



Premier rapport de la Commission B

(Projet)

La Commission B a tenu sa première séance le 25 mai 2016 sous la présidence du Dr Phusit Prakongsai (Thaïlande).

Conformément à l'article 34 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, la Commission a élu le Dr Mahlet Kifle (Éthiopie) et le Dr Asadi-Lari (République islamique d'Iran) Vice-Présidents, et M. Abdunomon Sidikov (Ouzbékistan) Rapporteur.

Il a été décidé de recommander à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision ci-jointe relative au point suivant de l'ordre du jour :

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

Une décision

Point 19 de l'ordre du jour

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant à l'esprit le principe fondamental édicté dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix dans le monde et de la sécurité, et soulignant que l'accès sans entraves aux soins de santé est un élément crucial du droit à la santé ;

Prenant note du rapport du Directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé,¹ et prenant note également du rapport d'évaluation de terrain sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé : résumé des conclusions,²

PRIE le Directeur général :

- 1) de faire rapport et de faire des recommandations pratiques sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, en s'appuyant sur une évaluation de terrain effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé, en mettant l'accent sur :
 - a) les obstacles physiques et au niveau des procédures à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé, y compris du fait des restrictions à la liberté de circulation et de la fragmentation du territoire, ainsi que les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le rapport publié en 2014 par l'OMS sous le titre *Right to health: crossing barriers to access health in the occupied Palestinian territory, 2013* ;
 - b) les incidents impliquant des retards ou le refus des services d'ambulance, ainsi que les effets néfastes des procédures consécutives de transferts d'ambulance pour les patients passant les postes de contrôle ;
 - c) les traumatismes et les handicaps physiques, les dégâts causés aux infrastructures et aux installations médicales et leur destruction, ainsi que les entraves à la reconstruction, au développement et à l'équipement de ces établissements de santé, de même que les atteintes à la sécurité des agents de santé ;
 - d) l'accès des prisonniers palestiniens à des services de santé adéquats, notamment la possibilité d'avoir accès à du personnel médical pouvant agir indépendamment des autorités de détention, ainsi que les conséquences du système de détention militaire sur l'état de santé des prisonniers et des détenus, surtout des enfants détenus, de même que les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le projet de l'OMS, *2012 Right to Health advocacy project* ;

¹ Document A69/44.

² Document A69/44 Add.1.

- e) l'incidence de l'occupation prolongée et des violations des droits de l'homme sur la santé mentale, physique et environnementale, ainsi que sur le développement d'un système de santé durable dans le territoire palestinien occupé, y compris les conséquences sanitaires des conditions de vie dans l'insécurité, notamment suite aux déplacements, aux démolitions de maisons et au refus de l'accès aux services médicaux ;
- f) l'effet des difficultés d'accès à l'eau et aux services d'assainissement et de l'insécurité alimentaire sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la Bande de Gaza, ainsi que l'effet des actions israéliennes néfastes pour l'environnement, comme le déversement de déchets constituant une menace pour la santé de la population civile, et les progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations figurant dans le *Gaza Strip Joint Health Sector Assessment Report* de septembre 2014 ;
- g) la fourniture d'une assistance et d'un appui techniques et financiers par la communauté internationale des donateurs, y compris par le biais de l'UNRWA, et la mesure dans laquelle ils contribuent à améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé ;
- 2) de fournir un appui aux services de santé palestiniens, notamment par des programmes de renforcement des capacités et l'élaboration de plans stratégiques pour les investissements dans des capacités locales spécifiques de traitement et de diagnostic ;
- 3) d'apporter une assistance technique sanitaire à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;
- 4) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour répondre aux besoins sanitaires du peuple palestinien, notamment des prisonniers et des détenus, en coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge, ainsi qu'aux besoins sanitaires des handicapés et des blessés ;
- 5) de proposer des mesures pour améliorer la santé des prisonniers et ex-prisonniers, ainsi que leur réintégration dans la communauté, et de fournir des informations aux prisonniers sur la manière de faire face à la maladie et de la signaler ;
- 6) de fournir un appui au secteur de la santé palestinien pour qu'il se prépare à faire face aux situations d'urgence, développe les capacités de préparation et d'intervention en cas d'urgence et réduise la pénurie de médicaments indispensables à la survie, de produits médicaux jetables et d'équipements ;
- 7) de soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris le développement des ressources humaines, en mettant particulièrement l'accent sur le renforcement des soins primaires, avec l'intégration des services de santé mentale dans les services de soins primaires, ainsi que sur la prévention et la prise en charge intégrée des maladies, et de conseiller les donateurs sur la manière de soutenir au mieux ces activités ;
- 8) de veiller à l'allocation des ressources humaines et financières pour concrétiser ces objectifs.

= = =