



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

Rapport du Directeur général

1. En 2022, la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA75(10), dans laquelle le Directeur général était notamment prié de rendre compte à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en 2023, des progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport du Directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé en s'appuyant sur un suivi et une évaluation de terrain menés par l'OMS et en gardant à l'esprit l'obligation juridique qui incombe à la Puissance occupante.¹ Le présent rapport fait suite à cette demande.

RÉSUMÉ DE L'APPUI ET DE L'ASSISTANCE TECHNIQUE LIÉE À LA SANTÉ FOURNIS À LA POPULATION PALESTINIENNE DANS LE TERRITOIRE PALESTINIEN OCCUPÉ, Y COMPRIS JÉRUSALEM-EST

2. En 2022, l'OMS a continué de fournir 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, 2019-2025, et aux priorités stratégiques convenues entre le Bureau de l'OMS pour le territoire palestinien occupé et le Ministère palestinien de la santé. L'OMS s'est employée à contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle moyennant le renforcement des systèmes de santé, en mettant l'accent sur l'amélioration des systèmes d'information sanitaire, l'évaluation et l'élaboration de politiques et de stratégies de santé (telles que le plan directeur des hôpitaux et la stratégie nationale en matière d'oncologie), l'évaluation des résultats du système de soins de santé primaires, la promotion de la médecine de famille et l'évaluation de la protection contre les risques financiers dans le domaine de la santé pour le territoire palestinien occupé. L'OMS soutient les activités en faveur de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, et a fourni une assistance à long terme à la création d'un institut de santé publique, inscrit en 2022 dans la législation palestinienne. Consciente des obstacles importants auxquels se heurte le système de santé palestinien sous occupation, l'OMS continue de suivre et de consigner les entraves au droit à la santé, en mettant l'accent sur les restrictions d'accès et les attaques contre les structures médicales. Elle mène en outre des actions de renforcement des capacités en vue de consolider une approche de la santé fondée sur les droits humains et plaide auprès de tous les responsables en faveur du respect, de la protection et de l'exercice du droit à la santé de tous les Palestiniens dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.

¹ Document WHA75/2022/REC/1.

3. Le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire vise à répondre aux besoins humanitaires des Palestiniens dans le territoire palestinien occupé. En sa qualité de cheffe de file du Groupe sectoriel pour la santé, l'OMS coordonne l'action humanitaire dans le domaine de la santé, notamment en évaluant les besoins humanitaires globaux en matière de santé et en contribuant à la planification et à la mobilisation de l'action humanitaire dans le domaine de la santé. En 2022, dans le cadre de son assistance sanitaire à visée humanitaire, l'OMS a apporté son soutien continu au renforcement des capacités afin de détecter, évaluer et combattre les urgences de santé publique de portée internationale potentielles, conformément au Règlement sanitaire international (2005). Elle a en outre apporté son soutien et une assistance technique pour les services préhospitaliers de premiers secours en cas de blessure, les soins hospitaliers de traumatologie, la santé mentale et le soutien psychosocial, de même que les services de réadaptation. Elle a enfin mis à disposition davantage de médicaments, de vaccins, de fournitures et d'équipements nécessaires pour assurer la pérennité des services de santé essentiels dans le contexte de la crise prolongée de la protection et de la situation d'urgence de catégorie 2 dans le territoire palestinien occupé (conformément au Cadre d'action d'urgence).

Démographie, situation sanitaire et inégalités en matière de santé

4. On estime qu'à la mi-2023, 5,49 millions de Palestiniens vivront dans le territoire palestinien occupé – 3,26 millions en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et 2,23 millions dans la bande de Gaza.¹ Les réfugiés enregistrés auprès de l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) représentent un quart (28 % ou 0,90 million) de la population palestinienne en Cisjordanie et plus des deux tiers (70 % ou 1,55 million) de la population de la bande de Gaza.² Plus de 350 000 résidents palestiniens vivent sur le territoire de la municipalité de Jérusalem, où ils constituent près des deux cinquièmes (38 %) de la population.³ La population palestinienne est composée à 44 % d'enfants,⁴ à 22 % de jeunes de 18 à 29 ans⁵ et à 6 % de personnes âgées de 60 ans et plus.⁶ Dans le territoire palestinien occupé, environ un ménage sur 10 (11 %) était dirigé par une cheffe de famille en 2021.⁷

¹ Bureau central palestinien de statistique, 2021 (page Web). Estimated population in Palestine mid-year by governorate, 1997–2026. (http://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/2017-2097%20%20المحافظات%20انجليزي.html, consulté le 16 février 2023).

² Données fournies par l'UNRWA, 2023.

³ 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 16 février 2023).

⁴ H.E. Dr. Awad, highlights the Palestinian children's situation on the Occasion of the Palestinian Child Day, 05/04/2022. Bureau central palestinien de statistique, 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4213>, consulté le 16 février 2023).

⁵ On the occasion of the International Youth Day, the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) issues a press release highlighting the situation of the youth in the Palestinian society. Bureau central palestinien de statistique, 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4296>, consulté le 16 février 2023).

⁶ On the Occasion of the International Day of Older Persons 01/10/2022. Bureau central palestinien de statistique, 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4331>, consulté le 16 février 2023).

⁷ Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) Presents the Conditions of Palestinian Populations on the Occasion of the International Population Day. Bureau central palestinien de statistique, 2022 (<https://www.pcbs.gov.ps/site/512/default.aspx?lang=en&ItemID=4279>, consulté le 16 février 2023).

