de santé, de la séparation géopolitique entre la Cisjordanie et la bande de Gaza et des restrictions en matière d'accès. Depuis 2007, la bande de Gaza est soumise à une fermeture et à un blocus qui restreignent très fortement les entrées et les sorties, y compris le passage vers les différentes zones du territoire palestinien occupé. Du fait du morcellement administratif en Cisjordanie, les droits aux soins de santé varient d'une zone à l'autre pour la population palestinienne. Ce morcellement, de même que les obstacles matériels que constituent le mur de séparation israélien, l'infrastructure des colonies et le grand nombre de postes de contrôle fixes et mobiles, créent des entraves supplémentaires à la fourniture de soins de santé pour certaines populations. À la suite de l'annexion de Jérusalem-Est par Israël, les Palestiniens de la ville se sont vu accorder une autorisation de résidence sous condition, assortie d'un droit d'accès à l'assurance-maladie

¹ H.E. Dr. Awad, highlights the Palestinian children's situation on the Occasion of the Palestinian Child Day, 05/04/2021. Bureau central palestinien de statistiques, 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=3964>, consulté le 28 avril 2022).

² On the Eve of the International Youth Day, the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) issues a press release demonstrating the situation of the youth in the Palestinian society. Bureau central palestinien de statistiques, 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4046>, consulté le 28 avril 2022).

³ On the Eve of the International Day of Older Persons 01/10/2021. Bureau central palestinien de statistiques, 2021 (https://www.pcbs.gov.ps/portals/_pcbs/PressRelease/Press_En_30-9-2021-elder-en.pdf, consulté le 28 avril 2022).

⁴ H.E. Dr. Awad, Highlights the Situation of the Palestinian Women on the Eve of the International Women's Day, 08/03/2021. Bureau central palestinien de statistiques, 2021 (<https://www.pcbs.gov.ps/post.aspx?lang=en&ItemID=3934>, consulté le 28 avril 2022).

⁵ Children in the State of Palestine: Child development data from the 2019/2020 multiple indicator cluster survey. UNICEF, 2021 (<https://www.unicef.org/sop/media/1681/file/Children%20in%20the%20State%20of%20Palestine.pdf>, consulté le 28 avril 2022).

⁶ Israel: Key demographic indicators (site Web). UNICEF, 2022 (<https://data.unicef.org/country/isr/>, consulté le 28 avril 2022).

⁷ Health Annual Report 2020. Naplouse, Ministère de la santé (Palestine), 2021.

nationale israélienne,¹ à laquelle les Palestiniens du reste du territoire palestinien occupé n'ont pas accès. Dans la zone C de la Cisjordanie, les restrictions qui pèsent sur le développement palestinien empêchent l'établissement de structures permanentes ou semi-permanentes de santé, tandis que dans la zone de jointure entre le mur de séparation israélien et la ligne d'armistice de 1949, de nombreuses communautés ne sont accessibles que par un seul point d'entrée/sortie – les prestataires de soins de santé ayant besoin de permis délivrés par Israël pour s'y rendre. Dans la zone H2 à Hébron, les restrictions à l'entrée et quelque 120 obstacles, dont 21 points de contrôle permanents, entravent l'accès des agents de santé et des patients. Dans ces zones de la Cisjordanie – zone C, zone de jointure et zone H2 à Hébron –, 150 000 personnes continuent de dépendre de la fourniture de soins de santé primaires par des dispensaires mobiles, et 112 000 d'entre elles sont confrontées à une grave insuffisance de l'offre du fait de pénuries de financement au début de 2022.²

14. La succession de crises financières qui ont touché l'Autorité palestinienne a eu des répercussions négatives sur la fourniture et l'achat de services essentiels par le Ministère de la santé. Parmi les obstacles à un financement durable figurent l'anéantissement de la base productive de l'économie palestinienne ; les restrictions à l'importation et à l'exportation, y compris dans le contexte du blocus de Gaza ; des taux de chômage élevés qui nuisent aux recettes provenant de l'impôt sur le revenu ; le manque de contrôle sur la perception des droits de douane et l'évasion fiscale les concernant ;³ et le caractère imprévisible et fluctuant de l'aide internationale auquel s'ajoute une forte dépendance à l'égard des donateurs (en 2020, 12 % des dépenses publiques consacrées aux soins de santé provenaient des contributions des donateurs).⁴ En 2021-2022, la hausse marquée de la dette contractée auprès des principaux fournisseurs palestiniens de services d'orientation – y compris les prestataires de Jérusalem-Est, du reste de la Cisjordanie et de la bande de Gaza – a entraîné une baisse de la disponibilité des services et a suscité d'importantes préoccupations concernant l'accès. Dans un dossier très médiatisé, les autorités israéliennes n'ont pas approuvé à trois reprises, de novembre 2021 à janvier 2022, un permis pour permettre à Salim, un patient de 16 ans⁵ atteint de leucémie aiguë, de se faire soigner en dehors de la bande de Gaza. La quatrième fois, le patient a pu se déplacer, mais l'hôpital où il devait être admis n'a pas pu l'accueillir, faisant valoir un manque de fournitures médicales en raison de l'augmentation des dettes impayées par le Ministère de la santé. Après plusieurs tentatives, la famille a obtenu un rendez-vous à l'hôpital Ichilov de Tel-Aviv, mais Salim est décédé le 9 janvier au complexe médical palestinien de Ramallah, tandis que sa cinquième demande de permis était en cours d'examen.

