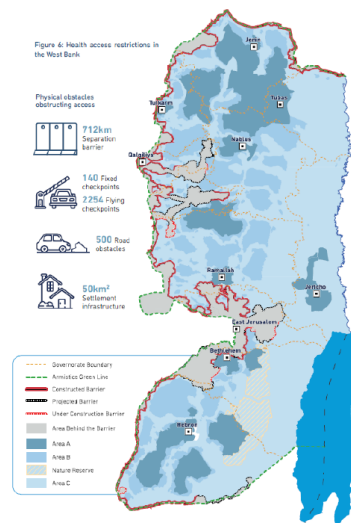




Défense du droit à la santé du peuple palestinien. Un chapitre de la lutte du peuple palestinien pour son indépendance

Publié le 22 décembre 2023 par Rafic Khouri



©

Résumé :

L'auteur, spécialiste des questions de santé palestiniennes s'appuie sur deux nouveaux rapports de l'Organisation mondiale de santé (OMS) et de l'UNWRA qui décrivent comment la fragmentation du peuple palestinien, la mise en œuvre d'un régime de permis, les restrictions de déplacement et le manque de protection entraînent des inégalités en matière de santé et créent des obstacles importants à la fourniture de soins de santé et à l'accès à la santé en Cisjordanie occupée, y compris Jérusalem-Est, et dans la bande de Gaza.

Abstract :



The author, a specialist in Palestinian health issues, draws on two new reports from the World Health Organization (WHO) and UNWRA which describe how the fragmentation of the Palestinian people, the implementation of a permit regime, movement restrictions and lack of protection lead to health inequalities and create significant obstacles to the provision of and access to health care in the occupied West Bank, including East Jerusalem, and in the Gaza strip.

NDLR : Nous avons décidé à la lecture des rapports de l'ONU sur la santé des Palestiniens cet été de publier un article sur le sujet. L'épouvantable attentat du 7 octobre perpétré par le Hamas puis la vengeance du gouvernement israélien sur les civils de la Bande de Gaza ont tout aggravé. Particulièrement les structures de santé ont été gravement touchées. Nous avons donc décidé de publier cet article même si la situation s'est considérablement dégradée et de ce fait n'est plus tout à fait la même. Nous pensons néanmoins que ce texte de Rafic Khouri, délégué du Croissant Rouge palestinien nous aidera à réfléchir et à mieux comprendre.

Les événements dramatiques que connaît la bande de Gaza depuis début octobre 2023 ont souligné l'importance du système de santé palestinien, ainsi que les défis auxquels il est confronté du fait des dramatiques épisodes politiques et militaires émaillant la difficile voie du peuple palestinien vers son indépendance. A la mi-novembre 2023, il était fait état de plus de 200 morts parmi les travailleurs de la santé de ce territoire et de la paralysie des structures de santé du fait de l'arrêt de tout approvisionnement en électricité et en carburant. Le texte ci-dessous présentera succinctement l'historique du système de santé palestinien, et les difficultés auxquelles sont habituellement confrontés les Palestiniens pour accéder à des soins adéquats.

Bref historique du système de santé palestinien

Du fait de son importance religieuse, la Palestine est généralement considérée comme sainte par les trois religions monothéistes, Judaïsme, Christianisme et Islam. Ceci s'est traduit, au 19^e et au 20^e siècles, jusqu'à la fin de la deuxième guerre mondiale, par des luttes d'influence, en particulier entre les puissances européennes. Ces puissances cherchaient à y marquer leur présence, tant religieuse que politique par l'action tant pieuse que sociale, éducative et médicale, à la fois pour organiser l'accueil des pèlerins





et pour renforcer les liens avec la population locale en lui assurant des services modernes. Aujourd'hui, quatre des six hôpitaux de Jérusalem Est dédiés à la population palestinienne sont liés à cette histoire (voir section hôpitaux de Jérusalem).

Pendant cette même période, le mouvement sioniste fut créé avec l'ambition de créer un état juif en Palestine, en réaction aux manifestations d'antisémitisme grandissantes en Europe, telles que l'affaire Dreyfus en France. Ce projet eut l'assentiment de la Grande Bretagne, dont le ministre des affaires étrangères, Lord Balfour, écrivait en 1917, que le gouvernement britannique approuvait la création d'un "foyer national pour le peuple juif" en Palestine. Cette promesse de Lord Balfour ouvrait la voie à plus d'un siècle de conflit entre les migrants sionistes et la population palestinienne, qui se voyait ainsi déposséder progressivement de son pays...

