

**IMPACTS PSYCHOSOCIAUX
ET PSYCHOLOGIQUES DE LA
VIOLENCE LIÉE À L'OCCUPATION
EN PALESTINE**

NOVEMBRE 2017



Médecins du Monde France (MdM) travaille en Palestine depuis 1996 et a toujours considéré la santé mentale comme l'un de ses secteurs d'intervention primordial. Néanmoins, la plupart des besoins humanitaires rencontrés sur le terrain sont alimentés par les politiques et pratiques liées à l'occupation, qui affectent les fondements de la société palestinienne et entravent son développement. Alors que 2017 marque l'anniversaire de cinquante années d'occupation et de dix années de blocus de Gaza, il est aujourd'hui urgent que la communauté internationale prenne enfin des mesures concrètes pour que cessent immédiatement ces violations quotidiennes du droit à la santé en Palestine.

“ LORSQUE JE DEMANDE AUX ENFANTS DE DESSINER LA MER, LA QUASI-TOTALITÉ D'ENTRE EUX METTENT UNE DÉLIMITATION. COMME S'ILS AVAIENT DÉJÀ INTÉGRÉ QUE C'EST LEUR FRONTIÈRE. ”

TRAVAILLEUR SOCIAL DE CFTA, GAZA

L'INTERVENTION DE MDM SUR LA SANTÉ MENTALE ET LE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL EN PALESTINE

« La santé mentale est bien plus que l'absence de maladie mentale diagnostiquable. C'est un état de bien-être émotionnel et psychologique permettant le plein accomplissement du potentiel d'une personne et son fonctionnement optimal dans la vie quotidienne. C'est une capacité d'interagir avec les autres et l'environnement avec un sentiment de bien-être. Les facteurs-clé de la santé mentale comprennent la sécurité physique, les réseaux de soutien social, l'emploi, l'accès à l'éducation et aux soins de santé et aux possibilités d'accomplissement de soi⁽⁹⁾. »

Pourtant, les politiques d'occupation, que ce soit en Cisjordanie, à Jérusalem Est, et dans la Bande de Gaza, créent un environnement coercitif aux conséquences lourdes sur la santé des Palestiniens.

Selon une étude publiée en 2017⁽²⁾, « la Palestine compte le taux le plus élevé de troubles mentaux dans la Région méditerranéenne orientale. (...) L'exposition générale et chronique au traumatisme et à la violence liée à l'occupation militaire en Palestine peut contribuer à expliquer le taux élevé de troubles mentaux ».

Afin de répondre à ces problèmes, MdM met en œuvre en Cisjordanie un programme visant à prévenir et à limiter les impacts psychologiques et psychosociaux de l'occupation dans les gouvernorats de Naplouse, Qalqilya, Salfit et de la vallée du nord du Jourdain du gouvernorat de Tubas. MdM fournit un soutien psychosocial d'urgence aux personnes directement ou indirectement affectées par des événements violents et organise des groupes de soutien par les pairs dans le but de renforcer les capacités de résilience de ces personnes.

Les équipes de MdM interviennent essentiellement suite à trois types d'incident critique⁽³⁾:

- **Les incidents liés aux interventions militaires israéliennes** : blessures par balles, violence contre les écoles et blessures à la suite d'agressions physiques, etc.
- **Les attaques de colons** : victimes/blessés, meurtres, dommages matériels, intimidation ou harcèlement, etc.
- **Démolitions** : démolitions de maisons et structures dans la zone C en raison de l'absence d'octroi de permis de construire par les autorités israéliennes.

Dans la bande de Gaza, MdM développe depuis 2015 un projet avec l'organisation locale "Culture and Free Thought Association" visant à renforcer les capacités des personnels de cinq centres communautaires accueillant directement des populations vulnérables. Des approches personnalisées ont été mises en place en partenariat avec des psychologues et des travailleurs sociaux afin de répondre aux diverses préoccupations rencontrées (protection, gestion du traumatisme, thérapie de couple, etc) qui résultent souvent de **l'impact, direct ou indirect, de différentes guerres et de dix années de blocus.**

⁽⁹⁾ Rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé sur la santé dans le monde, 2001.

⁽²⁾ Charara R, Forouzanfar M, Naghavi M, Moradi-Lakeh M, Afshin A, Vos T, et al. (2017) The Burden of Mental Disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013.