15. Le déplacement et le statut de réfugié prolongé⁶ sont à l'origine de besoins humanitaires considérables pour les Palestiniens, notamment en matière de soins de santé essentiels de base. C'est l'UNRWA qui est chargé d'apporter l'aide humanitaire nécessaire en matière de soins de santé aux réfugiés palestiniens, et plus des deux cinquièmes (45 %) des Palestiniens en Cisjordanie, y compris

¹ Les Palestiniens résidant à Jérusalem ont le droit de se rendre dans les hôpitaux de Jérusalem-Est ou d'Israël et n'ont pas besoin de permis, mais ils perdent leurs droits de résidence s'ils vivent à l'étranger pendant sept ans ou deviennent résidents ou citoyens d'un autre pays ; s'ils ne peuvent pas prouver que leur « centre de vie » (lieu de résidence ou de travail) est à Jérusalem ; ou s'ils sont accusés d'avoir manqué de loyauté à l'égard d'Israël. Voir : Al Haq (2017) : Residency Revocation: Israel's Forcible Transfer of Palestinians from Jerusalem (alhaq.org).

² Données fournies par le Groupe sectoriel pour la santé dans le territoire palestinien occupé.

³ 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, 2020 (Document TD/B/67/5, <https://www.un.org/unispal/document/unctad-assistance-to-the-palestinian-people-developments-in-the-economy-of-the-opt-unctad-report-td-b-67-5/>, consulté le 30 avril 2022).

⁴ Estimations fournies par le Ministère palestinien de la santé.

⁵ http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/Jan_2022_Monthly_4.pdf, consulté le 16 mai 2022.

⁶ UNRWA: Palestine refugees (site Web) (<https://www.unrwa.org/palestine-refugees>, consulté le 28 avril 2022).

Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza ont le statut de réfugiés. L'UNRWA dispense les soins de santé primaires dans le territoire palestinien occupé par l'intermédiaire de 65 centres de soins de santé primaires – 22 dans la bande de Gaza et 43 en Cisjordanie (Jérusalem-Est comprise) – alors que les soins secondaires et tertiaires sont assurés par son réseau d'hôpitaux sous contrat ou directement par l'hôpital de Qalqilya en Cisjordanie. En 2021, 47 % des réfugiés palestiniens de Cisjordanie et 84 % de ceux de la bande de Gaza ont eu recours aux services préventifs et curatifs de l'UNRWA. Par ailleurs, 36 991 réfugiés palestiniens ont obtenu des soins secondaires ou tertiaires couverts par l'UNRWA. En 2021, la situation financière de l'UNRWA restait critique, avec un déficit du budget programme de l'Office de 75 millions de dollars des États-Unis (USD), sans compter les 152 millions USD nécessaires pour la riposte à la COVID-19. En décembre 2020, la bande de Gaza avait reçu 55 % du total des moyens requis, et l'Office avait obtenu 86 % du montant nécessaire aux interventions spécifiques à la lutte contre la COVID-19 en Cisjordanie.

Préparation et riposte à la COVID-19

16. Au 2 février 2022, on avait compté 556 550 cas confirmés de COVID-19 parmi les Palestiniens de Cisjordanie (348 504) et de la bande de Gaza (208 046) occupées. À la même date, la COVID-19 avait entraîné 5128 décès – 3358 en Cisjordanie et 1770 dans la bande de Gaza.¹ Pour la Cisjordanie, ces données reprennent les estimations pour Jérusalem-Est, même si les données ventilées collectées par les autorités israéliennes dans la ville ne sont pas officiellement partagées. Il est probable que le nombre de cas soit nettement sous-évalué, en particulier pour les périodes où les taux de positivité des tests réalisés par le Ministère palestinien de la santé sont élevés. Par exemple, pour la semaine du 27 janvier au 2 février 2022, les taux de positivité pour la Cisjordanie et la bande de Gaza s'élevaient respectivement à 35 % et 52 %, ² alors que le taux de positivité cible recommandé par l'OMS devrait être inférieur à 5 % sur les deux semaines précédentes.³ En décembre 2021, le Ministère palestinien de la santé a confirmé le premier cas de COVID-19 dû au variant Omicron du coronavirus. L'augmentation du nombre de cas de COVID-19 au début de 2022 n'a pas complètement oblitéré la capacité résiduelle à gérer les hospitalisations et les admissions dans les unités de soins intensifs : du 27 janvier au 2 février 2022, le taux d'occupation des lits d'hôpital était de 3 % en Cisjordanie et de 58 % dans la bande de Gaza, tandis que le taux d'occupation des soins intensifs était de 75 % et 51 % respectivement.¹