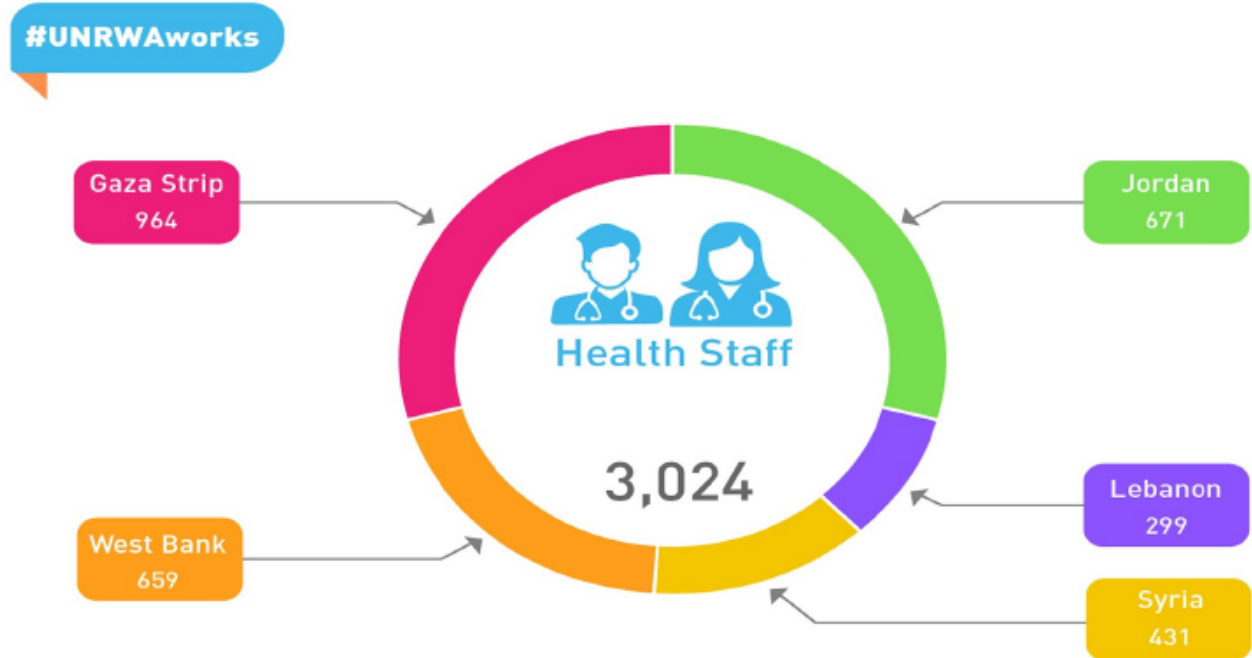
La première guerre israélo-arabe impliquant plusieurs états arabes et les milices sionistes eut lieu en mai 1948, au lendemain du départ du haut-commissaire britannique. Elle eut un résultat dramatique pour la population palestinienne, avec le déplacement d'environ 750000 personnes vers les zones encore sous contrôle arabe, première vague de réfugiés palestiniens. Ces réfugiés s'installeront dans des camps de fortune en Cisjordanie, dans la Bande de Gaza, en Jordanie, en Syrie et au Liban. Un organisme d'aide aux réfugiés palestiniens est alors créé par les Nations Unies, l'UNRWA^[1] ou, en français, Office de secours et de travaux des Nations unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, avec une composante santé publique. Ce programme spécifique de l'ONU intervient dans les zones et pays où les réfugiés palestiniens se sont retrouvés, dans les cinq zones et pays mentionnés plus haut. Il constitue le premier projet de santé publique d'envergure pour une large population palestinienne. Le conflit en cours à Gaza a souligné l'importance de cet organisme pour assurer gîte, protection et aide à de larges secteurs de la population palestinienne.

En 2021, l'UNRWA décrit ainsi son action santé : « *Le Programme de santé de l'UNRWA offre des services complets de soins de santé primaires (SSP) aux réfugiés palestiniens grâce à un réseau de 140 établissements de soins de santé primaires. En 2020, le nombre total de réfugiés palestiniens enregistrés avait atteint quelque 5,7 millions. Environ 2,9 millions avaient accès à 140 les centres de soins de santé primaires (SSP) dans ses cinq zones d'intervention : la Jordanie, Gaza, la Cisjordanie, le Liban et la Syrie* »^[2]. De plus, l'UNRWA aide les réfugiés palestiniens à accéder aux soins de santé secondaires et tertiaires, grâce à des accords avec des hôpitaux privés ou publics selon les cas. Enfin, l'UNRWA assure des formations pour son personnel médical et para médical. Les figures ci-après