⁽³⁾ Pour des raisons opérationnelles et techniques, nos équipes ne peuvent couvrir tous les types d'incidents se produisant dans ces communautés. Elles se concentrent ainsi généralement sur les types d'événement qui se produisent le plus fréquemment dans notre zone d'intervention et qui n'empêchent pas sur l'intervention d'autres organisations fournissant des soins en santé mentale et un soutien psychosocial.

⁶⁰ Les chiffres de MdM n'indiquent pas le nombre total (nécessairement plus élevé) d'incidents critiques en Palestine sur la période donnée, ni n'offrent une synthèse des types d'incidents en général. Ils donnent simplement un aperçu de la violence et des impacts psychologiques que nos équipes ont pu constater sur le terrain auprès de 568 personnes au sein de communautés affectées au Nord de la Cisjordanie.

⁶¹ Les Premiers secours psychologiques se définissent comme le premier soutien fourni aux individus affectés par des incidents critiques (dans les 72 heures), à travers de séances d'écoute active et de reflet des émotions pour atténuer l'impact des réactions liées à l'incident

⁶² <http://www.who.int/features/2014/gazans-mental-health-services/en/>

PRINCIPALES DONNÉES ISSUES DES PROJETS DE MDM EN PALESTINE

EN CISJORDANIE, LES INCIDENTS CRITIQUES DEVIENNENT LA NORME

Du 1er janvier 2017 au 30 juillet 2017, les équipes de MdM sont intervenues auprès de 568 personnes suite à 109 incidents critiques⁽⁶¹⁾, au cours desquels une personne ou un groupe de personne a soit été tué, a reçu des blessures graves ou a été exposé à des menaces directes.

Ces chiffres montrent **une nette augmentation du nombre d'incidents critiques au cours des six derniers mois** par rapport à la période précédente. En effet, MdM a noté une moyenne de trois incidents par semaine de mai 2015 à septembre 2016 contre quatre incidents par semaine actuellement.

La plupart des interventions de MdM font suite à des incidents associés au recours à la force par l'armée israélienne (62 %), suivis par les incidents violents perpétrés par des colons (32 %) et les démolitions (4 %). Malgré un contexte extrêmement volatile, il reste néanmoins possible d'expliquer certaines tendances :

- **Une nette augmentation des attaques violentes des colons lors des six premiers mois de 2017** par rapport à la précédente période d'intervention. Ces données

sont corroborées par les statistiques du Bureau de la coordination des affaires humanitaires des Nations Unies. L'évacuation de l'avant-poste d'Amona en février 2017 a également pu avoir un impact sur ces données, notamment avec des attaques "en réponse" à la décision de la Haute Cour Israélienne d'expulser les colons de l'avant-poste illégal et de reloger ses habitants.

- De nombreux facteurs peuvent expliquer l'évolution des incidents associés à l'armée israélienne ou aux colons : la situation politique, l'escalade de la violence et le déploiement de l'armée, les actions aboutissant à des attaques « price tag » (prix à payer), etc.
- Les manifestations durant la grève de la faim des prisonniers palestiniens en avril et mai 2017 ont pu aussi contribuer à l'augmentation des incidents et des affrontements.

VERS UN TRAUMATISME RÉCURRENT

Ces incidents ont différents impacts :