17. L'autorisation donnée par l'OMS pour une utilisation d'urgence des vaccins contre la COVID-19 et leur fourniture par les pays depuis la fin de 2020 ont mis en lumière la nécessité de s'attaquer aux inégalités mondiales en matière de santé pour une riposte efficace à la pandémie. Dans le territoire palestinien occupé, le décalage existant quant à la disponibilité des vaccins a également soulevé des questions sur la responsabilité d'Israël en tant que puissance occupante pour l'approvisionnement de la population palestinienne protégée en Cisjordanie et dans la bande de Gaza.⁴ Au 2 février 2022, 1,65 million de Palestiniens, soit 31 % de la population palestinienne totale en Cisjordanie et dans la bande de Gaza, avaient reçu au moins deux doses de vaccin contre la COVID-19 ou l'équivalent (c'est-à-dire un schéma vaccinal complet) dans le cadre de programmes administrés par le Ministère palestinien de la santé. À titre de comparaison, au 3 février 2022, environ 66 % (6,10 millions) de la

¹ Données fournies par le Ministère palestinien de la santé, 2022.

² UNRWA: Palestine refugees (site Web) (<https://www.unrwa.org/palestine-refugees>, consulté le 28 avril 2022).

³ Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332133>, consulté le 28 avril 2022).

⁴ COVID-19 Vaccines for the Palestinian Population: Who is Responsible under International Law? Jérusalem: Diakonia International Humanitarian Law Centre; 2021 (<https://apidiakoniasse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/sites/2/2021/05/covid-19-vaccines-for-the-palestinian-population-who-is-responsible-under-international-law.pdf>, consulté le 28 avril 2022).

population israélienne avaient été vaccinés.¹ Certaines catégories de Palestiniens répondent aux conditions de vaccination par le Ministère israélien de la santé, notamment : tous ceux qui ont un permis de résidence à Jérusalem délivré par Israël ; les Palestiniens de Cisjordanie qui travaillent en Israël, dans le cadre de programmes menés aux postes de contrôle israéliens ; et les Palestiniens détenus dans les prisons israéliennes. On constate des inégalités entre la Cisjordanie et la bande de Gaza dans la couverture vaccinale sur le territoire palestinien occupé. Ainsi, au 2 février, 48 % de la population admissible âgée de 12 ans ou plus dans le territoire palestinien occupé étaient complètement vaccinés, la couverture étant plus forte en Cisjordanie (61 %) que dans la bande de Gaza (30 %).² Il ressort d'une enquête publiée en septembre 2021 que 39 % (92/237) des Palestiniens non vaccinés de la bande de Gaza n'avaient pas l'intention de se faire vacciner, contre 36 % (91/253) en Cisjordanie.³

Exposition à la violence et attaques contre les services de santé

18. En 2021, 257 Palestiniens ont été tués et 2367 blessés de la bande de Gaza à la suite des violences liées à l'occupation.⁴ La majorité des décès (253, 98 %) et des blessures (2211, 93 %) ont eu lieu pendant l'intensification des opérations militaires du 10 au 21 mai 2021. Les bombardements aériens ont représenté 86 % des décès et 69 % des blessures ; les tirs d'artillerie, 7 % des décès ; et les tirs à balles réelles, 2 % des décès et 4 % des blessures.⁵ Les hommes âgés de 18 ans ou plus représentaient les trois cinquièmes (60 %) des décès ; les garçons, 17 % ; les femmes, 15 % ; et les filles, 9 %. De même, 48 % des blessures ont touché des hommes ; 20 %, des femmes ; 19 %, des garçons ; et 11 %, des filles. Le grand nombre de lésions complexes et graves a mis les services de santé sous tension, d'autant que les établissements de soins de santé et les infrastructures connexes ont essuyé des dommages lors de bombardements aériens et de tirs d'artillerie massifs, tandis que les lourdes destructions subies par le réseau routier environnant, les pylônes électriques et le système d'alimentation en eau entravent l'accès des patients et des ambulances ainsi que le fonctionnement des établissements de santé.⁶ Au 20 mai 2021, aucun des établissements de santé ne fonctionnait à pleine capacité : 2 des 30 hôpitaux de la bande de Gaza ne fonctionnaient pas et 28 fonctionnaient partiellement ; 57 des 93 (61 %) dispensaires de soins primaires ne fonctionnaient pas et 36 (39 %) ne fonctionnaient que partiellement.⁶ Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies a en outre signalé des dégâts subis par 331 établissements d'enseignement, 2173 logements et 290 installations d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène.⁷

19. En Cisjordanie, on a relevé 82 décès et 16 421 blessés à la suite de violences liées à l'occupation au cours de l'année 2021.³ Ces chiffres comprennent 1136 blessés par balles réelles, principalement lors

¹ Our World In Data, 2022. Part des personnes vaccinées contre la COVID-19, le 3 février 2022 (https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL, consulté le 4 février 2022).