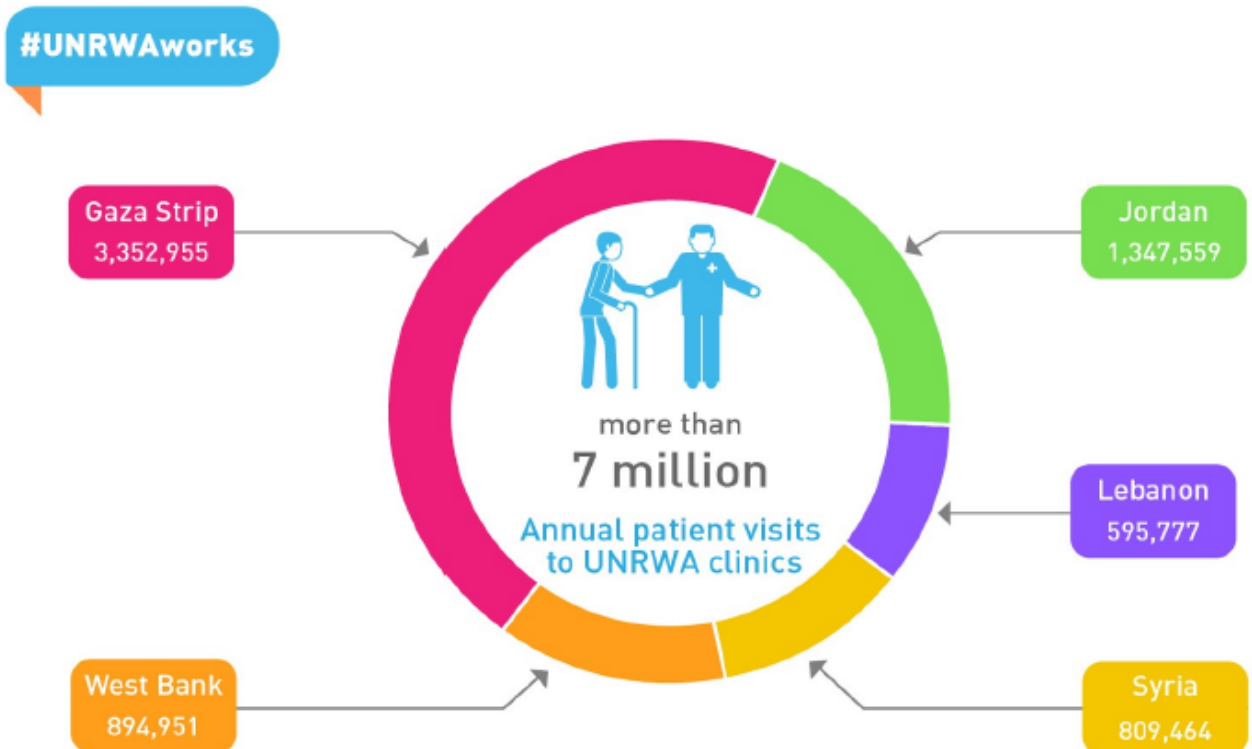




donnent des indicateurs quantitatifs relatifs à l'activité sanitaire de l'UNRWA en 2021, pour chacune des cinq zones d'intervention.