5. En 2022, l'espérance de vie dans le territoire palestinien occupé était de 75,4 ans pour les femmes et de 73,2 ans pour les hommes. Elle était légèrement plus élevée en Cisjordanie (75,7 ans pour les femmes ; 73,5 ans pour les hommes) que dans la bande de Gaza (75,0 ans pour les femmes ; 72,5 ans pour les hommes).¹ À titre de comparaison, l'espérance de vie en Israël et dans les colonies de peuplement israéliennes de Cisjordanie était en 2019 de 82,6 ans, avec des différences signalées pour 2021 entre les citoyens juifs (85,1 ans pour les femmes ; 81,8 ans 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 ans pour les hommes).^{2,3}

6. En 2021, dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, la maladie à coronavirus (COVID-19) a été la principale cause de décès, suivie des maladies cardiovasculaires et du cancer.⁴ La probabilité de décéder entre 30 et 70 ans de certaines maladies non transmissibles était de 26,7, contre 8,8 en Israël.⁴ L'enquête en grappes à indicateurs multiples menée sur le territoire palestinien occupé en 2019-2020 a révélé des inégalités au niveau du taux de mortalité infantile. Pour les Palestiniens dans le territoire palestinien occupé, ce taux était de 12 pour 1000, alors qu'il était plus élevé pour les enfants nés dans des camps de réfugiés (17 pour 1000). Concernant la mortalité des enfants de moins de 5 ans, elle 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 avec un taux de mortalité infantile de 3 pour 1000 et un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 4 pour 1000 en Israël pour la même année.⁶

7. L'occupation en cours continue d'avoir de lourdes conséquences sur les déterminants de la santé. Sur le plan économique, l'occupation a entraîné des taux de chômage élevés (au deuxième trimestre de 2022, ce taux était de 44 % dans la bande de Gaza et de 14 % en Cisjordanie), ainsi que des taux élevés de pauvreté et d'insécurité alimentaire (un tiers de la population palestinienne du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, soit 1,78 million de personnes, est confrontée à une insécurité alimentaire grave).^{7,8} L'accès à l'eau et à l'assainissement est entravé, en particulier pour les communautés vulnérables de la zone C de la Cisjordanie, les communautés de réfugiés et la bande de Gaza, avec 1,37 million de Palestiniens ayant des besoins graves à catastrophiques en eau et en assainissement à des fins humanitaires en 2023.⁷ Dans le même temps, les procédures d'urbanisation discriminatoires, y compris les pratiques de démolition et de déplacement, limitent le développement des infrastructures nécessaires pour promouvoir la santé et le bien-être dans ces communautés et créent des situations de précarité et d'insécurité qui contribuent aux problèmes de santé et aux inégalités en santé touchant les ménages palestiniens. En 2022, 953 structures ont été démolies en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, provoquant le déplacement de 1031 Palestiniens.

¹ Summary of Demographic Indicators in the Palestine by Region. Bureau central palestinien de statistique, 2021 (https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.aspx?lang=en&table_id=1228, consulté le 17 mars 2023).

² Observatoire mondial de la santé de l'OMS ([https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-\(years\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years)), consulté le 25 avril 2023).

³ Bureau central israélien de statistique. Life Expectancy, by Sex, Religion and Population Group, 2022. (https://www.cbs.gov.il/he/publications/doclib/2022/3.shnatonhealth/st03_05.pdf, consulté le 16 février 2023).

⁴ Health Annual Report 2021. Naplouse, Ministère de la santé (Palestine), 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 17 mars 2023).

⁶ Israel: Key demographic indicators (site Web). UNICEF, 2022 (<https://data.unicef.org/country/ISR/>, consulté le 17 mars 2023).

⁷ Humanitarian needs overview: occupied Palestinian territory (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf, consulté le 24 avril 2023).

⁸ Rapports de la CNUCED.

11. En Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, le statut de réfugié s'applique à environ 45 % de la population palestinienne. Dans la mesure où des personnes sont déplacées ou réfugiées à long terme, la communauté internationale reste tenue de fournir des soins de santé de base essentiels par l'intermédiaire de l'UNRWA. Depuis plus de 70 ans, l'UNRWA est le principal fournisseur de soins de santé primaires aux réfugiés palestiniens. Il s'acquitte de cette mission 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). En 2022, 48 % des réfugiés palestiniens de Cisjordanie et 83 % de ceux de la bande de Gaza ont eu recours aux services de santé de l'UNRWA.¹ L'UNRWA a en outre financé les soins hospitaliers de plus de 38 500 réfugiés palestiniens, tout en assurant plus de 140 000 consultations pour la fourniture de services de santé mentale et de soutien psychosocial.

Le point sur la mission d'évaluation de terrain dans le Golan syrien occupé

12. Dans sa décision WHA75(10), l'Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de rendre compte de la situation sanitaire de la population syrienne dans le Golan syrien occupé, y compris les prisonniers et les détenus, en s'appuyant sur des évaluations de terrain menées par l'OMS, d'assurer l'accès adéquat de ces personnes aux services de santé mentale, physique et environnementale et de faire rapport sur les moyens de leur apporter une assistance technique sanitaire.² Comme suite à cette demande, le Secrétariat de l'OMS, en coordination avec les autorités israéliennes et syriennes, a achevé ses travaux préparatoires en vue de la mission d'évaluation de terrain dans le Golan syrien occupé.

13. À cet égard, une note de synthèse sur la méthodologie et les outils d'évaluation globale de la santé (y compris des guides pour les entrevues avec les informateurs clés et les discussions de groupe, une enquête auprès des ménages/un questionnaire téléphonique sur la démographie et les besoins humanitaires sur la base d'un simple échantillonnage aléatoire, et des formulaires de consentement pertinents pour l'étude qualitative) de même que le mandat de la mission d'évaluation de terrain ont été communiqués aux autorités israéliennes et syriennes.