² Critères de santé publique pour l'ajustement des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de la COVID-19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332133>, consulté le 28 avril 2022).

³ 2nd KAP Study for the 'Risk Communication and Community Engagement Plan (RCCE)' for the State of Palestine Information. ABC Consulting et UNICEF, 2021.

⁴ Data on casualties (site Web). Bureau de la coordination des affaires humanitaires, 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, consulté le 27 avril 2022).

⁵ Système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé.

⁶ Escalation in the occupied Palestinian territory, Issue #3. Organisation mondiale de la Santé, 2021 (http://www.emro.who.int/images/stories/palestine/documents/210520_-_OPT_flash_update_May_20.pdf?ua=1&ua=1, consulté le 27 avril 2022).

⁷ Gaza after the May escalation, The Humanitarian Bulletin, novembre 2021 (<https://www.ochaopt.org/content/overview-november-2021>, consulté le 27 avril 2022).

de manifestations, tandis que 470 personnes ont été blessées à la suite d'agressions physiques, 3815 par des balles en caoutchouc et 10 565 en inhalant des gaz.¹ Les hommes et les garçons ont été touchés de façon disproportionnée : plus de 7 décès et blessures sur 10 (71 % et 77 %, respectivement) ont concerné des hommes âgés de 18 ans ou plus, tandis qu'un décès et une blessure sur cinq (20 % et 21 %, respectivement) ont touché des garçons. Les femmes ont représenté 6 % des décès et 0,8 % des blessés et les filles 4 % des décès et 0,6 % des blessés recensés.²

20. Quelque 235 attaques ont été menées contre les services de santé dans le territoire palestinien occupé en 2021, dont 66 (28 %) dans la bande de Gaza et 169 (72 %) en Cisjordanie.³ La plupart des attaques contre les soins de santé menées en Cisjordanie (72 %) l'ont été lors des affrontements et des manifestations de mai et de juin 2021, tandis que celles qui ont eu lieu dans la bande de Gaza l'ont été à 92 % pendant l'intensification des opérations militaires en mai. Sur l'ensemble des attaques enregistrées, 185 (79 %) ont entraîné des violences physiques à l'encontre des services de santé, faisant 106 blessés parmi les agents de santé et endommageant 57 ambulances et 124 établissements de santé. En Cisjordanie, 58 attaques contre les services de santé ont fait obstacle à la prestation des soins de santé, notamment pour deux personnes mortellement blessées. Quinze agents de santé ont été arrêtés ou incarcérés en Cisjordanie lors d'attaques, tandis que trois accompagnants originaires de la bande de Gaza ont été arrêtés par Israël alors qu'ils amenaient des patients se faire soigner.

21. Les actes de violence subis, ainsi que l'insécurité liée à l'emploi, au logement et au revenu ont eu des répercussions sur la santé mentale et le bien-être des Palestiniens. Ainsi, il ressort d'une étude menée récemment par l'OMS et l'organisation non gouvernementale Juzoor for Health and Social Development que la détresse psychologique signalée chez les adolescents dans le territoire palestinien occupé a fortement augmenté par rapport aux niveaux d'avant la pandémie de COVID-19,⁴ tandis qu'une évaluation multisectorielle des besoins réalisée en 2021 a révélé que 25 % à 38 % des ménages ont déclaré qu'au moins un de leurs membres souffrait de détresse psychologique autodiagnostiquée.⁵ Les 11 jours de bombardements aériens et de tirs d'artillerie qui ont visé la bande de Gaza en mai 2021 ont eu un impact particulièrement dévastateur sur la santé mentale. Selon le groupe consultatif technique chargé de cette question, plus de 621 000 personnes ont besoin de services de santé mentale et d'un soutien psychosocial dans le territoire palestinien occupé en 2022.⁶

Accès aux soins de santé et restriction de l'espace humanitaire

22. Le régime israélien des permis s'applique à tous les Palestiniens du territoire palestinien occupé, à l'exception de ceux qui résident à Jérusalem et de quelques dérogations en Cisjordanie.⁷ Chaque année,

¹ Data on casualties (base de données). Bureau de la coordination des affaires humanitaires, 2022 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, consulté le 27 avril 2022).