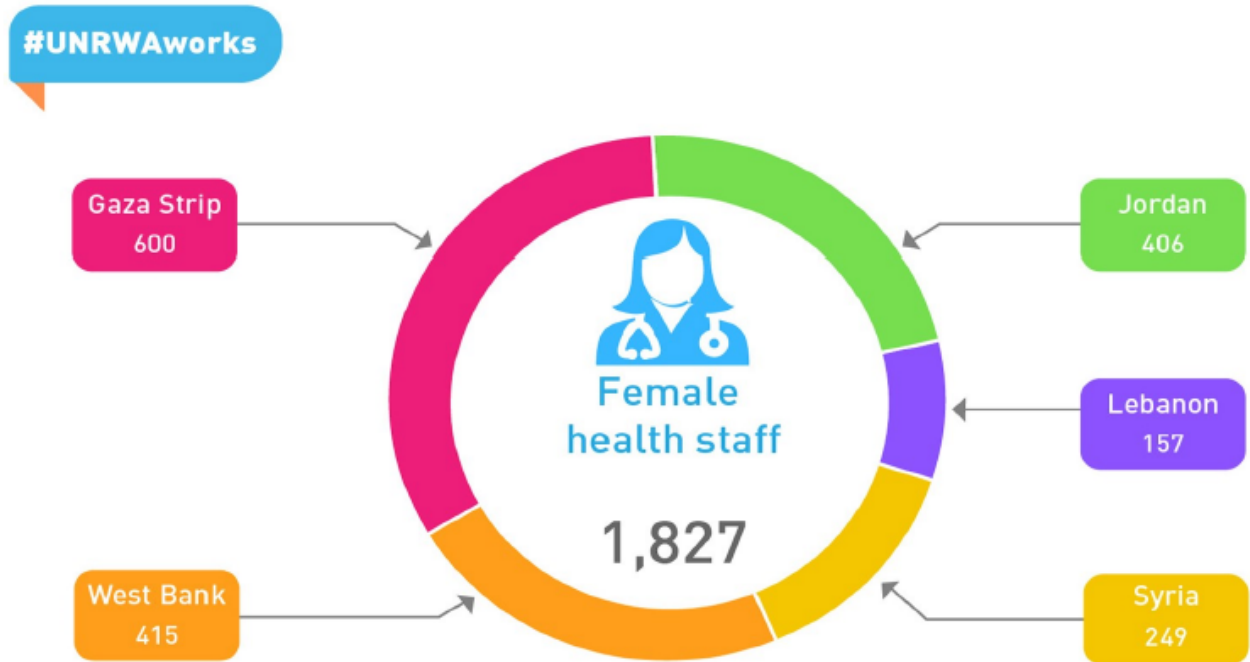


Personnel de santé

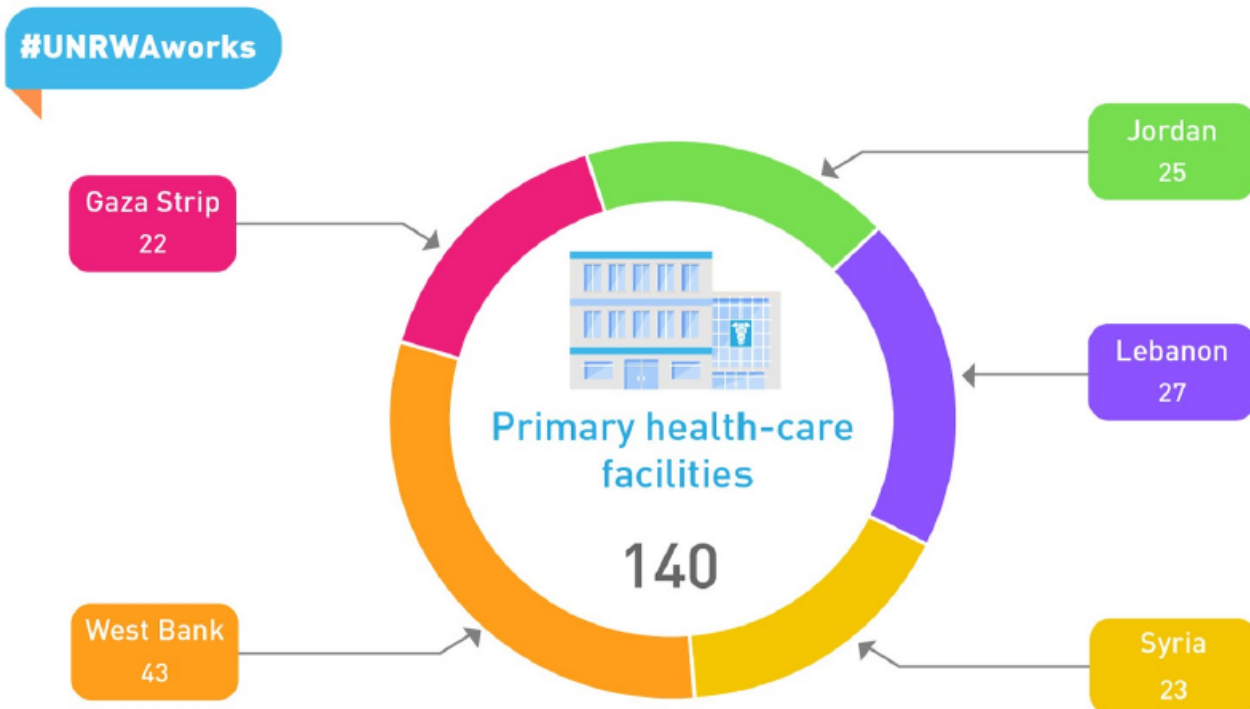




Nombre annuel de consultations



Personnel de santé féminin





Nombre de centres de santé

Cadre politique entre les guerres de 1948 et de 1967

Du point de vue politique, de 1949 à 1968, les populations palestiniennes ont perdu leur leadership politique, et sont soumises à la tutelle de divers États arabes, sans bénéficier d'organes politiques ou sociaux spécifiques, y compris dans le domaine de la santé mis à part de nombreuses initiatives à caractère associatif. Parmi celles-ci, la création de sections municipales du Croissant Rouge (rattachées alors au Croissant Rouge Jordanien) en Cisjordanie, et du Croissant Rouge de Gaza. Il faudra attendre les accords d'Oslo pour que ces associations rejoignent le Croissant Rouge Palestinien, créé dans la diaspora, fondant ainsi une seule organisation nationale.

Création du Croissant Rouge Palestinien

Le 26 décembre 1968, le Croissant Rouge Palestinien (CRP) a été officiellement fondé pour répondre aux besoins de santé des Palestiniens, en créant tout d'abord un modeste centre de santé dans un camp de réfugiés en Jordanie. Le 1er septembre 1969, il a été reconnu comme Société nationale du Croissant Rouge dotée de la personnalité juridique lors de la sixième session du Conseil national palestinien, faisant fonction de parlement palestinien en exil, dans le cadre de l'Organisation de Libération de la Palestine. Depuis, le CRP a été un acteur clé de l'OLP, faisant fonction de ministère de la santé, chargé de fournir des soins de santé et des services sociaux, y compris en temps de conflit. Le CRP a été longtemps présidé par le Dr Fathi Arafat.

Le CRP a créé de nombreux centres de santé et d'hôpitaux principalement au Liban et en Syrie où ils sont toujours en activité. Il a établi des liens étroits avec le mouvement international de la Croix Rouge et du Croissant Rouge, ainsi qu'un réseau arabe et international de solidarité avec le peuple palestinien. Il a également joué un rôle de premier plan pour préparer la transition vers l'autonomie palestinienne dans le domaine de la santé, avec l'émergence du ministère palestinien de la santé. Pour mémoire, des hôpitaux publics avaient été créés par les gouvernements jordanien ou égyptien avant la guerre de 1967, qui seront gérés directement par Israël, jusqu'au accords d'Oslo, à partir desquels ils passeront sous autorité palestinienne.

Cette nouvelle situation politique a eu pour résultat de spécialiser le CRP, comme



partenaire du ministère de la santé palestinien, dans le rôle particulier des services d'évacuation d'urgence par ambulance, y compris dans les zones d'affrontement avec les forces d'occupation israéliennes ou avec les colons israéliens. Les structures hospitalières du CRP créées localement ont néanmoins continué à servir la population (par exemple, la maternité du CRP à Jérusalem, voir plus loin) et l'hôpital Al Quds de Gaza, qui est un des principaux hôpitaux de cette ville, et dont il a été souvent question lors de la récente invasion de Gaza.

Le Croissant Rouge Palestinien est reconnu et admis comme membre à part entière du Mouvement International de la Croix Rouge et du Croissant Rouge le 22 juin 2006. Pour compléter le tableau, il faut mentionner les nombreuses initiatives associatives qui ont également joué des rôles de premier plan au service de la population palestinienne, systématiquement confrontée à des obstacles à la libre circulation imposés par l'occupant. Il est donc impératif de créer des services de santé de proximité aussi autonomes que possible pour faire face aux besoins de la population.

Obstacles au droit à la santé en Palestine

Dans un rapport récent sur le droit à la santé en Palestine^[4], l'OMS a effectué un important travail d'identification des problèmes auxquels la population palestinienne a été confrontée, entre 2019 et 2021, principalement du fait de la persistance de l'occupation israélienne et de ses effets aggravants sur le secteur de santé palestinien.

Dans les territoires palestiniens occupés, les obstacles structurels à la fourniture durable de soins de santé sont le résultat de plusieurs facteurs : les limites imposées au développement économique, avec des taux de chômage élevés, l'impossible contrôle des recettes douanières et la circulation de la population et des marchandises, ainsi que la fragmentation du territoire et des responsabilités en matière de prestation de services de santé. Outre les contraintes économiques imposées par l'occupant israélien, nous nous intéresserons particulièrement aux atteintes à la liberté de circulation, et à leur impact sur la santé des Palestiniens.