14. Dans le cadre des travaux préparatoires de la mission d'évaluation de terrain, le Secrétariat de l'OMS a procédé à des évaluations sur dossier de l'accès aux services de santé et de la couverture de ces services dans le Golan syrien occupé, y compris dans les domaines de la santé mentale et du soutien psychosocial. Ainsi, des publications et des statistiques liées à la santé provenant de sources fiables ont été examinées. Le Secrétariat de l'OMS a également prié les autorités israéliennes et syriennes de partager les données sanitaires dont elles disposent sur la population syrienne dans le Golan syrien occupé. En raison de l'absence de données sanitaires ventilées sur la population syrienne dans le Golan syrien occupé, il n'a pas été possible d'analyser les statistiques sanitaires ni de cartographier les services de santé disponibles et la couverture offerte par ces services.

15. Conformément à son mandat, l'équipe d'évaluation de terrain sera composée de membres du personnel de l'OMS et de consultants experts de l'Organisation ayant de l'expérience dans les évaluations de terrain portant sur le secteur de la santé et dans la mise en œuvre d'une approche fondée sur les droits humains et le droit à la santé. La mission d'évaluation de terrain sera basée sur des principes et des données factuelles et sera ancrée dans les valeurs de neutralité et d'impartialité de l'OMS ; elle sera menée en coordination avec les autorités israéliennes et syriennes et avec l'aide de celles-ci.

¹ Données fournies par l'UNRWA, 2023.

² Document WHA/75/2022/REC/1.

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

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives au financement et à la prestation des soins de santé

16. Les restrictions économiques sous occupation continuent d'avoir un effet néfaste sur le financement public des soins de santé, l'Autorité palestinienne étant confrontée à une crise budgétaire persistante. La retenue par Israël des droits de douane et autres redevances a des conséquences sur les recettes publiques qui pourraient être destinées aux soins de santé.¹ L'absence de contrôle sur le territoire et les ressources naturelles, en particulier dans la zone C, et les restrictions continues à la liberté de mouvement ont un impact supplémentaire sur l'économie palestinienne et contribuent à maintenir le chômage à des niveaux élevés. La Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement a estimé que les pertes de revenu cumulées au cours de la période 2000-2017 s'élevaient au total à 5,6 milliards de dollars des États-Unis (USD), soit 39 % du produit intérieur brut (PIB) palestinien en 2017.²*Error! Bookmark not defined.*

17. En 2021, les dépenses globales de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, représentaient 10,4 % du PIB, soit 384 USD par habitant. L'Autorité palestinienne accorde une priorité relativement élevée aux dépenses de santé, celles-ci représentant environ 14 % du budget. Néanmoins, à l'heure actuelle 33,5 % des dépenses de santé restent à la charge des patients, 7,9 % de la population ayant été confrontée à des frais de santé catastrophiques en 2016.³ La santé publique présente toujours des failles dans l'ensemble du territoire palestinien occupé, notamment en ce qui concerne la disponibilité des personnels de santé, du matériel médical essentiel et des fournitures. Ces failles touchent de manière disproportionnée la bande de Gaza, où il restait en moyenne moins d'un mois de stock pour les deux cinquièmes (40 %) des médicaments essentiels et 18 % des fournitures médicales essentielles du magasin pharmaceutique central du Ministère de la santé au moment de la vérification mensuelle des stocks en 2022.⁴ Cela entraîne une dépendance relativement élevée à l'égard de l'orientation des patients vers des soins à l'extérieur, dont les frais représentaient près des deux cinquièmes (37,5 %) des dépenses totales du Ministère palestinien de la santé en 2021.

18. En 2022, le Groupe sectoriel pour la santé a calculé qu'il fallait 48,4 millions USD pour financer l'intervention humanitaire dans le domaine de la santé dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.⁵ Sur les besoins de financement cernés, 32,9 millions USD (68 %) ont été collectés, ce qui a permis de desservir environ 790 000 des 1,2 million de personnes identifiées dans l'aperçu des besoins humanitaires. L'aggravation de l'instabilité et de l'insécurité, qui touche particulièrement la Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, a contribué à accroître les besoins en matière de soins de traumatologie et d'urgence, ainsi que de santé mentale et de soutien psychosocial. Il était difficile

¹ Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. The economic costs of the Israeli occupation for the Palestinian people: cumulative fiscal costs (https://unctad.org/system/files/official-document/gdsapp2019d2_en.pdf, consulté le 24 avril 2023).

² Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement. Les coûts économiques de l'occupation israélienne pour le peuple palestinien : coût des restrictions supplémentaires imposées dans la zone C, 2000-2020 ; 2022 (A/77/295 ; https://unctad.org/system/files/official-document/a77d295_fr.pdf, consulté le 16 février 2023).

³ Organisation mondiale de la Santé et Ministère palestinien de la santé. Financial protection in health in Palestine, 2023. Sous presse.

⁴ Données fournies par le magasin pharmaceutique central du Ministère de la santé dans la bande de Gaza, 2023.

