

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

Rapport d'évaluation de terrain sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé : résumé des conclusions

Rapport du Directeur général

1. En 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA68(8) dans laquelle elle priait notamment le Directeur général « de faire rapport sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé, à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en s'appuyant sur une évaluation de terrain effectuée par l'Organisation mondiale de la Santé et en mettant l'accent sur : a) les obstacles à l'accès à la santé dans le territoire palestinien occupé, y compris du fait des restrictions à la liberté de circulation et du morcellement territorial, 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 traumatismes et les handicaps physiques, les dégâts causés aux infrastructures et aux installations médicales ou leur destruction, ainsi que les atteintes à la sécurité des agents de santé ; c) l'accès des prisonniers palestiniens à des services de santé adéquats ; d) l'incidence de l'occupation prolongée et des violations des droits de l'homme sur la santé mentale et physique, en particulier les conséquences du système de détention militaire israélien sur l'état de santé des prisonniers et des détenus palestiniens, surtout des enfants détenus, et de l'insécurité dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est ; e) l'incidence 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 ; et f) la fourniture d'une assistance et d'un appui techniques et financiers par la communauté internationale des donateurs et la mesure dans laquelle ils contribuent à améliorer la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé ».

2. Le présent rapport résume les évaluations effectuées en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza entre décembre 2015 et février 2016 par cinq experts indépendants, recrutés par le Bureau de l'OMS pour la Cisjordanie et la Bande de Gaza en coopération avec des homologues du Ministère de la santé, dont l'objectif premier était de faire rapport sur la situation sanitaire de la population palestinienne au moyen d'une évaluation de terrain conformément à la décision WHA68(8). Le rapport d'évaluation

vient compléter le rapport du Secrétariat.¹ L’OMS, par l’intermédiaire de son Directeur régional pour la Méditerranée orientale a adressé, en date du 20 décembre 2015, une lettre au Représentant permanent d’Israël auprès de l’Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève pour l’informer de l’évaluation de terrain prévue et solliciter l’appui et la collaboration des autorités israéliennes à cet égard ; les membres de la mission ont eu une réunion consultative avec des représentants du Ministère israélien de la santé le 14 décembre 2015. Au cours d’une période de 44 jours en décembre 2015 et au début 2016, les experts ont interrogé 114 personnes en différents points en Cisjordanie et à Jérusalem-Est (61), dans la Bande de Gaza (46), à Tel Aviv/Jérusalem-Ouest (5) et à Amman (1) ; ces interlocuteurs clés étaient liés notamment à des établissements de santé, des ministères, des sites de terrain et des services gouvernementaux ainsi qu’à des organisations non gouvernementales internationales et nationales.

3. Le système de santé dans le territoire palestinien occupé subit de graves difficultés en raison de l’accroissement rapide de la population, de l’absence de possibilités économiques, de ressources financières inadéquates, de pénuries en matière de fournitures de base et de contraintes liées à l’occupation ou au blocus. Les difficultés de coordination et de collaboration entre la Cisjordanie et la Bande de Gaza entravent également une planification et une gestion efficaces du secteur sanitaire.

4. **Accès à la santé.** L’accès aux services de santé est limité du fait du mur de séparation et des postes de contrôle qui empêchent les patients, le personnel et les ambulances de se rendre directement aux principaux hôpitaux de recours palestiniens situés à Jérusalem-Est. Les plus de 60 ans représentent 23,3 % des cas orientés en 2015 alors qu’ils ne constituent que 4,5 % de la population, ce qui traduit l’importance de la charge des maladies non transmissibles. Les Palestiniens de la Cisjordanie – à l’exclusion de Jérusalem-Est – et de la Bande de Gaza, ne peuvent accéder aux centres médicaux de recours de Jérusalem-Est que moyennant un permis délivré par les autorités israéliennes à l’issue d’une procédure complexe pouvant entraîner des retards et des refus de soins. En 2015, plus de la moitié des cas orientés par le Ministère de la santé devaient se rendre à des établissements pour lesquels il était nécessaire d’obtenir un permis.