² Gaza after the May escalation, The Humanitarian Bulletin, novembre 2021 (<https://www.ochaopt.org/content/overview-november-2021>, consulté le 27 avril 2022).

³ Système OMS de surveillance des attaques visant les services de santé (base de données). <https://extranet.who.int/ssa/Index.aspx>, consulté le 27 avril 2022.

⁴ The impact of COVID-19 on the psychosocial and mental wellbeing of Palestinian adolescents. Juzoor for Health and OMS; 2021. (<https://www.un.org/unispal/document/impact-of-covid-19-on-the-psychosocial-and-mental-well-being-of-palestinian-adolescents-who-survey/>, consulté le 30 avril 2022).

⁵ Bureau de la coordination des affaires humanitaires, 2021. Multi Sector Needs Assessment.

⁶ Données fournies par le Groupe consultatif technique sur la santé mentale et les soins psychosociaux, territoire palestinien occupé.

⁷ Beaucoup de femmes de plus de 50 ans, d'hommes de plus de 55 ans et d'enfants de moins de 13 ans sont dispensés de l'obligation d'obtenir un permis de voyage, à condition de ne voyager un samedi, avant 8 heures ou après 19 heures.

il a des conséquences sur l'accès aux soins de santé essentiels de milliers de patients palestiniens vulnérables et de leurs accompagnants. Sur les 15 466 demandes de permis présentées en 2021 par l'intermédiaire du Bureau palestinien de liaison sanitaire par des patients de la bande de Gaza, 63,4 % ont été approuvées, 0,5 % ont été refusées et 36,1 % ont été retardées et n'avaient obtenu aucune réponse définitive à la date du rendez-vous à l'hôpital. Parmi ces demandes, 27 % concernaient des enfants de moins de 18 ans et 47 % des patientes. Plus des deux cinquièmes (41 %) de ces patients étaient atteints d'un cancer et il est primordial d'élargir et d'optimiser les services pour une prévention, un traitement et une prise en charge efficaces de ces patients dans le territoire palestinien occupé, en particulier en ce qui concerne la bande de Gaza. S'agissant des accompagnants de patients de la bande de Gaza, seuls 40,4 % des demandes de permis ont été approuvées, 1,3 % de ces demandes ont été refusées et 58,4 % retardées.¹ Le bureau israélien du Coordonnateur des activités gouvernementales dans les territoires (COGAT) a fait état d'un taux de refus plus élevé (32 % pour les demandes de permis concernant des patients, 68 % pour les accompagnants), mais il ne consigne pas les retards par rapport à la date à laquelle le patient a rendez-vous à l'hôpital.² En Cisjordanie, on compte nettement plus de demandes de permis pour des motifs sanitaires présentées directement aux autorités israéliennes que par l'intermédiaire de l'Autorité générale palestinienne des affaires civiles (GACA) : 152 040 contre 83 297 dans le cas des patients et 143 917 contre 88 676 pour les accompagnants. Le COGAT israélien a fait état d'un taux de refus de 14 % (20 628) pour les patients de Cisjordanie, le GACA palestinien indiquant pour sa part un taux de refus de 10 % (8522). Les chiffres communiqués par les deux organismes sont respectivement de 17 % (23 814) et de 16 % (14 340) pour les accompagnants.³

23. Les besoins d'orientation sont le corollaire d'insuffisances dramatiques au niveau de la disponibilité des soins de santé, ce qui a des répercussions disproportionnées sur la bande de Gaza où font défaut des technologies médicales essentielles, comme les équipements de radiothérapie et de médecine nucléaire (par exemple la tomographie par émission de positons). Parallèlement à cela, on constate des pénuries de longue date pour les médicaments et les fournitures : pour 2021, le magasin pharmaceutique central de Gaza disposait de moins d'un mois de stocks pour 41 % des médicaments essentiels et 27 % des fongibles essentiels selon l'inventaire mensuel réalisé pour le Ministère de la santé.⁴ Du point de vue des ressources humaines, plusieurs spécialités médicales sont en manque d'effectifs, notamment la médecine de famille, la néphrologie, l'ophtalmologie et la chirurgie cardiaque. De même, la densité du personnel infirmier et obstétrical qui se situe à 2,4 pour 1000 habitants est en deçà du seuil recommandé par l'OMS de 3,0 pour 1000.⁵

24. Sur les 1245 transports en ambulance que la Société du Croissant-Rouge palestinien a enregistré depuis le reste de la Cisjordanie vers Jérusalem-Est, 94 % ont dû subir la procédure de changement de véhicule selon laquelle les patients passent d'une ambulance immatriculée en Palestine à une autre immatriculée en Israël.⁶ Cette procédure provoque des retards dans le transport des patients et soustrait des ressources ambulancières par ailleurs limitées. Selon les données communiquées par cinq des

¹ Les données relatives aux permis pour la bande de Gaza sont communiquées par le Bureau de liaison sanitaire du Ministère palestinien de la santé.