⁵ Informations fournies par le Groupe sectoriel pour la santé, 2023.

d'obtenir une vue d'ensemble du financement du développement au bénéfice du secteur de la santé, qui continue de se heurter à des obstacles empêchant une gouvernance et une coordination efficaces. La crise financière qui touche l'UNRWA, qui dure depuis plusieurs années et s'explique pour beaucoup par le retrait du financement des États-Unis en 2018, continue d'avoir des conséquences sur la santé des réfugiés palestiniens. L'UNRWA a terminé l'année 2022 avec un report de passif de 75 millions USD, qui doit être garanti rapidement pour ne pas peser davantage sur le budget de base de l'Office en 2023. L'instabilité du cycle financier a des conséquences sur la prestation de soins de santé aux réfugiés palestiniens et sur les déterminants sous-jacents de la santé en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza. Les efforts visant à mobiliser un soutien financier durable se poursuivent.¹

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives à l'accès à la santé

19. En Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, la circulation est entravée par le mur de séparation, les routes à accès restreint et l'infrastructure des colons, ainsi que par de nombreux obstacles routiers, notamment un grand nombre de postes de contrôle fixes et mobiles. En Cisjordanie, les zones désignées comme A et B en vertu des Accords d'Oslo, ainsi que H1 en vertu du Protocole relatif au redéploiement concernant Hébron, relèvent de l'administration civile palestinienne et représentent environ les deux cinquièmes du territoire de la Cisjordanie. Les zones C et H2, quant à elles, sont restées sous administration civile israélienne. L'Autorité palestinienne a pris le contrôle de la sécurité des zones A et H1 (environ un cinquième de la Cisjordanie), tandis que l'armée israélienne a conservé le contrôle direct des zones B, C et H2. Jérusalem-Est, qui compte plus de 350 000 Palestiniens et a été annexée de façon unilatérale par Israël en 1980, reste un territoire occupé dans lequel s'applique le droit international humanitaire. La population de colons israéliens en Cisjordanie était estimée à 465 400 en 2022, soit trois fois plus qu'au moment des Accords d'Oslo (127 800 en 1994). En 2020, un peu plus de 50 % de ces colons résidaient à Jérusalem-Est et la plupart des autres se trouvaient dans la zone C, avec environ 500 colons dans la zone H2 à Hébron en 2019.^{2,3} La division administrative et physique de la Cisjordanie a créé des vulnérabilités spécifiques pour les Palestiniens vivant à Jérusalem-Est, dans la zone C, dans la zone H2 à Hébron et dans la zone de jointure située entre la ligne d'armistice de 1949 et le mur de séparation, ou ayant besoin d'accéder à ces zones. Plus de 160 000 Palestiniens de la zone C et de la zone de jointure continuent de dépendre pour les soins primaires de cliniques mobiles, qui sont confrontées à un financement précaire et à des obstacles pour accéder en toute sécurité aux communautés.

20. Depuis 2007, soit depuis plus de 15 ans, la bande de Gaza est soumise à un blocus terrestre, maritime et aérien, l'entrée et la sortie des personnes, des biens et des services étant profondément restreinte. Les restrictions imposées par Israël à l'entrée des marchandises dans la bande de Gaza – y compris l'application d'une liste de produits à double usage – ont des conséquences sur l'entrée de matériel médical, de pièces de rechange, de médicaments et d'autres fournitures. Les obstacles bureaucratiques entravant l'entrée de tout produit, y compris les médicaments, ont causé de longs retards sur les chaînes d'approvisionnement de l'OMS, du Ministère de la santé et d'autres partenaires de la santé.⁴ Les restrictions empêchent par exemple la livraison d'appareils à rayons X, de tomodensitomètres, de scanners d'imagerie par résonance magnétique, de bouteilles d'oxygène, d'équipements de communication, de technologies de médecine nucléaire et de matériaux utilisés dans les prothèses. Les retards et les livraisons

¹ Commissioner-General of the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA) visits Japan. UNRWA, 2022 (<https://www.unrwa.org/newsroom/news-releases/commissioner-general-united-nations-relief-and-works-agency-palestine>, consulté le 16 février 2023).

² Peace now (site Web), (<https://peacenow.org.il/en/settlements-watch/settlements-data/population>, consulté le 24 avril 2023).

³ Voir <https://www.btselem.org/hebron#:~:text=Some%2035%2C000%20Palestinians%20and%20500,the%20settlement%20of%20Beit%20Romano> (consulté le 16 mai 2023).

⁴ Activités de suivi menées par l'OMS dans le territoire palestinien occupé et par le Groupe sectoriel pour la santé.

incomplètes ont une incidence sur l'entretien de l'équipement spécialisé, génèrent de l'incertitude concernant les pièces spécifiques endommagées et créent des difficultés de retour de l'équipement défectueux, ce qui augmente les frais pour les prestataires de soins. En outre, l'alimentation électrique aléatoire réduit la durée de vie des machines équipées de circuits électroniques très sensibles.

21. Tous les Palestiniens de la bande de Gaza qui ont besoin de passer par le poste de contrôle de Beit Hanoun (Erez) pour se rendre dans le reste du territoire palestinien occupé sont tenus d'obtenir un permis délivré par Israël. En Cisjordanie, les Palestiniens sans statut de résident à Jérusalem-Est doivent déposer des demandes de permis pour franchir les postes de contrôle afin d'entrer à Jérusalem-Est, en Israël et dans certaines parties de la Cisjordanie isolées par le mur de séparation. Des exemptions concernant la Cisjordanie s'appliquent pour la plupart des Palestiniennes de plus de 50 ans et des Palestiniens de plus de 55 ans. En 2022, un tiers des 20 295 demandes de permis déposées par des patients de la bande de Gaza (33 %, soit plus de 6500) n'ont pas été approuvées à temps pour que les patients puissent honorer leur rendez-vous à l'hôpital, tandis que 15 % des 87 721 demandes de permis de patients de Cisjordanie (plus de 13 000) ont été refusées.^{1,2} Environ un tiers (35 %) des demandes présentées par des patients de la bande de Gaza concernent l'accès à des soins contre le cancer ; 29 % et 19 % des demandes présentées par des patients de la bande de Gaza et de Cisjordanie concernent, respectivement, des enfants ; 19 % et 9 % des demandes présentées par des patients de la bande de Gaza et de Cisjordanie concernent, respectivement, des personnes âgées de plus de 60 ans ; et 47 % et 52 % des demandes dans la bande de Gaza et en Cisjordanie sont présentées, respectivement, par des patientes. Le taux d'approbation varie selon l'âge et le sexe, les hommes âgés de 18 à 40 ans ayant les taux d'approbation les plus faibles (par exemple, 62 % contre une moyenne de 80 % pour la bande de Gaza en décembre 2022), ainsi que selon la raison de l'orientation (par exemple, alors que le taux d'approbation pour l'oncologie était de 87 % pour les patients de Gaza en décembre 2022, le taux d'approbation pour la neurologie était de 58 %).

