



Situation sanitaire de la population arabe dans les territoires arabes occupés, y compris la Palestine, et assistance sanitaire à cette population

Rapport du Directeur général

1. Les éléments dont on dispose tendent à indiquer que l'état de santé et le bien-être de tous les habitants du territoire palestinien occupé se sont dégradés au cours de l'année écoulée.¹ Cette dégradation a coïncidé avec une escalade du conflit.
2. A la suite d'une visite en Israël et dans les territoires palestiniens occupés du Représentant spécial de l'Organisation des Nations Unies, un plan d'action humanitaire des Nations Unies a été établi en novembre 2002 avec un budget de US \$290 millions, dont US \$21,3 millions destinés aux activités du secteur de la santé.
3. Selon l'analyse contenue dans le plan d'action, la cause immédiate de la crise humanitaire était les sérieuses entraves apportées à la liberté de mouvements de la population et des marchandises palestiniennes. Les incursions militaires, les fermetures et les couvre-feux, de même que la retenue des recettes fiscales palestiniennes, ont entraîné des niveaux sans précédent de chômage et de pauvreté. Bien des gens n'ont pas les ressources nécessaires pour satisfaire leurs besoins de base : en même temps, ils sont souvent privés d'accès à leur lieu de travail ou d'enseignement, aux marchés, aux banques ou aux centres de santé. Il est difficile pour chacun d'aider d'autres personnes dans le besoin, même des membres de la famille. Les taux de vaccination baissent et les risques pour la santé publique augmentent. De nombreux malades chroniques atteints de maladie cardio-vasculaire, de cancer ou de maladie rénale n'ont pas les moyens de se faire soigner ou de se déplacer pour recevoir le traitement nécessaire. Bref, les forces d'occupation ne permettent pas à la population des territoires occupés d'avoir accès aux services essentiels, notamment aux services de santé.
4. La situation actuelle dans les territoires palestiniens occupés affaiblit les efforts visant à préserver la santé publique. La violence au foyer augmente ; la sécurité personnelle est entravée. On considère que plus de deux millions de personnes ont besoin d'une assistance humanitaire. Seuls les réseaux familiaux et sociaux étroits, la détermination des dispensateurs de services et l'aide fournie par la communauté internationale permettent de limiter l'étendue des privations que la population doit endurer et leurs conséquences du point de vue de la santé publique.

¹ Voir, par exemple, Nutritional assessment and sentinel surveillance for West Bank and Gaza. Johns Hopkins University/Al-Quds. Global Management Consulting Group. Care International, 2002.

5. Dans une déclaration publique (du 27 septembre 2002), le Directeur général a souligné les conséquences qu'avait la poursuite des hostilités sur la santé publique et les risques qui étaient associés aux difficultés d'accès croissantes aux services médicaux, à la couverture vaccinale plus faible, ainsi qu'à l'aggravation de l'état nutritionnel de la femme et de l'enfant et d'un environnement dangereux. Elle a souligné à quel point il est important pour les agents de santé de pouvoir se rendre là où les services sont dispensés, pour les malades de pouvoir atteindre ces services et, d'une manière générale, qu'il faut veiller à ce que les fournitures soient disponibles là où l'on en a besoin.

6. En outre, le personnel international, national et celui des Nations Unies ont également été touchés par le conflit. Selon les informations reçues par l'OMS, au cours de la période de septembre 2000 à février 2003, 24 agents de santé dans les territoires palestiniens occupés ont été tués et 419 autres blessés. Les informations font état de 335 attaques contre des ambulances et de 270 incidents au cours desquels des hôpitaux ont été affectés par des activités militaires.

7. L'OMS, au niveau régional comme au niveau mondial, répond aux besoins sanitaires de la population palestinienne depuis plus de 50 ans, en compagnie de l'UNRWA. L'OMS collabore également avec les populations de la Cisjordanie et de la Bande de Gaza par le biais du programme spécial d'assistance technique, mis sur pied en 1994, de manière à tenir compte des plans de santé pour la population des territoires palestiniens occupés et à répondre aux besoins.¹ Elle maintient également un lien direct avec le Ministère de la Santé de l'Autorité palestinienne et le Ministère israélien de la Santé et leur apporte son appui.