5. Sur les 168 278 demandes de permis pour raisons de santé soumises aux autorités israéliennes, 16,4 % (12,8 % des demandes de patients et 19,5 % des demandes d’accompagnants) ont été rejetées ou sont restées sans réponse. Le nombre de demandes de permis déposées par des patients de la Bande de Gaza souhaitant quitter le territoire par le poste d’Erez pour des soins médicaux de recours a augmenté de 17 % en un an, passant à plus de 22 000, alors que la proportion des permis refusés a pratiquement doublé (passant de 2,89 % à 5,72 %). Les refus touchent surtout les cas d’orthopédie, de neurochirurgie, de chirurgie générale et de psychiatrie. Le nombre des cas de la Bande de Gaza orientés vers l’Égypte a continué de diminuer en 2015 en raison de la fermeture de la frontière à Rafah. La reconstruction des établissements de santé, surtout dans la Bande de Gaza, se heurte au manque de fonds ainsi qu’aux restrictions touchant l’importation de matériaux de construction et de matériel médical. Depuis octobre 2015, l’escalade de la violence dans le territoire palestinien occupé a été à l’origine de nouveaux barrages routiers et de la mise sur pied de nouveaux postes de contrôle limitant le passage des ambulances et entraînant des retards dans l’accès aux soins de santé.

6. **Attaques contre les services de santé et traumatismes et handicaps physiques.** Les actes de violence dirigés contre les services de santé et les patients sont un élément nouveau en Cisjordanie et à Jérusalem-Est. En octobre et novembre 2015, les forces de sécurité ont pénétré dans plusieurs établissements de santé, notamment dans le plus grand hôpital palestinien de Jérusalem-Est, à la

¹ Voir le document A69/44.

recherche de patients individuels et de documents les concernant. Lors d'un incident, une personne rendant visite à un malade dans un hôpital d'Hébron a perdu la vie. D'autres actes de violence contre les ambulances, le personnel ou les patients ont également été signalés.

7. **Santé mentale et physique, y compris de la population carcérale.** Le bien-être mental de la population du territoire palestinien occupé est menacé. Il ressort de différents rapports¹ et entretiens que la situation s'est encore dégradée à fin 2015 à la suite d'une recrudescence de la violence à partir de septembre 2015. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies a fait état de 15 377 Palestiniens et de 350 Israéliens blessés en 2015, plus de 80 % des cas ayant été enregistrés au cours du dernier trimestre.²

8. En ce qui concerne les problèmes de santé mentale, l'occupation elle-même est apparue comme une cause majeure, avec comme troubles les plus fréquents la dépression, l'anxiété et la détresse psychologique. Des travaux de recherche à Jérusalem-Est ont montré que les démolitions et les expulsions forcées ont surtout des effets psychologiques sur les femmes.³ La détention de Palestiniens dans les prisons israéliennes n'affecte pas seulement les détenus eux-mêmes (des hommes pour la plupart), mais aussi leur famille. Une forte proportion de la population masculine a connu la détention sous une forme ou une autre, ce qui a des effets à long terme sur le bien-être mental. La santé mentale des enfants et des familles est sérieusement touchée. Le temps passé en détention représente une période de stress chronique pour les enfants qui subissent des expériences traumatisantes (menaces insurmontables contre l'intégrité physique provoquant un sentiment de peur intense et de totale impuissance), souffrent de la solitude et ne font plus confiance aux adultes ni même parfois à leurs parents. Les traumatismes de santé mentale subis par les détenus, ainsi que par leur famille, ont souvent des effets à long terme sur la santé.