² Données fournies par le bureau israélien du Coordonnateur des activités gouvernementales dans les territoires (COGAT). Le COGAT a fait état d'un nombre total légèrement plus élevé de demandes de permis pour les patients (16 428) et les accompagnants (17 588).

³ Les données relatives aux permis pour la Cisjordanie sont communiquées par le bureau israélien du Coordonnateur des activités gouvernementales dans les territoires et par l'Autorité générale palestinienne des affaires civiles.

⁴ Données fournies par le magasin pharmaceutique central du Ministère de la santé dans la bande de Gaza.

⁵ National Human Resources for Health Observatory: Health Workforce Dynamics in Palestine. OMS, Ministère palestinien de la santé et Institut national palestinien de santé publique, 2020.

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

six hôpitaux de Jérusalem-Est pour 2021, 10 permis de travail pour du personnel de santé ont été refusés et deux ont été approuvés pour trois mois au lieu de six.¹ Les permis délivrés aux médecins palestiniens de Cisjordanie pour travailler à Jérusalem-Est et en Israël permettent de franchir les postes de contrôle israéliens en voiture. Les autres agents de santé de Cisjordanie, y compris le personnel infirmier, doivent franchir les postes de contrôle israéliens à pied, ce qui peut entraîner des retards longs et souvent imprévisibles pour se rendre sur leurs lieux de travail.

25. Il convient en priorité de régler la question de la restriction et de la réduction de l'espace humanitaire réservé aux prestations de soins de santé dans le territoire palestinien occupé.² En 2021, Israël a arrêté et inculpé trois membres du personnel des Health Works Committees, une organisation non gouvernementale palestinienne fournissant des soins de santé essentiels en Cisjordanie. L'acte d'accusation qualifie les Health Works Committees d'organisation interdite et évoque des allégations concernant le financement du Front populaire de libération de la Palestine. Plus tard en 2021, Israël a qualifié de terroristes six organisations palestiniennes de premier plan de la société civile et actives dans la défense des droits humains, faisant là encore valoir leurs liens avec le Front populaire de libération de la Palestine. En février 2022, le Gouvernement israélien n'avait fourni aucune preuve aux Nations Unies à l'appui de ces allégations. Une ancienne coordonnatrice de projet aux Health Works Committees, a été libérée le 7 février 2022 dans le cadre d'une procédure de plaider-coupable, tandis que la directrice de l'organisation et son comptable étaient toujours en détention à la même date. Les forces israéliennes ont perquisitionné les bureaux administratifs de l'organisation à trois reprises depuis 2019 et en ont ordonné la fermeture de juin à décembre 2021. Les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme des Nations Unies ont fait part de leur préoccupation au sujet des arrestations, du harcèlement, de la criminalisation et des menaces qui visent les organisations de la société civile dans le territoire palestinien occupé³ et ils ont condamné le fait qu'Israël ait qualifié certaines de ces organisations de terroristes.⁴

Santé en milieu carcéral pour les Palestiniens

26. Les Palestiniens détenus en Israël reçoivent des services de santé de l'administration pénitentiaire israélienne plutôt que du Ministère israélien de la santé ou d'un prestataire de soins indépendant. Le Comité international de la Croix-Rouge, qui continue d'avoir accès aux prisons israéliennes pour en contrôler les conditions, y compris les mesures de santé publique et les dispositions en matière de soins de santé, n'est cependant pas en mesure de rendre compte publiquement des conditions de détention des quelque 4500 Palestiniens concernés selon les estimations, dont 500 étaient en détention administrative sans jugement, 180 des enfants et 34 des femmes en février 2022.^{5,6} La Commission de l'Autorité

¹ Données fournies par les hôpitaux de Jérusalem-Est.

² Humanitarian Response Plan oPT: Humanitarian Programme Cycle 2021. Bureau de la coordination des affaires humanitaires, 2021 https://www.un.org/unispal/wp-content/uploads/2021/12/OCHAHUMRESPLAN2022_161221.pdf, consulté le 28 avril 2022).

³ Israel must safeguard human rights defenders in Occupied Palestinian Territory and within its borders – UN expert. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2021. (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=27375&LangID=E>, accessed 28 April 2022).

⁴ The Question of Palestine: UN Special Rapporteurs Condemn Israel's Designation of Palestinian Human Rights Defenders as Terrorist Organisations. Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/un-special-rapporteurs-condemn-israels-designation-of-palestinian-human-rights-defenders-as-terrorist-organisations-press-release/>, consulté le 28 avril 2022).

⁵ Summary statistics (site Web). Addameer, 2022 (<https://www.addameer.org/>, consulté le 28 avril 2022).

