



Renforcement et supervision du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire

Point sur la riposte aux principales urgences sanitaires en cours

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

Rapport du Directeur général

1. En mai 2025, la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, après avoir examiné le rapport du Directeur général, et notant le rôle de l'OMS dans le cadre de son mandat en tant qu'autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international, a prié notamment le Directeur général de rendre compte des répercussions sur la santé publique de la crise humanitaire catastrophique qui sévit dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est.¹

Résumé des répercussions sur la santé publique de la crise humanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est

2. Entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2025, les autorités sanitaires du territoire palestinien occupé ont signalé 34 669 morts et 77 408 blessés sur un total de 56 647 morts et 134 105 blessés depuis le 7 octobre 2023.² Au 15 juin 2025, le Ministère de la santé palestinien estimait que 54 % des personnes décédées étaient des femmes, des enfants ou des personnes âgées (tranche des plus de 60 ans).² Quelque 1,9 million de personnes ont été déplacées,³ la plupart à plusieurs reprises, et

¹ Résolution WHA78.4.

² [Occupied Palestinian territory Unified Health Dashboard](#) (consulté le 16 juillet 2025).

³ [UNRWA situation report #177 on the humanitarian crisis in the Gaza Strip and the West Bank, including east Jerusalem](#) (consulté le 21 juillet 2025).

au moins 70 détenus palestiniens seraient morts en détention israélienne depuis le 7 octobre 2023.⁴ En Cisjordanie, entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2025, 681 morts et 5375 blessés ont été enregistrés.⁵ En Israël, plus de 8100 blessés et 1600 morts ont été signalés depuis le 7 octobre 2023 et 251 personnes ont été prises en otage. Au 30 juin 2025, 50 personnes demeuraient en captivité, suscitant de vives inquiétudes quant à leur sécurité et à leur accès aux soins de santé.

3. Entre le 1^{er} janvier 2024 et le 30 juin 2025, 985 attaques, qui ont fait 341 morts et 797 blessés, ont été signalées au total dans le territoire palestinien occupé.⁶ En Cisjordanie, 547 attaques au total ont été signalées ; elles ont fait 24 morts et 113 blessés. Les ordres d'évacuation militaires ont eu pour conséquence de submerger les établissements de santé situés hors des zones d'évacuation, confrontés simultanément à un afflux massif de blessés et à la nécessité de transférer des patients en cours de traitement vers d'autres centres de soins.

4. Sur les 36 hôpitaux de la bande de Gaza, 34 (94 %) ont été détruits ou endommagés.⁷ Au 30 juin 2025, 18 hôpitaux (50 %) étaient partiellement opérationnels ; parmi eux, seuls 33 % ont déclaré avoir un accès adéquat à l'eau, tous dépendaient de générateurs et seuls 11 % ont déclaré disposer d'une alimentation électrique adéquate.⁸ Seuls 39 % des 163 établissements de soins de santé primaires étaient opérationnels.⁹ Le manque de services et les destructions sont particulièrement marqués dans le nord de Gaza, où un hôpital est partiellement opérationnel.

5. Le système de santé de Cisjordanie a lui aussi été confronté à des difficultés croissantes ; des obstructions ont aggravé les difficultés d'accès aux soins. Au 30 juin 2025, 359 établissements de soins de santé primaires évalués par l'OMS sur 487 (74 %) étaient pleinement opérationnels,⁷ même si la plupart fonctionnaient 2 à 3 jours par semaine. Sur les 60 hôpitaux ayant une capacité d'hospitalisation, 70 % étaient pleinement opérationnels, les 30 % restants fonctionnant à moins de 70 % de leur capacité. L'accès aux soins en dehors de la Cisjordanie est resté limité : ainsi, entre octobre 2023 et mai 2025, 39 % des 97 553 demandes de permis de patients ont été refusées.⁹