8. En 2002, l'OMS a pris des mesures urgentes, en coopération avec les Etats Membres, pour fournir un appui au Ministère palestinien de la Santé en vue d'une réponse stratégique aux effets de l'occupation. Il s'agissait notamment d'assurer une meilleure diffusion de l'information entre les différents organismes d'aide et les donateurs intervenant dans les secteurs de la santé ainsi qu'une meilleure coordination entre eux. Les efforts visant à instaurer des liens fonctionnels avec les autres organisations des Nations Unies ont conduit à la création de Health Inforum, un site Web consacré aux opérations d'urgence appuyé par les Gouvernements des Etats-Unis d'Amérique et de l'Italie, et à la mise sur pied d'un groupe de coordination d'urgence des secours. Health Inforum assure l'échange d'informations entre les groupes intervenant dans le secteur de la santé en les aidant à prendre les meilleures décisions possibles sur les réponses à apporter face aux risques pour la santé publique et en améliorant le fonctionnement des liens avec les acteurs aux niveaux national et international.²

9. L'OMS participe à la structure de coordination des Nations Unies créée après les Accords d'Oslo en faisant office de secrétariat pour le secteur de la santé. A cet égard, elle a facilité la création de groupes thématiques et amélioré la coordination des initiatives visant à répondre aux problèmes nutritionnels et de santé mentale. L'OMS et l'Université Al-Quds poursuivent également l'étude des répercussions sur l'état de santé de la fermeture de services de santé et des difficultés d'accès à ces services.

10. L'OMS coordonne l'aide humanitaire d'urgence et continue, en même temps, à fournir une assistance technique aux programmes de santé, notamment en améliorant dans la mesure du possible les interventions en cas de maladie d'origine nutritionnelle et en améliorant la fourniture de médicaments essentiels ; elle met au point de nouvelles activités d'appui pour lutter contre les zoonoses et l'environnement insalubre. La protection de la santé mentale de la population dans les

¹ Voir le document A55/33, annexe.

² <http://hart.itcoop-jer.org>

territoires palestiniens occupés est une priorité. L'OMS coopère avec le Ministère de la Santé pour formuler un cadre politique en faveur de la santé mentale et appliquer un programme visant à améliorer la fourniture et la coordination des services de santé mentale financés par la Commission européenne.

11. L'OMS prend des mesures visant à obtenir un financement supplémentaire en faveur des interventions sanitaires dans les territoires palestiniens occupés, en particulier pour répondre aux besoins sanitaires urgents de la population palestinienne. En outre, et pour contribuer à l'amélioration régulière de la santé de la population dans les territoires et en Israël, l'OMS établit les contacts et facilite les liens entre les différentes autorités locales en Europe et les groupes non gouvernementaux d'un côté, et les communautés dans les territoires palestiniens occupés et en Israël de l'autre. Il s'agit là d'un exemple d'un engagement de l'OMS en faveur du maintien de la communication entre différentes entités concernées par le conflit actuel, de la création de plates-formes de dialogue et de l'utilisation des occasions d'encourager la collaboration professionnelle, notamment entre les agents de santé palestiniens et israéliens et les établissements de santé et les organisations non gouvernementales dans lesquels ils travaillent.

12. Le Directeur général a invité trois Etats Membres – la Finlande, le Kenya et la Malaisie – à siéger au sein de la commission d'enquête, rétablie à la suite de la résolution WHA55.2. Les réponses de ces pays sont attendues ; la première réunion de la commission sera organisée dès qu'elles auront été reçues. Il a été indiqué à l'OMS que la commission ne sera pas autorisée à se rendre dans les territoires occupés.

13. Le Directeur général a donné suite à la proposition tendant à ce qu'elle se rende dans les territoires occupés le plus tôt possible pour examiner les faits relatifs à la situation sanitaire. Il lui a toutefois été indiqué qu'une telle visite ne serait pas autorisée dans le contexte de la résolution WHA55.2. Toutefois, des hauts responsables de l'OMS ont participé à la mission d'évaluation technique des Nations Unies (en octobre 2002), ainsi qu'aux missions visant à examiner les questions liées aux maladies transmissibles, à la nutrition, à la santé mentale et aux questions d'urgence dans les territoires arabes occupés.

= = =