22. L'accompagnement des patients est essentiel, en particulier en ce qui concerne les enfants, les patients affaiblis et les personnes handicapées. En 2022, les trois cinquièmes des 26 461 demandes présentées par des accompagnants de la bande de Gaza (62 %, soit plus de 16 000) n'ont pas été approuvées avant la date du rendez-vous du patient à l'hôpital, tandis qu'un cinquième des 102 703 demandes d'accompagnants déposées en Cisjordanie (20 %, soit plus de 20 500) ont été rejetées.^{1,2} En 2022, un parent accompagnant était approuvé pour 73 % des permis autorisant des enfants à quitter la bande de Gaza pour des soins de santé, alors que 85 % des demandes de permis pour des patients pédiatriques indiquaient un parent comme accompagnant.¹ Un quart (25 %) des patients quittant la bande de Gaza au poste de contrôle de Beit Hanoun (Erez) pour se faire soigner en Cisjordanie et en Israël n'étaient pas accompagnés.³

23. Les taux d'approbation des demandes de permis déposées par des patients varient selon l'âge et le sexe. Bien qu'on puisse constater une amélioration du taux d'approbation global pour les patients de la bande de Gaza (84 %) en janvier 2023, seules 67 % des demandes déposées par les hommes âgés de 18 à 40 ans sont approuvées, ce qui reste bien au-dessous de la moyenne. Comme condition préalable à la demande de permis, certains patients et accompagnants doivent se soumettre à un interrogatoire. En 2022, 225 patients et 61 accompagnants ont été convoqués à un interrogatoire pour pouvoir demander un permis. Parmi eux, 24 patients et 5 accompagnants ont par la suite obtenu un permis de voyage. Le caractère arbitraire du régime de permis est mis en évidence par la grande variation des taux

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 Les données relatives aux permis pour la Cisjordanie sont fournies par l'Autorité générale palestinienne des affaires civiles.

³ Les données relatives aux passages aux postes de contrôle sont fournies par l'Autorité générale palestinienne des affaires civiles.

d'approbation au fil du temps, l'impossibilité de prévoir l'issue pour les permis déposés par des demandeurs individuels et les taux relativement élevés de succès des procédures d'appel. Par exemple, en 2022, 51 % des appels déposés par Physicians for Human Rights Israel au nom de patients palestiniens de la bande de Gaza ayant déjà été confrontés à des retards ou s'étant déjà vu refuser un permis ont abouti.¹

24. Les retards systématiques et les refus de permis ont des effets sur la santé des patients. L'OMS a montré que les personnes atteintes de cancer pour qui la délivrance des permis dans le but de recevoir un traitement par chimiothérapie et/ou radiothérapie était retardée ou dont les permis étaient refusés avaient 1,5 fois moins de chances de survivre dans les mois et les années suivantes par rapport à celles dont les permis étaient immédiatement approuvés, en tenant compte des différences de base concernant l'âge, le sexe, le diagnostic et le motif de l'orientation.² Les effets sur la santé sont également évidents pour les cas individuels dans lesquels les permis sont refusés ou leur délivrance retardée. Le 25 mars 2022, Fatma Al-Misri, âgée de 19 mois, est décédée dans l'attente d'un permis après le rejet de deux demandes d'autorisation de déplacement pour une opération visant à corriger la communication interauriculaire, une affection qu'il est possible de traiter, à l'hôpital Makassed de Jérusalem-Est.³

25. Les ambulances n'ont pas le droit de franchir le poste de contrôle de Beit Hanoun (Erez) pour sortir de la bande de Gaza ni les postes de contrôle permettant d'entrer à Jérusalem-Est depuis le reste de la Cisjordanie. En 2022, 935 patients (100 % des patients nécessitant un transfert par ambulance) ont traversé le poste de contrôle de Beit Hanoun (Erez) en employant la procédure de changement de véhicule, selon laquelle les patients passent d'une ambulance immatriculée en Palestine à une autre immatriculée en Israël.⁴ Pour l'année 2021, le temps d'attente moyen des ambulances transférant des patients hors de la bande de Gaza était de 59 minutes.⁵ En Cisjordanie, sur les 859 transferts de patients par ambulance enregistrés par la Société du Croissant-Rouge palestinien, 798 (93 %) ont nécessité un changement de véhicule aux postes de contrôle pour rentrer à Jérusalem-Est. Cette procédure provoque des retards systématiques dans le transport des patients et soustrait des ressources ambulancières par ailleurs limitées. Selon les données communiquées par cinq des six hôpitaux de Jérusalem-Est pour 2022, neuf permis de travail pour du personnel de santé ont été refusés.⁵ 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 leur faire perdre beaucoup de temps de façon souvent imprévisible pour se rendre au travail.