6. Pendant près de 80 jours, à compter du 2 mars 2025, la bande de Gaza a fait l'objet d'un blocus total de l'aide, qui a notamment touché les fournitures médicales essentielles et le carburant. Une reprise temporaire et limitée de l'aide a débuté le 18 mai 2025. Du fait de ce blocus, les soins de santé sont devenus inaccessibles, la couverture vaccinale a chuté et l'accès à l'eau potable et à l'assainissement a été sévèrement restreint. Par conséquent, le risque de maladie grave et de décès a augmenté, en particulier chez les enfants atteints de malnutrition aiguë sévère. Alors qu'aucun carburant ne peut entrer dans la bande de Gaza, et en l'absence d'accès aux réserves de carburant existantes, des services qui, aujourd'hui, sauvent des vies, risquent de fermer de façon imminente. 80 % des unités de soins intensifs essentielles pour les accouchements et les urgences médicales sont menacées.¹⁰ Ces restrictions d'accès enfreignent le droit international humanitaire et aggravent la morbidité et la mortalité évitables chez les groupes vulnérables.

⁴ Voir [Commission of Detainees and Ex-Detainees Affairs](#) (consulté le 21 juillet 2025).

⁵ Voir [Occupied Palestinian territory Unified Health Dashboard](#) (consulté le 16 juillet 2025).

⁶ Voir [WHO Surveillance System for Attacks on Health Care](#) (consulté le 16 juillet 2025).

⁷ [Occupied Palestinian territory Health Resources and Services Availability Monitoring System dashboard](#) (consulté le 21 juillet 2025).

⁸ [HeRAMS occupied Palestinian territory: Gaza infographics June 2025](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2025 (consulté le 21 juin 2025).

⁹ [oPt emergency situation update](#). Issue 61, 7 October 2023–30 June 2025. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2025 (consulté le 11 août 2025).

¹⁰ [Healthy beginnings, hopeful futures - On World Health Day WHO calls for an immediate ceasefire in Gaza](#) (consulté le 11 août 2025).

7. Parmi les évolutions préoccupantes observées dans la bande de Gaza, des acteurs opèrent de plus en plus souvent en dehors du cadre du système de coordination structuré du Comité permanent interorganisations et ont rapidement étendu leurs opérations à la distribution de l'aide. Ces entités remettent en question les mécanismes établis d'allocation de ressources sans respecter les principes humanitaires fondamentaux. Fait alarmant, cette évolution a coïncidé avec une progression des décès chez les bénéficiaires. Le manque de transparence et de mécanismes de responsabilisation autour de ces opérations soulève de graves inquiétudes quant au respect des normes humanitaires internationales et à la fourniture d'un accès sûr et équitable à l'aide vitale. Le Ministère de la santé de Gaza a indiqué qu'entre le 27 mai et le 28 juin 2025, 408 personnes ont été tuées dans des incidents liés aux sites de distribution militarisés, et 175 autres personnes sont décédées alors qu'elles attendaient des convois d'aide.¹¹

8. Dans la bande de Gaza, d'après les estimations, le secteur de la santé a subi des pertes s'élevant à 6,3 milliards de dollars des États-Unis (USD), ce qui a gravement perturbé son fonctionnement et les services fournis. Les dommages aux infrastructures de santé se montent à 1,3 milliard USD : 95 % des hôpitaux, 91 % des établissements de soins de santé primaires privés et 88 % des établissements publics de soins de santé primaires sont concernés. Les pertes sont principalement dues à la perturbation des services de santé et à la perte de ressources humaines (décès, blessés et personnes déplacées).¹²

