

# La santé pour la paix : étude de la gestion des réfugiés palestiniens à l'OMS (1947-1979)

LUCIE MONTEL

SORBONNE UNIVERSITÉ, SIRICE

La Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé établit dans son préambule<sup>1</sup> que « la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des États<sup>2</sup> ». Seulement, la paix étant une condition nécessaire à l'application d'une couverture sanitaire performante pour tous les habitants d'une région, comment cette ambition peut-elle être appliquée durant un conflit armé ? L'article 2 de la Constitution de l'OMS (Chapitre II : Fonctions) établit que « l'Organisation, pour atteindre son but, exerce les fonctions suivantes : [...] fournir l'assistance technique appropriée, et, dans les cas d'urgence, l'aide nécessaire, à la requête des gouvernements ou sur leur acceptation ». L'interprétation libre que l'on peut donner aux termes « cas d'urgence » permet légalement aux membres de l'organisation d'agir dans un conflit armé pour continuer à assurer les soins médicaux nécessaires au bien-être de la population civile. Mais dans les faits, l'aide sanitaire est difficile à mettre en place notamment à cause des risques sécuritaires pour le personnel soignant envoyé sur le terrain ou encore le refus occasionnel des belligérants de créer des couloirs humanitaires. Et cela pose une difficulté supplémentaire pour des territoires subissant un conflit armé mais n'ayant aucune autorité politique pour le représenter. C'est le cas de la population palestinienne dans le conflit israélo-arabe ayant débuté le 15 mai 1948, que nous étudierons ici.

L'ambition de cette étude est d'observer le rôle et les actions qu'entreprend l'OMS dans un conflit armé alors même que sa constitution repose sur la paix. Comment arriver à concilier les États belligérants autour de la santé de leur population ? Comment la santé peut-elle être un facteur de paix et de résolution des tensions entre deux peuples ? Pour répondre à ces questions, cette étude repose sur le cas du conflit israélo-arabe pour de multiples raisons. Tout d'abord, car il dure depuis la deuxième moitié du XX<sup>e</sup> siècle et que sa longueur permet l'abondance d'exemples en ce qui concerne l'aide sanitaire apportée aux populations lors d'un conflit armé. Ce conflit politique

---

<sup>1</sup>Ce texte est issu de mon mémoire de Master 2 « Dynamique des Systèmes Internationaux (Option HCEAI) », intitulé « L'action de l'OMS dans le conflit israélo-arabe de 1947 à 1979 » soutenu le 14 septembre 2023, sous la direction de Pascal Griset, Sorbonne Université.

<sup>2</sup>Archives de l'OMS [en ligne], Procès-verbal de la Conférence internationale de la Santé, *Débats et actes finaux de la Conférence internationale de la Santé tenue à New-York du 19 juin au 22 juillet 1946 : signature de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé*, Siège des Nations unies à New York, Organisation mondiale de la Santé, New York, juin-juillet 1946. [<https://apps.who.int/iris/handle/10665/88278>] (consulté en mai 2024).

et militaire permanent est également entrecoupé de périodes de paix précaires qui permettent de voir un dialogue entre les acteurs du conflit, qu'il soit positif ou négatif. Ensuite, de nombreux acteurs sont impliqués : des nations comme Israël et les États arabes voisins, les deux blocs de la Guerre froide et les anciennes puissances coloniales mais également des organisations internationales comme l'ONU et régionales comme la Ligue arabe. De plus, ce conflit touche un peuple qui ne devient uni politiquement qu'au milieu des années 1960 avec, à cette date, la reconnaissance fragile de l'Organisation de libération de la Palestine (OLP). Enfin, cette question appelle à s'interroger sur la responsabilité des États en termes de santé et de conditions de vie des populations du territoire sur lequel ils lancent une offensive. Jusqu'où va le droit de la guerre ? Et donc quelle est la responsabilité des États membres des organisations internationales pour faire respecter l'application des droits de chacun même en temps de guerre ? Le cas israélo-arabe permet ainsi de montrer les possibilités d'action mais également les derniers retranchements d'une organisation internationale lors d'un conflit.

