

# EB156 Item 17: Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est

## Contenu

- [En cours d'examen](#)
- [Contexte](#)
- [Commentaire du PHM](#)
- [Notes de discussion](#)

## En cours d'examen

Dans sa décision WHA77(18) (2024), l'Assemblée de la Santé a prié 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, et de présenter au Conseil des recommandations à cet égard, en gardant à l'esprit les obligations juridiques de la Puissance occupante. Le Directeur général soumettra ce rapport, qui contiendra des informations issues du suivi et de la gestion des risques de santé publique assurés de façon continue par les équipes d'urgence de l'OMS en concertation avec les partenaires de l'action sanitaire. Le Conseil sera invité à prendre note du rapport.

## Contexte

Liens vers les [discussions antérieures du Conseil exécutif et/ou de l'Assemblée mondiale de la santé sur la Palestine](#)

Un point sur les conditions sanitaires dans le territoire palestinien occupé est inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la santé depuis 1968, l'année qui a suivi la guerre des six jours et la Naksa (le déplacement de centaines de milliers de Palestiniens).

La validité du sujet en tant que point autonome de l'ordre du jour a toujours divisé les États membres, la plupart des pays du Sud soutenant son importance tandis qu'un bloc plus restreint, mené par les États-Unis et Israël, tend à rejeter le point au motif qu'il « singularise » Israël pour la critique et qu'il « politise » l'Organisation mondiale de la santé. Néanmoins, ce point est discuté chaque année, autour d'un rapport produit par le directeur général sur les problèmes de santé rencontrés par les Palestiniens. Invariablement, le débat sur ce point est houleux et se

conclut par un fastidieux vote par appel nominal pays par pays avant l'adoption d'une décision demandant au directeur général de produire un rapport similaire à présenter lors de l'édition de l'année suivante de l'Assemblée.

Lors de l'Assemblée mondiale de la santé 77, alors qu'Israël menait depuis huit mois une campagne de violence militaire dans la bande de Gaza, les conditions sanitaires en Palestine ont été examinées dans le cadre de deux points distincts de l'ordre du jour.

L'Assemblée a adopté une décision ([WHA77\(18\)](#)) condamnant la violence d'Israël contre la population de Gaza et son ciblage des infrastructures et du personnel de santé dans la bande, ainsi qu'une résolution ([WHA77.16](#)) exigeant que toutes les parties remplissent leurs obligations en vertu du droit international et appelant à l'intensification rapide de l'aide humanitaire et médicale. Les deux actions demandaient au directeur général de faire rapport sur les implications sanitaires de la crise humanitaire dans le territoire palestinien occupé.

Deux semaines avant le début de l'EB156, le 19 janvier 2025, la première phase d'un cessez-le-feu en plusieurs étapes à Gaza entre Israël et le Hamas est entrée en vigueur.

## Commentaire du PHM

Le rapport du Directeur général [EB156/20](#) décrit la crise sanitaire et humanitaire en Palestine occupée, en se concentrant sur la période comprise entre janvier et août 2024. Les statistiques brutes de la crise sont dévastatrices : au moins 18 900 personnes ont été tuées et 38 916 blessées par la violence israélienne dans la seule bande de Gaza au cours de la période couverte par le rapport. Au cours des quinze mois écoulés depuis le 7 octobre, plus de 46 000 morts et 110 000 blessés ont été confirmés à Gaza, la grande majorité d'entre eux n'étant pas des combattants.

Comme l'indique le rapport, les survivants de l'attaque sans précédent d'Israël ont été confrontés à une catastrophe sanitaire et humanitaire caractérisée par le déplacement forcé de la quasi-totalité de la population de l'enclave et par des pénuries de nourriture, d'eau potable, d'installations sanitaires, de médicaments, de carburant et de fournitures médicales. La campagne israélienne a engendré des conditions de faim, de soif, de surpeuplement et d'insalubrité. La propagation des maladies infectieuses, notamment des maladies diarrhéiques, est alarmante. Au cours de l'été 2024, on a détecté à Gaza le premier cas de polio depuis un quart de siècle.

Les effets de toutes ces crises ont été aggravés par la destruction des infrastructures de soins de santé et d'assainissement de Gaza, qui ont été systématiquement prises pour cible par les forces israéliennes, et par l'assassinat et l'enlèvement d'agents de santé par les FDI.

Les chiffres de morbidité et de mortalité détaillés dans le rapport sont alarmants, mais il est presque certain qu'ils sous-estiment la gravité de la crise sanitaire à Gaza, probablement dans

une large mesure. Le rapport de la DG aurait dû être plus explicite à ce sujet. Le bilan officiel de 46 000 morts au total (ou 18 900 au cours de la période considérée) ne tient pas compte des milliers de civils palestiniens disparus et piégés sous les décombres de leurs anciennes maisons et communautés. Le rapport estime que 22 % des habitants de Gaza souffrent de troubles mentaux. Cependant, étant donné les conditions infernales qui règnent dans la bande de Gaza, il est impossible d'imaginer qu'un habitant de Gaza puisse vivre sans subir les effets d'un traumatisme considérable, d'une détresse mentale et d'une blessure psychologique.

Le principal défaut du rapport est son utilisation absurde de la voix passive. Malgré les objections d'Israël à être « pointé du doigt » par la présence de ce point à l'ordre du jour, il convient de noter que le rapport de la DG s'évertue à éviter toute mention de la criminalité d'Israël. Ainsi, le rapport peut décrire avec désespoir comment « le système de santé dans la bande de Gaza a été gravement dégradé par les attaques sur les soins de santé » et « les missions transportant du carburant, des fournitures médicales et autres [ont été] largement entravées » sans mentionner l'État responsable du bombardement systématique des infrastructures de soins de santé et de la privation délibérée d'une population de deux millions de personnes des éléments essentiels de la vie.

Ces rapports n'ont pas toujours été aussi aseptisés (en effet, dans les années 1970 et 1980, ils identifiaient explicitement l'occupation militaire comme un obstacle à la santé et décrivaient la situation en Palestine comme un colonialisme de peuplement).

Un engagement plus explicite à l'égard des déterminants politiques de la santé est nécessaire. Même avant le 7 octobre 2023, les principaux facteurs ayant un impact sur la santé des Palestiniens étaient politiques.

PHM appelle le Secrétariat et les États membres à reconnaître le contexte politique de l'occupation, de l'apartheid, du nettoyage ethnique et du colonialisme de peuplement, un contexte qui a des répercussions directes sur la santé des Palestiniens, même en dehors des périodes de conflit militaire aigu.

Le plaidoyer de l'OMS en faveur d'un cessez-le-feu à Gaza a été admirable, mais il est loin d'être suffisant. L'OMS devrait plutôt appeler à la fin de l'occupation, et non à l'amélioration des conditions de vie sous l'occupation. Trop souvent, cet organisme évite d'avancer des arguments politiques en faveur de la santé.

Enfin, PHM appelle les États membres et l'OMS à s'élever explicitement contre les crimes de nettoyage ethnique, de génocide et de punition collective commis par la puissance occupante. Ces crimes ont un impact direct sur la santé et, contrairement à ce que prétendent certains États membres, ils relèvent de la compétence de l'OMS.

## Notes de discussion