A la suite des accords d'Oslo, le ministère palestinien de la Santé assure la plupart des services de santé, en particulier les soins primaires et secondaires, par l'intermédiaire d'un réseau de centres gouvernementaux de soins de santé primaires ainsi que des hôpitaux. Le ministère de la Santé offre également des services de santé tertiaires et



achète des services auprès d'autres hôpitaux et centres médicaux, y compris les hôpitaux palestiniens à but non lucratif de Jérusalem-Est. Toutefois, des lacunes affectent ce système ; elles comprennent le manque de disponibilité de personnel hautement qualifié – en particulier pour certaines spécialités ou sous-spécialités – et des pénuries en certains médicaments essentiels, en fournitures et en équipement médical spécialisé. En moyenne, le rapport constate que la pharmacie centrale de la Cisjordanie disposait de 90% des médicaments essentiels entre 2019 et 2021, contre 55% dans la bande de Gaza. Il en résulte une forte demande de transferts de patients les plus graves vers les hôpitaux les plus qualifiés, soit en Palestine même, ou encore dans les pays limitrophes, Jordanie et Égypte, ou même en Israël. Ces transferts sont largement subventionnés par le Ministère palestinien de la Santé, à condition que les services demandés n'existent pas déjà dans les hôpitaux du ministère. Ils peuvent être effectués tant pour un diagnostic spécialisé que pour des soins, et constituent un poste de dépense de première importance pour le ministère. Le rapport de l'OMS évalue cette dépense à 37,5% du total des dépenses du ministère, soit légèrement plus que le total des salaires versés par le ministère, soit 37,2%, pour 284 601 cas transférés de 2019 à 2021. Les patients originaires de la Bande de Gaza ont représenté en moyenne 27% des cas sur ces trois années, alors que la totalité de la population de Gaza représente environ 40% de la population palestinienne. La proportion de femmes est de 46%, celle des enfants de 21%. Les spécialités les plus demandées sont l'oncologie (26% des cas), le cathétérisme cardiaque (9%) et l'urologie-néphrologie (7%).

Destinations des transferts (en % des patients)

	Cisjordanie (hors Jérusalem Est)	Jérusalem Est	Égypte	Gaza (hors ministère santé)	Jordanie	Israël
Cisjordanie	55%	40%	0%	0%	<1%	5%
Gaza	17%	40%	15%	24%	1%	3%

La principale destination des références en provenance de Cisjordanie était l'hôpital universitaire An-Najah de Naplouse (19 %), l'hôpital Augusta Victoria (AVH) à Jérusalem-Est (17 %), l'hôpital Al Ahli à Hébron (9 %), l'hôpital Makassed à Jérusalem-Est (8 %) et l'hôpital Istishari à Ramallah (7 %). Pour les transferts de la bande de Gaza, les principales institutions de destination étaient Augusta Victoria (27 %), Amana Specialized Medical Centres en Égypte (12 %), Al-Makassed (11 %), Hôpital spécialisé Al-Hayat à Gaza (11 %) et l'Hôpital universitaire de An-Najah (8 %). Ces chiffres illustrent l'importance toute particulière des hôpitaux de Jérusalem-Est, en particulier



Augusta Victoria et Al-Makassed. Ils illustrent également les efforts de médecins de Cisjordanie et de Gaza pour améliorer les capacités hospitalières d'autres villes palestiniennes, notamment Naplouse, Hébron, Gaza, et ceci afin de « contourner » les obstacles croissants d'Israël à la libre circulation des patients palestiniens (voir plus bas).

La situation particulière des hôpitaux de Jérusalem-Est

La ville de Jérusalem a été l'objet de beaucoup d'intérêt de la part des pays européens au cours du 19^e siècle, pour des raisons à la fois religieuses et politiques. Cet intérêt s'est souvent manifesté par la création d'hôpitaux à l'intérieur des remparts de la vieille ville ou à l'extérieur. Parmi ces hôpitaux, citons l'exemple de l'hospice autrichien, qui est resté actif jusqu'à la fin du 2^e siècle (aujourd'hui transformé en hostellerie), l'hôpital français St Louis, situé après la partition de la ville en zone israélienne (dispense aujourd'hui des soins palliatifs), mais aussi l'hôpital Augusta Victoria, fondé à la fin du 19^e siècle par le Kaiser Wilhelm II, et actuellement géré par la Fédération Luthérienne Mondiale^[5]. Ce dernier hôpital s'est aujourd'hui spécialisé dans les soins oncologiques. Il fait partie du groupe de six hôpitaux, considérés comme les hôpitaux de référence palestiniens à Jérusalem-Est et dans les territoires palestiniens.

Ces hôpitaux sont :

1. Hôpital Augusta Victoria, Mont des Oliviers
2. Hôpital Makassed, à At-Tur (Mont des Oliviers), appartenant à l'association caritative islamique du même nom.
3. Hôpital Ophtalmologique St Jean (Cheikh Jarrah), appartenant aux Chevaliers de St Jean de Grande Bretagne
4. Maternité du Croissant-Rouge Palestinien, section de Jérusalem
5. Centre Princesse Basma pour enfants handicapés, sous la responsabilité l'Église Épiscopale de Jérusalem (également en charge de l'hôpital Al Ahli de Gaza, dont il a été souvent question lors de la récente invasion de Gaza^[6])
6. Hôpital Saint-Joseph, Cheikh Jarrah, (dirigé par les sœurs de St Joseph de





l'Apparition)

