



Assemblée générale

Distr.
GÉNÉRALE

A/HRC/7/44
1^{er} février 2008

FRANÇAIS
Original: ANGLAIS

CONSEIL DES DROITS DE L'HOMME

Septième session

Point 2 de l'ordre du jour

**RAPPORT ANNUEL DU HAUT-COMMISSAIRE DES NATIONS UNIES AUX
DROITS DE L'HOMME ET RAPPORTS DU HAUT-COMMISSARIAT
DES NATIONS UNIES AUX DROITS DE L'HOMME
ET DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL**

**Question des femmes palestiniennes enceintes accouchant
aux points de contrôle israéliens**

Rapport du Haut-Commissaire aux droits de l'homme

1. Dans sa décision 2/102, le Conseil des droits de l'homme a prié la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de poursuivre ses activités, conformément à toutes les décisions précédemment adoptées par la Commission des droits de l'homme et de mettre à jour les études et rapports pertinents. Dans sa résolution 2005/7, la Commission des droits de l'homme a prié la Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme de faire rapport sur la question des femmes palestiniennes enceintes accouchant aux points de contrôle israéliens du fait du refus par Israël d'autoriser leur accès aux hôpitaux. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (le Haut-Commissariat) comprend qu'en vertu de la décision 2/102 le cycle annuel de présentation de rapports adoptés précédemment en ce qui concerne cette question est maintenu, à moins que le Conseil n'en décide autrement. Le présent rapport au Conseil porte donc sur les faits nouveaux survenus depuis la présentation du dernier rapport sur cette question au Conseil à sa quatrième session¹.

2. Le 20 novembre 2007, le Secrétaire général a adressé à la Mission permanente d'Israël et à la Mission permanente d'observation de la Palestine auprès de l'Office des Nations Unies à Genève des notes verbales dans lesquelles il indiquait qu'il leur saurait gré de toute information ou observation dont elles souhaiteraient lui faire part suite à la résolution 2005/7 de la Commission et au dernier rapport soumis par la Haut-Commissaire sur la question des femmes palestiniennes enceintes qui accouchent aux postes de contrôle israéliens¹.

¹ A/HRC/4/57.

3. Le 11 décembre 2007, le Haut-Commissariat a reçu une réponse de la Mission permanente d'observation de la Palestine indiquant que les pratiques israéliennes décrites dans un rapport élaboré par le Ministère palestinien de la santé au début de 2007 étaient toujours en vigueur. Dans sa réponse, la Mission précisait également que le nombre de femmes palestiniennes accouchant aux postes de contrôle israéliens indiqué dans le rapport (69) restait le même. Les pratiques israéliennes susmentionnées et les cas d'accouchement aux postes de contrôle sont décrits en détail dans le précédent rapport de la Haut-Commissaire¹.

4. Au moment de la rédaction du présent rapport, aucune réponse n'avait été reçue de la Mission permanente d'Israël.

5. Afin de recueillir des informations sur la question, le Haut-Commissariat a écrit le 6 novembre 2007 à des organismes et institutions spécialisées des Nations Unies représentés dans le territoire palestinien occupé, dont la liste figure ci-après: le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, le Bureau du Coordonnateur spécial des Nations Unies dans les territoires palestiniens occupés, le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le Programme alimentaire mondial (PAM) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

6. Des réponses de l'UNRWA et de l'OMS ont été reçues le 23 novembre 2007. Les deux entités indiquent que, tous les points de contrôle internes des Forces de défense israéliennes à Gaza ayant été démantelés en 2005, aucune femme enceinte n'a accouché à un poste de contrôle à Gaza au cours de la période à l'étude. En outre, l'OMS indique que, aucune femme n'ayant été orientée depuis Gaza vers un hôpital extérieur pour des raisons liées à la grossesse, aucun accouchement n'a été signalé au poste de contrôle d'Erez (qui est actuellement le seul poste de contrôle par lequel les patients peuvent passer pour sortir de Gaza). Ni l'UNRWA ni l'OMS ne donnent dans leurs réponses d'informations sur des accouchements à des postes de contrôle en Cisjordanie. Toutefois, le 3 janvier 2008, le Haut-Commissariat a reçu des informations de la part de B'Tselem, le Centre israélien d'information sur les droits de l'homme dans les territoires occupés, concernant deux femmes palestiniennes. Ces deux femmes ont été obligées d'accoucher dans leur voiture après le refus des soldats israéliens gardant une barrière au nord du village de 'Azzun 'Atmah, qui est coupé du reste de la Cisjordanie par le Mur, de les laisser passer pour se rendre à l'hôpital à Qalqiliya, près de là. Le premier cas date du 12 décembre 2007; l'accouchement s'est déroulé dans la voiture, après une attente de plus d'une demi-heure à la barrière. Dans l'autre cas, qui a eu lieu le 15 décembre 2007, une Palestinienne du village a commencé à accoucher dans sa voiture à 4 h 30, après une attente de plus d'une heure et demie à la barrière.