26. Du 2 au 7 août 2022, Israël a imposé une fermeture quasi complète du poste de contrôle de Beit Hanoun (Erez). Au cours de la période, 294 patients avaient des rendez-vous médicaux ; 289 de ces patients (152 hommes et 137 femmes) n'ont pas pu honorer leur rendez-vous, alors que seulement 5 cas critiques (4 hommes et 1 femme) ont reçu une autorisation de transfert par ambulance avec un accompagnant chacun. Un tiers (31 %) des rendez-vous prévus au cours de la période concernaient des soins contre le cancer, tandis que les autres spécialités principales vers lesquelles les patients étaient orientés comprenaient la pédiatrie (14 %) et la cardiologie (12 %). Israël a également imposé des bouclages en Cisjordanie, du camp de réfugiés de Shu'fat du 8 au 11 octobre 2022 et autour de la ville de Naplouse du 11 octobre au 3 novembre 2022. Le bouclage de Shu'fat a entraîné de sévères restrictions

¹ Données fournies par Physicians for Human Rights Israel.

² Bouquet, B., Barone-Adesi, F., Lafi, M., Quanstrom, K. *et al.* (2021). 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://journals.plos.org/plosone/article/metrics?id=10.1371/journal.pone.0251058>, consulté le 17 mars 2023).

³ Voir <https://www.emro.who.int/opt/news/gaza-child-dies-following-repeated-permit-delays-by-israel.html>, consulté le 3 mai 2023.

⁴ Données fournies par la Société du Croissant-Rouge palestinien.

⁵ Données fournies par les hôpitaux de Jérusalem-Est.

à l'entrée et à la sortie pour au moins 130 000 personnes, y compris des professionnels de santé. L'OMS a consigné des incidents en matière de prévention et des retards concernant l'accès des ambulances, constatant notamment le refus de laisser sortir des personnes nécessitant une dialyse rénale, une personne ayant des convulsions, une femme en train d'accoucher, une personne blessée lors d'affrontements, une personne souffrant de douleurs thoraciques et une personne souffrant de douleurs abdominales. Les bouclages autour de Naplouse ont touché environ 200 000 personnes, ce qui a nui à l'accès aux services de santé. Au 24 octobre 2022, l'accès des personnels à 41 des 47 établissements de soins primaires était largement limité, l'assistance aux rendez-vous ambulatoires était en baisse, les femmes en train d'accoucher rencontraient des difficultés et l'accès aux soins d'urgence était restreint, avec notamment des délais rallongés pour obtenir une ambulance.

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la violence et aux attaques contre les services de santé

27. En 2022, 191 Palestiniens ont été tués à la suite de violences liées à l'occupation, dont 154 en Cisjordanie, 33 dans la bande de Gaza et 4 en Israël.¹ Parmi les personnes tuées, 72 % (138) étaient des hommes adultes, 21 % (41) étaient des garçons, 4 % (8) étaient des femmes adultes, 2 % (3) étaient des filles et les données d'âge et de genre ne sont pas connues pour une de ces personnes. Les victimes ont été tuées en grande majorité (188) par les forces israéliennes ; en outre, 2 Palestiniens ont été tués par des colons israéliens et le responsable du dernier décès est contesté.² Le nombre de Palestiniens tués en Cisjordanie occupée représente le plus grand nombre de morts palestiniens enregistrés par les Nations Unies en Cisjordanie depuis 2005, la plupart des décès (149) étant dus à des blessures causées par des balles réelles.² Dans la bande de Gaza, tous les décès se sont produits au cours de l'escalade de la violence du mois d'août, lorsque 29 Palestiniens ont été tués par des bombardements aériens et 3 par des tirs d'artillerie. Les décès d'Israéliens sont au nombre de 21, dont 11 en Israël et 10 en Cisjordanie.²

28. En 2022, 10 345 victimes palestiniennes ont été enregistrées, la plupart (10 180) en Cisjordanie – dont 9875 blessés par les forces israéliennes et 301 par les colons israéliens – ainsi que 162 victimes dans la bande de Gaza et 3 en Israël. Sur l'ensemble des victimes recensées, 751 personnes ont été blessées par des balles réelles, 6937 par inhalation de gaz lacrymogène, 1625 par des balles en caoutchouc et 414 à la suite d'agressions physiques. En Cisjordanie, la plupart des blessures (49 %) se sont produites dans le contexte de manifestations, tandis que 24 % étaient liées à la violence des colons et 11 %² sont intervenues lors de perquisitions et d'arrestations menées par les forces israéliennes. Parmi les victimes pour lesquelles l'âge et le sexe ont été enregistrés, 76 % étaient des hommes adultes, 20 % étaient des garçons, 4 % étaient des femmes et 1 % étaient des filles. Cependant, les données étaient incomplètes en matière d'âge et de sexe pour 49 % des blessés. La même année, l'ONU a recensé 251 victimes israéliennes, dont 179 en Cisjordanie, 132 blessés parmi les colons israéliens et 46 parmi les combattants israéliens.

29. L'OMS a recensé 187 attaques contre les services de santé dans le territoire palestinien occupé en 2022.² Parmi elles, 181 incidents se sont produits en Cisjordanie, dont 90 à Jérusalem-Est et 91 dans le reste de la Cisjordanie. Les pics d'incidence des attaques ont été enregistrés lors d'escalades de violence, principalement en Cisjordanie, en avril (41) et en octobre (48). Au cours de l'escalade de la violence du mois d'août dans la bande de Gaza, 3 attaques contre les services de santé ont été enregistrées. Les attaques contre les services de santé ont touché 9 établissements de santé et 108 ambulances, dont 43 ont été endommagées et 77 ont rencontré des obstacles. En conséquence, 19 agents de santé et 3 patients ont été détenus ou arrêtés, et 105 agents de santé ont été blessés, dont 2 par des balles réelles, 5 par des éclats de balles réelles, 25 par des balles en caoutchouc, 8 par des

¹ Data on casualties (site Web). OCHA, 2023 (<https://www.ochaopt.org/data/casualties>, consulté le 16 février 2023).