⁶ Pour la fin du mois de décembre 2021, les statistiques fournies à Physicians for Human Rights-Israel par l'administration pénitentiaire israélienne étaient les suivantes : 4271 prisonniers palestiniens, 497 détenus administratifs, 145 enfants prisonniers et 35 prisonnières.

palestinienne chargée de la question des détenus et des ex-détenus, appuyée par des organisations de la société civile traitant des prisonniers palestiniens, avait documenté 530 cas de COVID-19 à la fin de 2021, bien qu'il s'agisse probablement d'une sous-estimation de l'ampleur de l'épidémie en milieu carcéral et que l'administration pénitentiaire israélienne n'ait communiqué aucune information avec ces organisations, malgré leurs demandes.¹ En 2021, les organisations de défense des droits humains ont continué de recenser des conditions de détention insalubres, notamment la surpopulation, une ventilation insuffisante et un manque de produits d'hygiène ; des cas de négligence médicale présumée ; et un recours à la torture et à d'autres mauvais traitements. Parmi les cas allégués de négligence médicale, on retiendra des retards dans la fourniture en temps opportun de médicaments et le refus de médicaments, par exemple contre le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ; un accès retardé ou inexistant à des soins spécialisés, y compris des examens et des analyses périodiques pour les détenus ayant des antécédents de cancer ; l'absence de mise en œuvre des recommandations des médecins spécialistes extérieurs à l'administration pénitentiaire israélienne ; la fourniture de traitements non conformes aux protocoles normalisés ; et le refus ou le retard de vaccination pour les détenus dont la santé est davantage menacée en cas de maladie infectieuse, y compris la COVID-19.² Selon les données fournies par l'administration pénitentiaire israélienne à Physicians for Human Rights-Israel,³ 142 prisonniers ont été testés positifs pour les anticorps contre l'hépatite C et souhaitaient recevoir un traitement entre le 1^{er} août 2020 et le 31 mai 2021, mais seuls 20 d'entre eux ont effectivement été traités.⁴ De 2019 à 2021, Addameer Prisoner Support and Human Rights Association⁵ a documenté 238 cas de torture et de mauvais traitements parmi les prisonniers politiques palestiniens et a déposé plus de 25 plaintes contre leurs auteurs auprès du contrôleur chargé des plaintes mettant en cause des interrogateurs de l'Agence israélienne de sécurité (Mavtan), sans qu'aucune n'ait donné lieu à une enquête. En janvier 2021, le Procureur général israélien a clos l'enquête menée sur les circonstances entourant l'hospitalisation d'un Palestinien qui a été admis à l'hôpital avec de graves ecchymoses et 11 côtes cassées et qui est resté dans le coma pendant 14 jours avec une insuffisance rénale après avoir été interrogé par les services israéliens de sécurité (Shin Bet) en septembre 2019.⁶ Parmi les formes documentées de mauvais traitements, on retrouve les agressions physiques et les coups, la mise à l'isolement, les fouilles corporelles invasives, la violence sexuelle et fondée sur le genre, l'obligation de rester dans des positions stressantes et la torture psychologique.⁶ En 2021, 60 détenus palestiniens ont entamé des grèves de la faim pour protester contre leur détention pour une durée indéterminée sur la base d'informations auxquelles ni eux ni leur avocat n'ont accès – ce que l'on nomme une « détention administrative ». En novembre, deux détenus administratifs ont dépassé les 100 jours de grève de la faim. Leur état de santé était critique et leur vie était menacée à très brève échéance.⁷ Le Secrétaire général de l'Organisation

¹ Informations fournies par Addameer, 2022.

² Summary statistics (site Web). Addameer, 2022 (<https://www.addameer.org/>, consulté le 28 avril 2022).

³ <https://www.phr.org.il/en/about/>.

⁴ Informations fournies par Physicians for Human Rights-Israel, 2022

⁵ <https://www.addameer.org/about/our-work>.

⁶ <https://www.addameer.org/news/addameer-condemns-israeli-attorney-generals-decision-close-investigation-against-shabak>, consulté le 16 mai 2022.

⁷ Two hunger striking detainees surpass 100 days on hunger strike. Addameer, 2021 (<https://www.addameer.org/news/4554>, consulté le 28 avril 2022).

des Nations Unies, les institutions du système des Nations Unies et les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme ont appelé à plusieurs reprises à la fin du recours à la détention administrative.^{1,2,3}

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

27. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre des précédentes recommandations faites à Israël, à l'Autorité palestinienne et à la communauté internationale pour améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, sont décrits dans le présent rapport. Bon nombre de ces recommandations restent d'actualité en 2022.