Obstacles à la libre circulation des patients Palestiniens de la bande de Gaza et de Cisjordanie

Historiquement, Israël a œuvré à fragmenter les territoires palestiniens occupés par des barrières, des colonies, des zones et projets d'infrastructures. À ce jour, Israël a alloué plus de 99 % des terres dites « d'État » (non documentées comme terres privées) à un usage israélien exclusif, dépossédant ainsi le peuple palestinien de la majeure partie de sa terre et de ses ressources, au profit de colons israéliens. Cette politique est en contradiction flagrante avec la 4^{ème} convention de Genève, qui indique, dans son article 49, § 6, que « *la Puissance occupante ne pourra procéder à la déportation ou au transfert d'une partie de sa propre population civile dans le territoire occupé par elle* ». Selon le commentaire des juristes du Comité international de la Croix-Rouge (CICR), cette disposition a été adoptée pour « *prévenir une pratique adoptée durant la seconde guerre mondiale par certaines puissances, qui ont transféré des portions de leur propre population dans des territoires occupés pour des raisons politiques ou raciales ou afin de, comme ils le proclamaient, coloniser ces territoires. De tels transferts ont entraîné une détérioration de la situation économique de la population locale et ont mis en danger sa propre existence comme race* ».^[7]

La carte ci-après indique les différentes zones du statut dit autonome de la Cisjordanie, avec les zones A et B, soit environ 40% de la Cisjordanie, totalement gérées par l'Autorité Palestinienne dans le domaine des affaires civiles. La zone C, ainsi que Jérusalem Est restent sous le contrôle exclusif d'Israël. Un important mouvement de colonisation s'y développe, dans le but de créer des faits accomplis constituant autant d'obstacles à la création d'un État palestinien. De plus, l'armée israélienne n'hésite pas à intervenir sur toute partie du territoire palestinien, quelle que soit la catégorisation de la zone, selon ses propres objectifs. La carte indique également, en rouge, le tracé de la « barrière de sécurité » construite par la puissance occupante autour de la Cisjordanie, tout en « grignotant » sur le tracé d'origine (en pointillé vert) qui représente la frontière de 1967 (souvent appelée ligne verte). Enfin, la carte précise qu'Israël a créé 140 barrages fixes et 2254 barrages aléatoires sur les voies de circulation de Cisjordanie.

Procédures pour rejoindre un hôpital hors du lieu de résidence habituelle



Pour les habitants de Cisjordanie

L'accès des patients aux hôpitaux de Jérusalem Est et d'Israël est soumis à l'autorisation préalable de l'organe du ministère de la Défense israélien supervisant les activités civiles dans les Territoires palestiniens, dont le sigle en anglais est COGAT. La proportion de demandes acceptées constatée par l'OMS est de 84%, et de 78% pour les accompagnants (chiffres de l'administration palestinienne, Ministère des Affaires Civiles, interlocuteur du COGAT; sigle anglais GACA).

Les trois districts de Cisjordanie soumettant le plus de demandes d'autorisation sont, par ordre décroissant, Hébron, Bethlehém et Abu Dis. Le district ayant le taux de refus le plus élevé est Jenin, avec 19%. Entre 2019 et 2021, 72% des demandes concernaient les hôpitaux de Jérusalem Est, tandis que 23% concernaient des hôpitaux israéliens. Les jeunes adultes, 20 à 34 ans, constituaient 32% des demandes, tandis que les 15-49 ans constituaient 62%, et les enfants 19% (probablement moins de 15 ans). Les chiffres concernant les femmes de plus de 50 ans et les hommes de plus de 55 ans peuvent être sujets à caution, car ces personnes n'ont théoriquement pas besoin d'autorisation pour circuler, mais elles préfèrent souvent y recourir pour éviter tout risque de refoulement. Il en est de même pour les jeunes enfants. De plus, les travailleurs palestiniens ayant des contrats de travail en Israël peuvent plus facilement accéder aux hôpitaux de Jérusalem ou d'Israël.

La plupart des ambulances entrant à Jérusalem-Est en provenance du reste de la Cisjordanie doivent appliquer la procédure de transfert du patient de l'ambulance palestinienne à une ambulance agréée par Israël aux points de contrôle (procédure dite « back to back »), retardant ainsi le transit des patients. Les données fournies par le Croissant-Rouge Palestinien indiquent que, de 2019 à 2021, 3 488 transferts de patients sur un total de 3 758 ont été soumis à cette procédure, soit 93 % du total, tandis que les autres 7 % ont pu bénéficier d'un accès direct. De plus, le CRP signale des retards constants pour les ambulances à l'entrée dans les hôpitaux israéliens, avec fouille des véhicules et contrôles d'identité du personnel et des patients, quelle que soit l'urgence médicale, mettant ainsi les patients en danger.

Accès des professionnels de santé à Jérusalem Est : les personnels des hôpitaux palestiniens de Jérusalem Est habitent souvent en Cisjordanie, et sont donc soumis à diverses procédures :



- Ils sont soumis à un régime d'autorisation de circulation entre leur lieu de résidence et leur lieu de travail ; ces permis sont généralement valables six mois pour les personnels de santé.
- Les médecins sont autorisés à traverser les barrages israéliens en voiture, tandis que les autres professionnels de santé doivent le faire à pied !