9. Selon le dernier rapport du Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire,¹³ entre mai et septembre 2025, environ 2,1 millions de personnes dans la bande de Gaza connaîtront vraisemblablement des niveaux élevés d'insécurité alimentaire aiguë, classés dans la phase 3 ou supérieure (crise ou pire) du Cadre intégré, dont 470 000 personnes (22 % de la population) en phase 5 (catastrophe), plus de 1 million de personnes (54 %) en phase 4 (urgence) et quelque 500 000 (24 %) en phase 3 (crise). Depuis le début du blocus humanitaire, le 2 mars 2025, 60 enfants sont décédés des suites de la malnutrition selon les données disponibles. Entre janvier et juin 2025, le Groupe nutrition a signalé qu'au moins 19 089 enfants âgés de 6 à 59 mois ont été admis pour un traitement de la malnutrition aiguë, soit, en moyenne, plus de 100 enfants par jour.¹⁴ La malnutrition aiguë devrait toucher au moins 71 000 enfants âgés de moins de 5 ans au cours des 11 prochains mois. Les femmes enceintes et allaitantes sont également très exposées à la malnutrition ; près de 17 000 d'entre elles devraient avoir besoin d'un traitement contre la malnutrition aiguë au cours des 11 prochains mois.¹⁵

10. Les dommages de grande ampleur (89 % d'après les informations rapportées) causés aux infrastructures d'eau et d'assainissement, l'effondrement des systèmes d'évacuation des eaux usées, et, d'après les informations rapportées, plus de 2000 tonnes de déchets solides non collectés quotidiennement, auxquels s'ajoutent la surpopulation et les déplacements de population, alimentent le risque de propagation de maladies transmissibles.¹⁶ Dans un contexte de risques sécuritaires croissants, la quatrième phase de vaccination contre la poliomyélite a été reportée en février 2025.

¹¹ [Humanitarian situation update #302 | Gaza Strip](#) (consulté le 11 août 2025).

¹² [Gaza and West Bank interim rapid damage and needs assessment](#). Washington, D.C., Groupe de la Banque mondiale, 2025 (consulté le 11 août 2025).

¹³ [Gaza Strip: IPC acute food insecurity and acute malnutrition special snapshot](#). Rome, Cadre intégré de classification de la sécurité alimentaire, 2025 (consulté le 11 août 2025).

¹⁴ [oPt emergency situation update](#). Issue 61, 7 October 2023–30 June 2025. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2025 (consulté le 11 août 2025).

¹⁵ [Poursuite du blocus humanitaire à Gaza : la faim, la maladie et la mort restent partout présentes](#) (consulté le 11 août 2025)

¹⁶ [Less than seven percent of pre-conflict water levels available to Rafah and north Gaza, worsening a health catastrophe](#) (consulté le 14 mars 2025).

Au 30 juin 2025, l'insuffisance des capacités de surveillance et de maîtrise des maladies continuait d'entraver la gestion des flambées épidémiques. L'infection respiratoire aiguë, la diarrhée aqueuse aiguë, le syndrome ictérique et la diarrhée sanglante aiguë restent les maladies transmissibles les plus fréquemment signalées. Le mois de juin 2025 a également été marqué par une hausse inquiétante des cas de méningite présumés : 722 cas suspects ont été signalés dans la bande de Gaza.

11. La prestation des soins de traumatologie et la prise en charge des victimes en grand nombre sont gravement compromises.¹⁷ Le personnel soignant manque de ressources pour traiter les cas relevant de la chirurgie, ce qui entraîne des taux plus élevés de handicap et de décès. Les amputations vitales sont prioritaires par rapport à la chirurgie de sauvetage des membres, les patients sortent prématurément en raison du manque de lits et les infections des plaies sont fréquentes.¹⁸ L'OMS évalue à plus de 35 000 le nombre de personnes ayant subi des traumatismes graves et aux séquelles irréversibles. Les services de réadaptation demeurent très restreints, en raison des destructions, de la perturbation des services et de la forte pénurie touchant les équipements d'assistance.