² Données issues du système de surveillance des attaques visant les services de santé de l'OMS.

impacts de grenades assourdissantes ou lacrymogènes, 17 par inhalation de gaz lacrymogène et 48 par des coups ou d'autres traumatismes.

30. L'exposition à la violence constitue un déterminant important de la santé et contribue aux inégalités en matière de santé dans le territoire palestinien occupé, avec des répercussions sur la santé mentale et physique à court et à long terme. Les besoins de réadaptation à plus long terme des personnes ayant subi un traumatisme physique restent un besoin prioritaire sur le plan humanitaire.¹ En ce qui concerne la santé mentale, 40 % des ménages de la bande de Gaza et 12 % des ménages de Cisjordanie ont déclaré qu'au moins un membre du foyer présentait des signes de détresse psychosociale aiguë.² Les taux étaient plus élevés dans certains gouvernorats (52 % à Naplouse en Cisjordanie, 67 % dans le camp de réfugiés de Nuseirat dans la bande de Gaza), ainsi qu'au sein des ménages situés dans des camps de réfugiés, dirigés par une cheffe de famille et comprenant des personnes âgées ou handicapées.²

31. Le rétrécissement de l'espace civique a des conséquences sur tous les aspects des opérations humanitaires, y compris la prestation de soins de santé et le suivi et la consignation des obstacles au droit à la santé. En août 2022, les forces israéliennes ont fait irruption dans les bureaux de six organisations non gouvernementales palestiniennes qu'elles avaient qualifiées d'« organisations terroristes », y ont mené des perquisitions et les ont fermés.² Les biens confisqués lors de ces raids comprenaient des dossiers confidentiels concernant des survivants de violence domestique, des patients et des victimes de violations documentées des droits humains, ainsi que des objets banals tels que des téléviseurs, des grille-pain et des broderies palestiniennes. Des raids du même type avaient été menés les années précédentes contre les Health Works Committees, dont le travail a également été jugé illégal dans le cadre d'accusations portées contre son personnel en 2021. Le fait qu'Israël ait qualifié certaines organisations de la société civile palestiniennes de terroristes a été largement condamné, notamment par les rapporteurs spéciaux du Conseil des droits de l'homme.³ Les organisations internationales continuent de se heurter à des obstacles pour obtenir des visas israéliens pour le personnel international, ainsi que des permis délivrés par Israël afin de permettre au personnel palestinien de se rendre dans différentes parties du territoire palestinien occupé. En 2022, le Bureau du Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme dans le territoire palestinien occupé a continué de se heurter à la non-délivrance de visas par Israël, ce qui a eu des conséquences sur sa capacité à recenser les violations potentielles des droits humains, y compris les violations du droit à la santé. Les organisations non gouvernementales israéliennes travaillant dans le territoire palestinien occupé ont exprimé leurs préoccupations en 2023 concernant le projet de loi visant à imposer des taxes dissuasives sur les dons aux organisations provenant d'« entités gouvernementales étrangères ».⁴

¹ Humanitarian Needs Overview. OCHA, 2023 (https://www.ochaopt.org/sites/default/files/HNO_2023.pdf, consulté le 16 février 2023).

² MSNA 2022 Cross-Sectoral Findings. OCHA, 2022 (<https://www.ochaopt.org/msna/2022/MSNA-Cross-cutting-Report-2022.pdf>, consulté le 16 février 2023).

³ 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 16 février 2023).

⁴ Policy paper: What Israel's 37th government's guiding principles and coalition agreements mean for the West Bank (<https://www.ofekcenter.org.il/wp-content/uploads/2023/01/what-Israels-37th-governments-guiding-principles-and-coalition-agreements-mean-for-the-West-Bank-Jan-2023.pdf>, consulté le 17 mai 2023).

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations relatives à la santé en milieu carcéral pour les Palestiniens

32. La fragmentation administrative toujours en vigueur entre l'administration pénitentiaire israélienne et le Ministère israélien de la santé rend difficile l'accès à des soins de santé indépendants et à un contrôle efficace de la prestation des soins de santé aux prisonniers palestiniens. Les organisations de la société civile font part de leur préoccupation concernant les retards dans l'accès aux soins, en particulier aux soins spécialisés ; l'absence de protocoles normalisés pour les examens médicaux et les traitements dans les établissements de l'administration pénitentiaire israélienne ; et les allégations de négligence médicale, en particulier pour les détenus atteints de cancers ou d'autres maladies chroniques et ayant besoin de soins.¹ Les prisonniers et leurs familles ne sont pas informés en détail de leurs droits en matière de soins de santé fournis par l'administration pénitentiaire israélienne, ce qui constitue un obstacle à l'accès et entrave les procédures d'appel et la capacité à évaluer l'équité en matière de prestation des soins de santé aux prisonniers, par exemple pour ce qui est de la disponibilité des médicaments de chimiothérapie contre le cancer.² Pour l'Addameer Prisoner Support and Human Rights Association, il y a négligence médicale dans près d'un tiers des 236 cas recensés où des prisonniers palestiniens sont morts dans les prisons israéliennes.¹ Des organisations de la société civile ont fait part de leur inquiétude concernant l'accès aux soins secondaires des prisonniers en grève de la faim pendant l'année. Les organisations ont également documenté des pratiques contraires à l'éthique ou préoccupantes, notamment l'enchaînement de prisonniers frappés d'incapacité à des lits d'hôpital, l'absence de suivi médical approprié à la sortie et la rétention des corps des prisonniers décédés.