7. L'OMS relève que, si le nombre de femmes palestiniennes accouchant aux postes de contrôle est un indicateur important, il ne suffit pas à évaluer les possibilités qu'ont les femmes enceintes d'accéder à des services médicaux adaptés, l'évolution des comportements en réponse aux restrictions à la liberté de circulation et leurs implications pour le droit à la santé. D'après les études auxquelles se réfère l'OMS², les restrictions à la liberté de circulation et l'aggravation de

² Laura Wick, *Birth at the Checkpoint, the Home or the Hospital? Adapting to the Changing Reality in Palestine*, Institute of Community and Public Health, Université de Birzeit, 15 juin

la pauvreté mettent les Palestiniennes enceintes dans une situation difficile et limitent l'accès aux soins. Les bouclages (barrages routiers et postes de contrôle) continuent d'avoir les conséquences économiques, médicales et psychosociales suivantes pour les Palestiniennes enceintes:

a) L'imprévisibilité de l'accès aux services de maternité en raison des restrictions à la liberté de circulation est un facteur déterminant pour les décisions médicales concernant le déclenchement de l'accouchement et les césariennes et dissuade les femmes de chercher à bénéficier de soins postnataux de qualité;

b) Les obstétriciens des hôpitaux cisjordanien gérés par l'Autorité palestinienne signalent que le nombre de complications est en augmentation en raison des arrivées tardives des femmes, qui sont retenues aux postes de contrôle, et du caractère tardif des transferts des patientes de cliniques privées vers les hôpitaux, qui pratiquent gratuitement les césariennes;

c) Les restrictions à la liberté de circulation nuisent à la continuité des soins tout au long de la grossesse (les soins prénatals, la prise en charge hospitalière de l'accouchement et les soins postnatals ne sont pas forcément fournis par le même établissement) et donc au développement d'une relation de confiance entre le corps médical et les patientes;

d) Les Palestiniennes enceintes et leur famille vivent dans l'anxiété et le stress, en particulier à la fin de la grossesse, car les femmes ne sont pas sûres de pouvoir arriver jusqu'à une maternité puis de pouvoir rentrer chez elles. Le trajet entre le domicile et l'hôpital est un sujet d'inquiétude constant;

e) Les études montrent que les possibilités d'accès physique aux services, outre la disponibilité et le coût de ces derniers, influent sur le choix du lieu où se déroulera l'accouchement. D'après une étude menée en 2004 par le Bureau central de statistique palestinien, 20 % des femmes interrogées ont indiqué que le lieu de la naissance n'était pas celui où elles auraient préféré accoucher et 13,7 % de ces femmes ont déclaré qu'elles n'avaient pu accéder à l'établissement de leur choix en raison de mesures prises par les Forces de défense israéliennes;

f) On note un changement radical dans les lieux d'accouchement, les femmes accouchant de plus en plus à domicile ou au cabinet médical, ce qui implique une baisse de la qualité des soins. Les accouchements à domicile évitent d'avoir à se déplacer mais comprennent des risques élevés s'ils ne sont pas complétés par des soins obstétriques d'urgence et la possibilité de se rendre à l'hôpital si nécessaire. Dans le territoire palestinien occupé, les soins obstétriques d'urgence sont limités et l'accès à l'hôpital est un problème vital compte tenu du grand nombre de barrages routiers;