9. Les principaux sujets de préoccupation liés au bien-être physique des 6066 détenus et prisonniers palestiniens dans les établissements israéliens sont les suivants : accès insuffisant à des services de diagnostic et de traitement adéquats en temps utile ; nutrition et conditions de détention inadéquates ; et privation des visites et des communications avec la famille. Les sévices physiques et psychologiques, surtout lors des interrogatoires et le recours aux sanctions arbitraires et à la détention administrative sans jugement sont considérés comme d'importants problèmes affectant de nombreux prisonniers. L'équipe de l'évaluation n'a pas eu accès aux prisons israéliennes ou aux détenus palestiniens qui y séjournent et n'a pu confirmer de manière indépendante les informations sur les conditions qui y règnent.

10. **Alimentation/approvisionnement en eau.** La consommation d'eau en Cisjordanie et dans la Bande de Gaza se situe bien au-dessous du niveau de 100 litres/personne/jour préconisé par l'OMS. Le service des eaux palestiniens en Cisjordanie ne dessert que 81 % des localités en raison des murs et des routes de séparation dans la zone C qui est placée sous l'autorité civile et l'autorité des forces de sécurité israéliennes conformément aux accords de paix d'Oslo. Dans la Bande de Gaza, si la quasi-totalité des ménages (plus de 98 %) disposent de l'eau courante, cette eau n'est pas potable dans 90 à 95 % des cas en raison de la contamination par les eaux usées, de l'intrusion de l'eau de mer ou

¹ Voir WHO situation reports for October and December 2015 (<http://www.emro.who.int/pse/palestine-infocus/situation-reports.html>, consulté le 25 avril 2016).

² United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs press release, 30 December 2015 (https://www.ochaopt.org/documents/press_release_170_palestinians_and_26_israelis_killed_in_2015_english.pdf, consulté le 25 avril 2016).

³ Women's Centre for Legal Aid and Counselling, 2010: Forced evictions. Assessing the impact on Palestinian women in east Jerusalem (<http://www.wclac.org/english/etemplate.php?id=29>, consulté le 25 avril 2016).

d'autres formes de contamination. La qualité de l'eau varie considérablement en Cisjordanie et atteint des niveaux de crise dans la Bande de Gaza. Les concentrations croissantes de bactéries et de pesticides sont particulièrement préoccupantes et les ressources font défaut pour procéder à des analyses chimiques et assurer le traitement de l'eau. L'infrastructure de traitement des eaux usées est elle aussi largement insuffisante, donnant lieu à des risques environnementaux. Les retards administratifs au sein du comité commun de l'eau et des organes associés sont un autre facteur affectant la quantité et la qualité de l'eau ainsi que la gestion des eaux usées en Cisjordanie.

11. **Assistance financière et technique.** L'aide internationale étroitement liée au processus de paix est apportée bien que des questions politiques, économiques et de sécurité essentielles restent en suspens. Le soutien apporté par les donateurs a toutefois sensiblement diminué ces dernières années principalement en raison des besoins liés aux autres crises dans la région.

12. Les Palestiniens continuent à subir le contre-coup des politiques et des pratiques liées à l'occupation ; ils sont exposés au risque de conflits et d'actes de violence, à la démolition des habitations, aux déplacements forcés, aux interdictions d'accès à leurs moyens de subsistance, à la détention administrative, à la détresse psychosociale ou aux explosifs laissés dans l'environnement après une situation de guerre. Les causes profondes du conflit ne sont pas toujours traitées. La résilience sociale considérée comme une adaptation positive face à l'adversité permet encore à la société palestinienne et à son économie, ainsi qu'au système de santé, de tenir le coup.

13. Les recommandations formulées dans les précédents rapports à l'Assemblée de la Santé restent d'actualité et certaines mesures concrètes supplémentaires sont proposées dans l'immédiat. Il s'agit notamment de la défense du droit à la santé, du renforcement de la coordination des partenaires nationaux et internationaux, des activités de plaidoyer à l'appui de la réconciliation interpalestinienne et du renforcement de l'unité de coordination de la santé du Ministère israélien de la santé. Les recommandations concernant la santé visent à améliorer la collecte et l'analyse des données sanitaires et à renforcer l'intégration des soins de santé mentale dans les services de soins de santé primaires.

= = =