Pour les habitants de la Bande de Gaza

Afin de rejoindre les hôpitaux de Jérusalem-Est, Cisjordanie ou Israël, les autorités israéliennes demandent un dossier médical complet du patient, avec attestation de prise en charge, ainsi que l'identité complète de l'accompagnant éventuel. Le dossier est présenté à une commission du ministère de la santé palestinien, qui le vérifie et le transmet aux autorités israéliennes. Les dossiers sont classés selon la gravité : vital, urgent et non urgent. Depuis 2017, Israël a plus que doublé le temps requis pour l'examen des demandes non urgentes, soit 23 jours ouvrables, au lieu de 10 auparavant, avant le rendez-vous à l'hôpital. Toutefois, Israël prévoit de traiter les demandes urgentes dans les 48 heures, tandis que les demandes vitales peuvent être traitées, en principe, en quelques heures. Les tableaux ci-après résument les données de ces procédures.

Délai de traitement par les autorités israéliennes des demandes de Gaza (de la date de la demande à la réception de la réponse)

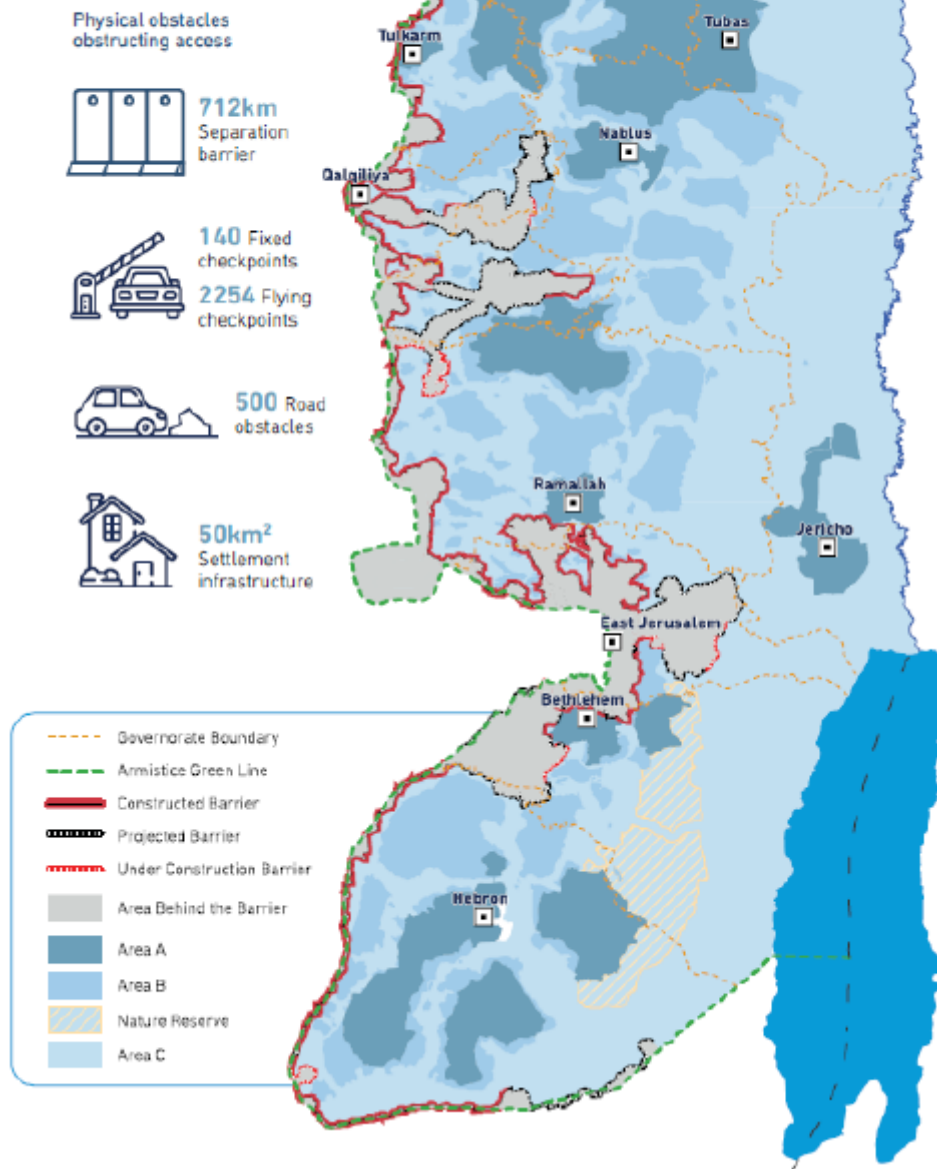
6%	14%	21%	22%	17%	10%	4%	6%
Un jour	< Une semaine	Deux semaines	Trois semaines	Quatre semaines	Cinq semaines	Six semaines	Plus de six semaines

Durée du permis

1 jour	2 à 7 jours	8 à 13 jours	14 jours	>15 jours
66,3%	8,1%	3,5%	14,7%	7,4%



Figure 6: Health access restrictions in the West Bank



Les autorités israéliennes ont accepté, entre 2019 et 2021, une moyenne de 65% des demandes, selon les calculs de l’OMS. Les autres, soit 35%, sont retardées au-delà des dates de rendez-vous ou encore, moins souvent, rejetées. Il existe néanmoins une procédure d’appel, qui nécessite généralement l’intervention d’organisations palestiniennes, ou même israélienne (en particulier Physicians for Human Rights Israël), de droits de l’homme. En moyenne, ces organisations obtiennent des résultats positifs pour 51% des dossiers d’appel. Les trois spécialités médicales les plus acceptées



(en % des demandes) par Israël sont l'oncologie, l'hématologie et la pédiatrie ; celles qui sont les moins approuvées sont l'urologie, l'orthopédie et l'ophtalmologie. 46% des demandes sont faites par des femmes, contre 29% par des mineurs et 14% par des personnes âgées de 65ans ou plus. Environ 90 décès ont été enregistrés par an, entre 2019 et 2021, pendant la période d'attente des autorisations.