2002; Rita Giacaman *et al.*, «The Politics of Childbirth in the Context of Conflict: Policies or de facto Practices?» *Health Policy*, vol. 72, n° 2, mai 2005, p. 129 à 139; Laura Wick, «Childbirth in Palestine», *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 89, n° 2, mai 2005, p. 174 à 178; Rita Giacaman *et al.*, «The Limitations on Choice: Palestinian Women's Childbirth Location, Dissatisfaction with the Place of Birth and Determinants», *European Journal of Public Health*, vol. 17, n° 1, février 2007, publié en ligne le 23 juin 2006.

g) L'évolution des modes d'utilisation des services a aussi un impact sur la qualité de ces services: l'augmentation du nombre de patientes dans certaines maternités ne s'est généralement pas accompagnée d'une augmentation des effectifs, ce qui a encore aggravé la situation des hôpitaux de l'Autorité palestinienne qui souffraient déjà d'un manque d'effectifs et de la surpopulation des services;

h) De crainte de se voir refuser l'accès à une maternité ou d'arriver trop tard à la maternité, les femmes enceintes iraient vivre avec des membres de leur famille habitant en ville (la plupart des infrastructures accueillant les parturientes dans le territoire palestinien occupé sont situées dans des hôpitaux urbains) quelques semaines avant la date prévue de l'accouchement;

i) Les restrictions à la liberté de circulation nuisent également aux relations sociales dans la mesure où elles privent les femmes enceintes du soutien psychologique et social de leur famille élargie qui, dans la culture et la société palestiniennes, est particulièrement important. Les membres de la famille proche ne peuvent pas accompagner la femme enceinte à l'hôpital ou arrivent souvent trop tard.

8. L'OMS indique en outre que, selon les données publiées en avril 2007 par le Bureau central de statistique palestinien, le taux de mortalité infantile a légèrement augmenté, passant de 24,2 pour 1 000 naissances vivantes en 2004 à 25,3 pour 1 000 naissances vivantes en 2006. La mortalité des moins de 5 ans n'a pas évolué entre 2004 et 2006 et se maintient à 28,2 pour 1 000 naissances vivantes.

9. L'UNRWA signale que les structures médicales sont rares à Gaza, où sept des 17 couveuses pour nouveau-nés n'ont pas été correctement entretenues faute de pièces détachées disponibles sur le marché local, ce qui semble avoir entraîné une baisse de l'état de santé des nouveau-nés au cours de la période considérée. D'après l'UNRWA, le nombre de décès de nourrissons dans les hôpitaux principaux de Gaza – hôpital de Shifa, hôpital pédiatrique de Gaza et hôpital européen de Gaza – était en moyenne 20 % plus élevé au cours de la période janvier-octobre 2007 qu'au cours de la période correspondante en 2006. L'UNRWA se dit également inquiet devant la longueur des procédures applicables aux habitants de Gaza qui ont besoin de permis délivrés par les autorités israéliennes pour sortir de Gaza par le passage d'Erez pour bénéficier d'un traitement médical dans un hôpital hors de Gaza. Renvoyant aux statistiques de l'OMS qui indiquent qu'il est devenu plus difficile pour les patients de Gaza d'obtenir un permis de sortie, l'UNRWA indique que, si 89,4 % des patients qui en ont fait la demande ont reçu un permis entre janvier et mai 2007, en octobre 2007 seuls 77,1 % des demandeurs se sont vu accorder un permis. La longueur des procédures est particulièrement préjudiciable pour les patients dont l'état de santé est critique et nécessite un traitement immédiat à l'extérieur de Gaza.

10. En ce qui concerne les femmes enceintes à Gaza, l'UNRWA signale que les structures sanitaires de Gaza sont à même de suivre la plupart des grossesses à haut risque. Le nombre de femmes dont la grossesse est à haut risque et qui sont orientées vers des hôpitaux en Israël ou à Jérusalem-Est par les centres de santé du Ministère de la santé ou les centres de santé dirigés par l'UNRWA est donc peu élevé. L'UNRWA indique que, depuis février 2007, il a orienté cinq femmes enceintes nécessitant des soins tertiaires vers des hôpitaux israéliens. Quatre de ces femmes sont décédées.