Sur ces questions, aucun travail n'avait été réalisé avant mon mémoire. La démarche de mes recherches a donc débuté par l'analyse des archives du ministère des Affaires étrangères. Ces dernières m'ont permis d'étudier le point de vue de la France sur le conflit israélo-arabe grâce aux échanges entre les ambassadeurs français de la région (majoritairement de l'Égypte, du Liban et de la Syrie) et les ministres successifs du ministère des Affaires étrangères. Les rapports des délégués français présents aux Assemblées mondiales de la Santé et aux bureaux régionaux de l'OMS ont également été une source de précision quant au point de vue français. Enfin, on trouve de nombreux télégrammes échangés entre les diplomates à propos de l'attitude française à adopter lors des prises de paroles de la délégation française à l'OMS. Par rapport au contexte du sujet, les archives du ministère des Affaires étrangères apportent une analyse française claire des manœuvres militaires israéliennes et arabes notamment de 1948 à 1949 (indépendance israélienne), en 1967 (guerre des Six Jours) et en 1973 (guerre du Kippour). Le deuxième fond d'archives est celui de l'OMS dont les documents disponibles en ligne permettent une étude efficace et approfondie des échanges diplomatiques ayant eu lieu à l'OMS à propos du conflit israélo-arabe. Ces archives donnent une impression plus globale des échanges lors des Assemblées mondiales de la Santé et permettent de sortir du point de vue strictement français. J'ai nuancé les analyses françaises avec les rapports des spécialistes de l'OMS envoyés sur le terrain et les procès-verbaux des Assemblées mondiales de la Santé et des sessions des bureaux régionaux pour réaliser l'étude la plus objective possible. La complémentarité des deux fonds d'archives et une diversité de points de vue rendent la question de la gestion des conflits armés à l'OMS particulièrement intéressante à étudier.

Les nombreuses archives m'ont permis de découper mon mémoire en trois parties chronologiques permettant d'étudier tous les aspects de la gestion d'un conflit militaire à l'OMS. La première débute au moment des négociations engagées pour la création de l'OMS en 1946 jusqu'aux premières tensions qui déclenchent la guerre des Six Jours en 1967. Elle permet d'expliquer plus en détail la création de l'OMS et l'importance des différents acteurs du conflit. Elle montre également les premières réponses apportées à la question palestinienne au niveau diplomatique. La deuxième période aborde la question des conséquences sanitaires d'un conflit armé perpétuel entre deux populations et va de la Guerre des Six Jours de juin 1967 à l'après-guerre du Kippour d'octobre 1973. Cette partie permet d'analyser en profondeur les échanges diplomatiques à l'OMS concernant la question israélo-palestinienne mais également les actions concrètes de l'OMS pour l'aide sanitaire aux réfugiés palestiniens. La dernière période, plus courte, va de 1975, au moment où sont visibles les premières négociations pour la paix engagées entre les différents belligérants, à 1979, marquant les conséquences du premier accord bilatéral d'importance entre Israël et l'un de ses ennemis, l'Égypte. Cette dernière partie est la plus ouverte pour explorer les différentes pistes de développement humain et économique que permet l'action de l'OMS en Palestine.

Ces recherches m'ont permis de comprendre que le travail de l'OMS est avant tout celui de la diplomatie technique, c'est-à-dire essayer de concilier les intérêts politiques et économiques d'un pays avec de bonnes conditions sanitaires pour sa population. En temps de guerre, ce travail de création de compromis est d'autant plus important puisque les civils se trouvent dans une situation d'urgence constante qui ne peut être atténuée que par la bonne volonté des puissances belligérantes et par le travail des organisations humanitaires. Cela passe ici par un dialogue constant entre États membres aux Assemblées mondiales de la Santé. Ainsi, la question des réfugiés et des déplacés palestiniens est politique bien avant d'être humanitaire, montrant l'importance du travail que produisent l'OMS et l'UNRWA pour donner des conditions de vie décente aux réfugiés. Seulement, la progression des conditions de vie des réfugiés palestiniens au cours du temps est concomitante avec une déconsidération politique de plus en plus importante qui permet à des groupes extrémistes de s'installer dans la vie politique palestinienne. Pour lutter contre cela, la mission de l'OMS est donc dans ce cas celle de l'action politique, plus que technique. Ces débats à l'OMS permettent ensuite de donner un espace d'action à l'UNRWA et aux organisations humanitaires. Le but est de responsabiliser les États membres dans leurs actions à l'encontre de la population dont ils envahissent le territoire. Et même si c'est une façade politique qui donne

souvent le rôle « d'otage politique aux réfugiés<sup>3</sup> », les rapports des nombreux observateurs de l'OMS ont permis de rendre compte de l'importance du travail de l'UNRWA dans les camps de réfugiés. Le travail de l'OMS est donc de longue haleine et sa position d'organisation pérenne lui permet de travailler aussi longtemps que possible sur les urgences sanitaires internationales, même si cela prend du temps et des ressources.

---

<sup>3</sup>Charles Meyer, Philippe Juza, *Réfugiés palestiniens : otages de la diplomatie*, Paris, Hermann; 2011.