Les ambulances de la bande de Gaza transférant des patients vers des hôpitaux dans le reste du territoire palestinien, en Israël ou en Jordanie, ne sont pas autorisées à traverser le point de contrôle d'Erez/Beit Hanoun (point de sortie de la Bande de Gaza). Ces ambulances font face à de longs délais d'attente pour coordonner la procédure dite « dos à dos », à savoir le transfert du patient d'une ambulance non agréée (venant de Gaza) par Israël à une autre agréée desservant les hôpitaux de destination. De 2019 à 2021, les ambulances du Croissant Rouge Palestinien de Jérusalem-Est devaient attendre 49 minutes en moyenne au point de contrôle, avec un temps d'attente plus long pour les patients sortant de Gaza (68 minutes) que pour ceux y entrant (25 minutes). Il est également utile de préciser que le point de passage d'Erez était ouvert en moyenne 301 jours par an entre 2019 et 2021, avec fermeture les samedis, les jours fériés et pendant les périodes de tension militaire...

Sécurité des travailleurs de santé

Les Conventions de Genève prévoient ce qui suit : « *Dans l'intérêt direct des blessés, des malades et des naufragés, l'ensemble du personnel, des unités, du matériel et des moyens de transport sanitaires, qu'ils soient militaires ou civils, exclusivement affectés à des fins sanitaires par une partie à un conflit, doivent eux aussi être respectés et protégés. Ceux-ci peuvent se faire reconnaître en portant l'emblème de la croix rouge, du croissant rouge ou du cristal rouge sur fond blanc.* »[\[8\]](#).

La mise en œuvre du système OMS de surveillance des attaques contre les soins de santé a débuté en janvier 2018 dans les territoires palestiniens occupés. De 2019 à 2021, il y eut 563 attaques contre les soins de santé, dont 288 en Cisjordanie (dont 93 à Jérusalem-Est) et 275 dans la bande de Gaza (voir tableau ci-dessous).





	Blessures infligées aux travailleurs de la santé	Ambulances affectées	Établissements de santé affectés	Agents de santé arrêtés/détenus	Patients/ accompagnants arrêtés/détenus
Cisjordanie	166	162	24	27	0
Gaza	297	45	127	0	8

De façon générale, « le Comité International de la Croix Rouge (CICR) a recensé 3780 attaques entre 2016 et 2020, dans 33 pays en moyenne par an, dont les deux tiers en Afrique et au Moyen-Orient. Parmi les pays où le CICR a enregistré le plus grand nombre d'incidents figurent notamment l'Afghanistan, la République démocratique du Congo, Israël et les territoires occupés, et la Syrie. En raison des difficultés liées à la collecte de ce type de données dans les zones de conflit, le chiffre global avancé par le CICR pourrait être sous-évalué par rapport au nombre réel d'attaques ».[9]

Et l'avenir ?

Pour conclure, l'étude de l'OMS indique : « Les conclusions de ce rapport soulignent les obstacles considérables au droit à la santé affectant la fourniture durable de soins de santé, l'accès à la santé et la protection des soins de santé dans le territoire palestinien occupé de 2019 à 2021. La durabilité et la persistance de ces obstacles indiquent le potentiel nécessité de mécanismes de responsabilisation plus solides pour la mise en œuvre des Résolutions de l'ONU et actions connexes, y compris les recommandations adressées aux organes décisionnels internationaux ».

Enfin, et afin d'approfondir les questions étudiées dans le rapport qui nous a intéressés, l'étude de l'OMS appelle le lecteur à se référer aux recommandations faites au gouvernement israélien, à l'Autorité Palestinienne et à la communauté internationale, par le Directeur de l'OMS, telles que présentées en mai 2022 à la 75^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, consultable par Internet via le lien :

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_26-fr.pdf

Pour citer cet article :





Rafic Khouri, « [Défense du droit à la santé du peuple palestinien Un chapitre de la lutte du peuple palestinien pour son indépendance](#) », *Les Cahiers de santé publique et de protection sociale*, N° 47 Décembre 2023

Notes de bas de page :

[1]

<https://www.vie-publique.fr/fiches/271192-quest-ce-que-lunrwa-nations-unies-palestiniens>

[2]

https://www.unrwa.org/sites/default/files/content/resources/unrwa_health_programme_2021_eng.pdf

[3] <https://www.unrwa.org/what-we-do/health>

[4] World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean, Right to Health, Barriers to health and attacks on healthcare in the occupied Palestinian territory, 2019 to 2021, 2023;

<https://applications.emro.who.int/docs/9789292740887-eng.pdf>

[5] Historique consultable à l'adresse suivante : <https://avh.org/content/history>

[6]

<https://www.washingtonpost.com/world/2023/10/17/israel-hamas-gaza-hospital-anglican-church/>

[7] Ghislain Poissonnier et Eric David, Les colonies israéliennes en Cisjordanie, un crime de guerre ? in [Revue des Droits de l'Homme – N° 16](#), 2019.

[8] CICR, Résumé des Conventions de Genève du 12 Août 1949 et de leurs Protocoles Additionnels, Genève, décembre 2012 ; accessible par :

https://blogs.icrc.org/hdtse/wp-content/uploads/sites/113/2017/06/0368001_resume-conventions-geneve_low.pdf

[9]

<https://www.icrc.org/fr/document/en-cinq-ans-des-prestataires-de-soins-et-des-patients-ont-subis-des-milliers-dattaques>