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

1. À l'intention du Gouvernement israélien :

- a) Mettre fin aux retards et aux refus arbitraires dans la délivrance de permis pour les patients palestiniens ayant besoin de soins essentiels et garantir un accès sans entrave aux patients et à leurs accompagnants sur l'ensemble du territoire palestinien occupé, y compris entre la Cisjordanie et la bande de Gaza et à toutes les zones de Cisjordanie divisées sur le plan administratif.
- b) Mettre fin aux retards et à l'immobilisation arbitraires des ambulances et du personnel de santé aux postes de contrôle et aux arrestations arbitraires des agents de santé et veiller à ce que les prestataires de soins de santé palestiniens puissent travailler sans entrave dans tout le territoire palestinien occupé, y compris à Jérusalem-Est et en prodiguant immédiatement les premiers secours à toutes les personnes grièvement ou mortellement blessées.
- c) Faciliter l'entrée de tous les médicaments et fournitures médicales essentiels, notamment en simplifiant les exigences et les procédures administratives ; garantir la transparence et répondre rapidement aux demandes d'entrée de médicaments, de fournitures et d'équipements médicaux, en particulier dans la bande de Gaza ; et mettre les prestataires et les organismes de soins de santé, ainsi que les donateurs internationaux, à l'abri des coûts supplémentaires dus aux retards administratifs.

¹ The Question of Palestine: Special rapporteurs call on Israel to release or charge five Palestinian hunger strikers. Organisation des Nations Unies, 2021 (<https://www.un.org/unispal/document/special-rapporteurs-call-on-israel-to-release-or-charge-five-palestinian-hunger-strikers-press-release/>, consulté le 28 avril 2022).

² UN expert calls for Israel to end practice of administrative detention and immediately release Maher Al-Akhras. Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2020 (<https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26415&LangID=E>, consulté le 28 avril 2022).

³ UN agencies call for the immediate release of a seriously ill Palestinian child detained in Israel. UNICEF, 2022 (<https://www.unicef.org/mena/press-releases/un-agencies-call-immediate-release-seriously-ill-palestinian-child-detained-israel>, consulté le 28 avril 2022).

- d) Mettre fin aux politiques de planification discriminatoires dans la zone C, qui empêchent la mise en place d'établissements de soins de santé permanents et semi-permanents, et garantir l'accès aux dispensaires mobiles.
- e) Veiller au respect et à la protection du personnel et des établissements médicaux conformément au droit humanitaire international, et s'abstenir d'intimider, d'arrêter et de détenir arbitrairement les agents de santé.
- f) 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.
- g) Respecter et protéger les déterminants sociaux sous-jacents de la santé des Palestiniens en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, et en tenir compte, y compris en mettant un terme aux restrictions à la liberté de mouvement, aux fermetures, aux destructions d'habitations et/ou aux déplacements de population, et s'abstenir de faire un usage excessif de la force.

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

- a) Donner la priorité aux dépenses de santé pour assurer la continuité des services de soins de santé essentiels dans l'ensemble du territoire palestinien occupé et s'attaquer de toute urgence à la question de l'endettement à l'égard des prestataires de soins de santé palestiniens.
- b) Mettre en œuvre des politiques et des procédures visant à renforcer la protection des ménages palestiniens contre les frais de santé catastrophiques et la paupérisation.
- c) Simplifier et rationaliser le système d'orientation afin de promouvoir l'accessibilité et la transparence pour les patients, notamment en identifiant les droits des patients à bénéficier des services de soins de santé essentiels et en veillant à mieux les faire comprendre et connaître.
- d) Promouvoir le suivi et la notification pour renforcer la transparence, l'équité et la responsabilité dans la prestation des soins de santé à la population palestinienne dans le territoire palestinien occupé, y compris pour les médicaments et fournitures essentiels, la prestation de services et les résultats sanitaires.
- e) Renforcer les dispositifs permettant d'identifier les priorités dans le secteur de la santé et mettre en place une participation multisectorielle pour agir sur les déterminants de la santé et promouvoir l'accès aux services de santé et leur acceptabilité.
- f) Améliorer les conditions de détention dans tous les établissements pénitentiaires 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.

3. À l'intention de la communauté internationale :

- a) Promouvoir le développement du secteur de la santé palestinien en investissant davantage dans les services de santé essentiels conformément aux priorités stratégiques du Ministère palestinien de la santé et en apportant un appui technique par l'intermédiaire du Secrétariat de l'OMS et de sa représentation dans le territoire palestinien occupé.
- b) Œuvrer à protéger les déterminants sous-jacents de la santé pour les Palestiniens, notamment par des investissements dans les secteurs connexes et dans l'économie palestinienne.
- c) Appuyer les efforts visant à renforcer la protection des Palestiniens, notamment du personnel et des services de santé et des patients, contre les violations et s'attacher à faire respecter les obligations en vertu du droit international.
- d) Promouvoir la coordination technique entre les autorités sanitaires et appuyer la coordination des interventions humanitaires pour garantir la protection de la santé pour tous et 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

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

= = =