33. Les pratiques de détention administrative, d'éloignement et de mise à l'isolement persistent, ce qui a des répercussions sur la santé mentale et le bien-être. Entre mars 2022 et mars 2023, le nombre de Palestiniens en détention administrative a presque doublé, passant de 490 à 967.³ En février 2023 a été enregistré le plus grand nombre de détenus administratifs depuis juin 2003.⁴ Des allégations de torture et/ou de mauvais traitements ont été avancées et documentées, notamment des agressions physiques et des coups, des fouilles corporelles invasives, des violences sexuelles et fondées sur le genre, ainsi que l'obligation de rester dans des positions douloureuses.⁵ Dans le même temps, des voix inquiètes se sont élevées début 2023 au sujet de blessures résultant de raids violents menés par des unités spéciales de l'administration pénitentiaire israélienne dans les prisons ainsi que de nouvelles restrictions imposées aux prisonniers palestiniens notamment sur le plan de l'hygiène et de la nourriture, par exemple des heures de douche, la réduction de la quantité de pain distribuée et la fermeture des boulangeries des prisons.⁶ Le 1^{er} mars 2022, un projet de loi visant à introduire la peine de mort a été approuvé en lecture préliminaire au parlement israélien.⁷

34. Des préoccupations ont été exprimées au sujet des conditions de détention dans les centres de détention palestiniens.⁸ Il s'agit notamment de l'exiguïté de certains établissements, des problèmes liés

¹ Informations fournies par l'Addameer Prisoner Support and Human Rights Association.

² Addameer, 2023 (<https://www.addameer.org/news/4964>, consulté le 25 avril 2023).

³ Voir <https://hamoked.org/prisoners-charts.php> (consulté le 16 mai 2023).

⁴ Addameer, 2023 (https://www.addameer.org/the_prisoners/administrative_detainees, consulté le 25 avril 2023).

⁵ Voir <https://stoptorture.org.il/en/torture-in-israel-today/> (consulté le 16 mai 2023).

⁶ Informations fournies par des organisations de la société civile.

⁷ Voir <https://www.i24news.tv/en/news/israel/defense/1677685952-israel-s-death-penalty-for-terrorists-bill-passes-first-parliamentary-vote> (consulté le 16 mai 2023).

⁸ Voir <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/07/experts-committee-against-torture-praise-state-palestine-supporting-female> (consulté le 16 mai 2023).

à la mauvaise ventilation et à l'hygiène dans les cellules, et de l'accès impossible ou inapproprié des prisonniers aux soins médicaux. La torture et les mauvais traitements dans les centres de détention palestiniens suscitent des inquiétudes, en particulier au niveau législatif. Il est nécessaire que les autorités palestiniennes définissent spécifiquement la torture dans leur législation, les définitions existantes étant variables et trop restrictives, et de criminaliser la torture de manière générale. Des allégations de torture et/ou de mauvais traitements ont été avancées et documentées, y compris l'obligation de rester dans des positions douloureuses, la suspension, les passages à tabac et des formes d'humiliation.¹ La poursuite de l'application de la peine de mort dans la bande de Gaza a suscité des critiques de la part d'experts des droits humains de l'ONU.²

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

35. Les recommandations ci-après sont fondées sur les conclusions du présent rapport et s'appuient sur les recommandations formulées par le Directeur général à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en vue d'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 opposés aux patients palestiniens et à leurs accompagnants en matière d'accès et garantir aux Palestiniens la possibilité de se déplacer sans entrave sur l'ensemble du territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est et entre la Cisjordanie et la bande de Gaza. Lorsque des patients atteints de maladies chroniques telles que le cancer sont tenus de déposer une demande de permis, ces permis devraient être délivrés pour des périodes plus longues d'au moins six mois. De même, Israël devrait veiller à ce que les parents ne soient pas empêchés d'accompagner les enfants et à ce que les permis soient délivrés à temps en fonction des besoins médicaux et de l'urgence, selon la date du rendez-vous à l'hôpital.
- 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 Jérusalem-Est et en prodiguant immédiatement les premiers secours à toutes les personnes grièvement ou mortellement blessées.
- c) Faciliter l'entrée sur le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, 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 ; 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.
- d) Respecter et protéger les déterminants sociaux sous-jacents de la santé des Palestiniens en Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza, et en tenir compte, notamment

¹ Voir <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2022/11/palestinian-authorities-must-investigate-torture-allegations-of-hunger-striking-prisoners-and-ensure-their-fair-trial/> (consulté le 16 mai 2023).

² Voir <https://www.ohchr.org/en/statements/2022/09/comment-un-human-rights-office-spokesperson-ravina-shamdasani-execution-five> (consulté le 16 mai 2023).

en mettant un terme aux restrictions à la liberté de mouvement, aux bouclages, aux destructions d'habitations et/ou aux déplacements de population, et s'abstenir d'imposer des peines collectives.

e) Mettre fin aux politiques de planification discriminatoires dans la zone C, la zone H2 et Jérusalem-Est, qui empêchent la mise en place des établissements de soins de santé permanents et semi-permanents nécessaires pour promouvoir la bonne santé, prévenir les maladies et garantir l'accès aux dispensaires mobiles.

f) Veiller au respect et à la protection du personnel et des établissements médicaux conformément au droit international humanitaire, notamment en permettant aux premiers secours d'avoir immédiatement accès aux blessés, ce qui est susceptible de leur sauver la vie.

g) 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 châtiments cruels, inhumains ou dégradants.

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.

b) Réformer les mécanismes de collecte des recettes et de mutualisation des risques afin de renforcer la protection sociale 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) Garantir la transparence, l'équité et la responsabilisation 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) 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 châtiments 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, notamment 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) Renforcer la protection des Palestiniens, notamment du personnel, 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

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

= = =