12. Dans l'ensemble du territoire palestinien occupé, d'après les estimations, plus de 2 millions de personnes auraient besoin de soins de santé mentale et d'un soutien psychosocial.¹⁹ D'après une enquête récente auprès de jeunes déplacés âgés de 18 à 24 ans, plus de 90 % des personnes interrogées ont fait état de symptômes tels qu'un épuisement émotionnel persistant et de l'anxiété.²⁰ D'autres témoignages indiquent que la peur et le chagrin, manifestations de détresse émotionnelle, sont très répandus et touchent tous les groupes d'âge.²¹ Les fragiles infrastructures de santé mentale de la bande de Gaza ont été dévastées ; le seul hôpital psychiatrique a cessé ses activités en novembre 2023 et trois centres communautaires ont été démolis. Des investissements pérennes et à grande échelle sont nécessaires pour étendre les services de santé mentale et de soutien psychosocial et rétablir les moyens humains nécessaires pour améliorer le rétablissement et le soutien à long terme.²²

13. Dans la bande de Gaza, le nombre de grossesses à haut risque a doublé en raison de l'accès limité aux soins obstétriques d'urgence ; il y aurait, d'après les estimations, 55 000 femmes enceintes, dont un tiers vivraient une grossesse à risque élevé. Environ 130 enfants naissent chaque jour, dont 27 % par césarienne. Environ 20 % des nouveau-nés sont prématurés, présentent une insuffisance pondérale ou sont nés avec des complications. Ils ont besoin de soins avancés ; or, ceux-ci sont en recul rapide.²³

¹⁷ Trois centres de réadaptation pour les patients hospitalisés de la bande de Gaza ont été endommagés ou détruits ; l'un des deux centres d'appareillage prothétique et orthétique a été lourdement endommagé et aucun des deux n'est accessible.

¹⁸ [Estimating trauma rehabilitation needs in Gaza using injury data from emergency medical teams](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 30 décembre 2024).

¹⁹ [Palestine: Impact of the conflict on mental health and psychosocial support needs in Gaza](#). Genève, ACAPS, 2024 (consulté le 30 décembre 2024).

²⁰ Shamieh O., Alarjeh G., Alrjoob W., Al Hababeh D., Hashem F., Aldabbas L., *et al.* Psychosocial experiences of refugee Gaza children who received cancer treatment in Jordan. *East Mediterr Health J.* 2025;31(4):235–42. doi: 10.26719/2025.31.4.235.

²¹ Aqtam, I. A narrative review of mental health and psychosocial impact of the war in Gaza. *PubMed.* 2025; 31(2):89–96. doi: 10.26719/2025.31.2.89.

²² Troup J., Fuhr D.C., Woodward A., Sondorp E., Roberts B. Barriers and facilitators for scaling up mental health and psychosocial support interventions in low- and middle-income countries for populations affected by humanitarian crises: a systematic review. *Int J Ment Health Syst.* 2021;15(5). doi: 10.1186/s13033-020-00431-1.

²³ [Healthy beginnings, hopeful futures - On World Health Day WHO calls for an immediate ceasefire in Gaza](#) (consulté le 11 août 2025).

Soutien de l'OMS à l'intervention humanitaire et sanitaire d'urgence

14. Entre octobre 2023 et décembre 2024, l'OMS a reçu un financement d'un montant de 255,4 millions USD (soit 77 % des 332,2 millions USD initialement sollicités) destiné à couvrir les activités d'intervention et de relèvement précoce dans le territoire palestinien occupé, ainsi que dans les pays limitrophes touchés par les répercussions de la crise.²⁴ En 2025, l'OMS a lancé un appel de fonds de 648 millions USD visant à financer ses activités d'intervention et de relèvement précoce dans le territoire palestinien occupé. Au 30 juin 2025, 78,4 millions USD étaient disponibles, dont 37,4 millions USD de nouvelles contributions et 41 millions USD correspondant à un report de 2024, auxquels s'ajoutaient 30,5 millions USD en promesses fermes. Le déficit de financement s'établit à 83 %.

15. Du 1^{er} janvier 2024 au 30 juin 2025, 469 camions de l'OMS sont entrés dans la bande de Gaza, où ils ont livré 2458 tonnes de fournitures d'urgence. Ces fournitures ont permis de prendre en charge 3,81 millions de personnes atteintes de maladies non transmissibles, de fournir des soins de santé de base à 1 million de personnes et de réaliser pas moins de 16 400 interventions chirurgicales. L'OMS a également distribué 9,8 millions de litres de carburant aux hôpitaux et aux partenaires du secteur de la santé, à l'échelle de l'ensemble de la bande de Gaza. En dépit de ces efforts, les procédures d'approbation des approvisionnements restent complexes tandis que l'insécurité, les dégâts infligés aux infrastructures et les restrictions d'accès continuent d'entraver la distribution. Afin d'améliorer la coordination, l'OMS a mis en place un dispositif de suivi de l'approvisionnement dans le domaine de la santé, centralisant les contributions de 27 partenaires et se conformant aux besoins exprimés par les autorités sanitaires palestiniennes. Sur 153,3 millions USD de fournitures en attente, 76 % ont été livrés à ce jour.

16. Au 30 juin 2025, 190 déploiements avaient été réalisés, dont 28 missions dans la bande de Gaza.²⁵ De janvier 2024 au 30 juin 2025, l'OMS et ses partenaires ont prévu 402 missions à haut risque afin d'évaluer les conditions de vie, de livrer des fournitures, de déployer des équipes médicales et de faciliter l'évacuation. Parmi elles, 184 (46 %, soit 67 dans le nord et 117 dans le sud) ont pu être pleinement menées. L'insuffisance de mesures facilitatrices, les limitations d'accès, ainsi que les difficultés opérationnelles ont progressivement compromis l'exécution des missions, en particulier dans le nord de Gaza.

17. L'OMS et ses partenaires ont facilité les évacuations médicales de la bande de Gaza, mais ont été gênés par les contraintes de sécurité et de mouvement. Au 30 juin 2025, seules 7424 demandes avaient été traitées, dont 2477 depuis la fermeture du poste-frontière de Rafah en mai 2024,

²⁴ [Multi-country appeal: occupied Palestinian territory \(oPt\)](#). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024 (consulté le 30 avril 2024) ; [WHO operational response plan: occupied Palestinian territory](#). Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2024 (consulté le 5 novembre 2024) ; [oPt emergency situation update](#). Issue 41, 7 October 2023–20 August 2025. Le Caire, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, 2024 (consulté le 30 décembre 2024).

²⁵ Entre le 7 octobre 2023 et le 30 juin 2025, les partenaires de réserve de l'OMS ont déployé, pour une période de 60 mois, 15 personnes dans les bureaux de l'OMS situés dans le territoire palestinien occupé (six) et au Liban (quatre), ainsi qu'au Bureau régional de la Méditerranée orientale (cinq). Cette contribution en nature équivalait à environ 897 500 USD. Les déploiements ont bénéficié de l'appui des organisations partenaires, notamment NORCAP (Division du Conseil norvégien pour les réfugiés), CANADEM, l'Agence suédoise de la protection civile et de la gestion de crises, le Gouvernement du Royaume des Pays-Bas et la Direction suisse du développement et de la coopération (DDC). L'OMS remercie les donateurs suivants qui ont facilité ces déploiements : le Ministère norvégien des affaires étrangères ; l'Agence suédoise de coopération internationale au développement ; le Bureau des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; la Direction suisse du développement et de la coopération (DDC) ; et le Ministère des affaires étrangères du Royaume des Pays-Bas.

en coordination avec les États Membres. On estime que 10 500 à 12 500 patients, dont au moins 4000 enfants, doivent bénéficier d'une évacuation médicale.

18. Au 26 juillet 2025, le Groupe sectoriel pour la santé avait coordonné l'action de plus de 75 partenaires fournissant, chaque semaine, une aide humanitaire en santé à plus de 450 000 personnes dans la bande de Gaza. Entre janvier et juillet 2025, 6,24 millions de consultations de soins cliniques ont été enregistrées, services de santé primaires et secondaires confondus. En Cisjordanie, 34 partenaires fournissent une aide humanitaire en santé. Onze d'entre eux apportent un appui aux dispensaires mobiles, lesquels dispensent des services à 140 000 personnes dans 221 sites géographiques qui subissent aujourd'hui encore des restrictions d'accès.

19. De janvier 2024 à juin 2025, les 37 équipes médicales d'urgence internationales (issues de 22 organisations partenaires) et deux équipes médicales nationales déployées dans la bande de Gaza ont assuré plus de 3,1 millions de consultations et pris en charge plus de 4000 patients souffrant de malnutrition. Elles ont également fourni des services spécialisés de traumatologie, de santé de la mère et de l'enfant, de prise en charge de la malnutrition, de santé mentale et de traitement des maladies non transmissibles, tout en facilitant les orientations et les évacuations de patientes et de patients.

20. Le soutien aux victimes de violence fondée sur le genre se poursuit en dépit des difficultés rencontrées. L'OMS a offert une formation de formateurs à 125 soignantes et soignants et a donné 77 500 kits de dignité.

21. Il demeure essentiel d'intégrer la protection contre l'exploitation, les abus et le harcèlement sexuels dans les opérations mises en œuvre dans la bande de Gaza et en Cisjordanie ; l'OMS a poursuivi ses efforts de sensibilisation en dispensant une formation régulière à son personnel.

Recommandations du Directeur général pour améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé

22. Les recommandations ci-après sont fondées sur les conclusions du présent rapport et s'appuient sur l'action déjà menée par l'Organisation.

- a) Instaurer un cessez-le-feu permanent et obtenir la libération inconditionnelle de tous les otages.
- b) Garantir un accès sans restriction aux soins de santé dans l'ensemble du territoire palestinien occupé, y compris, le cas échéant, en rétablissant les services de santé essentiels et les soins d'urgence.
- c) Rétablir et assurer l'accès à des services vitaux dans la bande de Gaza, y compris l'assistance médicale et l'entrée urgente de nourriture, de médicaments, d'eau et de carburant, ainsi que la protection du personnel et des établissements médicaux.
- d) Protéger les patients, les soignants, les hôpitaux et les moyens de transport médicalisé dans le territoire palestinien occupé.
- e) Renforcer le système de santé du territoire palestinien occupé en reconstruisant les infrastructures essentielles, en finançant les opérations de relèvement et en facilitant la surveillance des maladies.

- f) Faire face aux problèmes de malnutrition et aux flambées épidémiques dans le territoire palestinien occupé en assurant la sécurité alimentaire et l'accès à l'eau potable, tout en renforçant la lutte contre les maladies infectieuses et la mise en œuvre des programmes de vaccination, en particulier contre la poliomyélite et d'autres maladies évitables.
- g) Améliorer les services de santé mentale dans le territoire palestinien occupé, en accordant une attention particulière aux traumatismes, à la détresse psychologique et aux groupes à haut risque, tels que les enfants et les victimes de violence fondée sur le genre.
- h) Faciliter les évacuations médicales urgentes, si nécessaire, dans le territoire palestinien occupé, en veillant à ce que les patients reçoivent des soins en dehors de la bande de Gaza et en supprimant les obstacles aux transferts d'urgence.
- i) Assurer un appui international durable aux interventions sanitaires dans le territoire palestinien occupé moyennant des ressources financières et logistiques accrues.

Mesures à prendre par la Commission permanente

23. La Commission permanente est invitée à prendre note du rapport et à répondre à la question suivante :

- Quelles mesures les États Membres peuvent-ils prendre pour protéger les patients, les soignants, les hôpitaux et les moyens de transport médicalisé dans le territoire palestinien occupé ?