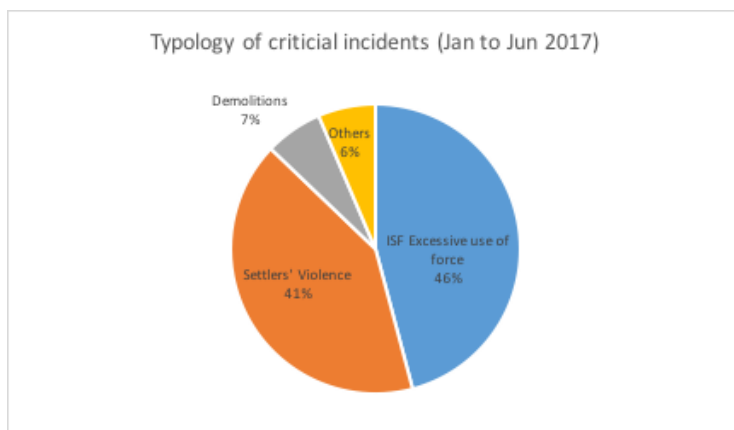
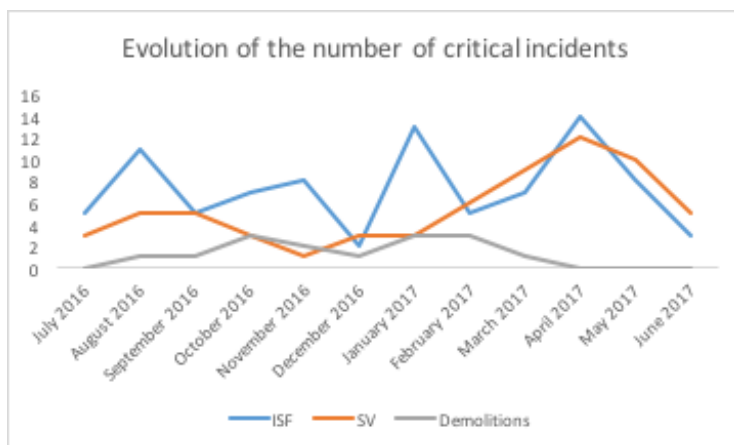
- Une minorité de personnes présente des troubles psychologiques modérés à sévère et nécessite l'intervention de professionnels de la santé mentale
- Un pourcentage élevé de personnes connaît des réactions psychologiques qui les affectent régulièrement et de façon continue. Ces dernières augmentent le risque de développer des problèmes de santé mentale à long terme, comme par exemple des troubles de stress, de l'anxiété, de la dépression, l'usage abusif de substances, la précipitation de la psychose, ou d'autres sérieux troubles mentaux

Sur les 568 personnes visitées par MdM, il a été constaté que plus de 27 % (156 personnes) **avaient besoin de Premiers secours psychologiques**⁽⁶²⁾. Celles-ci sont considérées comme les personnes les plus affectées car elles manifestent des signes sévères de stress aigu et sont susceptibles de développer des troubles de stress post-traumatiques.

A GAZA, UNE DÉGRADATION CONTINUE QUI ENTRAÎNE DE NOMBREUX PROBLÈMES COMPORTEMENTAUX

A Gaza, les guerres à répétition et les dix années de blocus ont fragilisé la structure émotionnelle, cognitive et comportementale des individus et des communautés locales. Ainsi en 2014, l'Organisation Mondiale de la Santé estimait que "20% de la population de Gaza souffrait de divers troubles de santé mentale⁽⁶³⁾", avec un taux significatif de dépression et de stress post-traumatique.

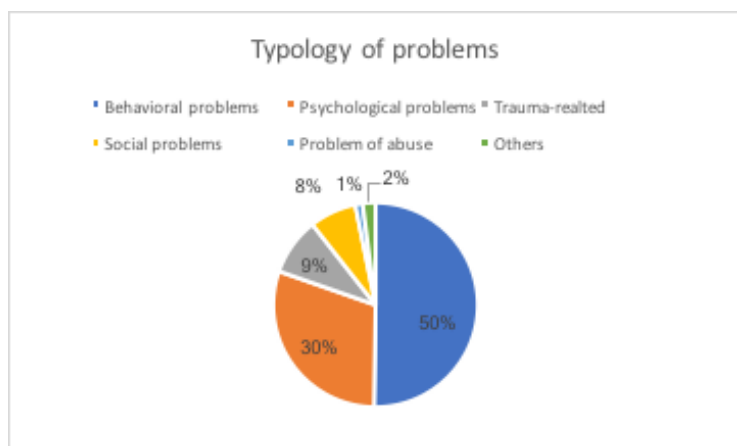
Aujourd'hui, la dégradation continue de la situation socio-politique crée un avenir incertain et imprévisible, tandis que les conditions économiques continuent de se détériorer. Les mécanismes d'adaptation fonctionnels de la population leur ont permis d'intégrer le stress pour en amoindrir l'impact. On distingue pourtant des tendances préoccupantes, telles que l'abus et le mésusage de médicaments comme le Tramadol, ou





“ J’AI VU UN TRAIN DANS UN DESSIN ANIMÉ. J’AIMERAIS QUE NOUS PUISSONS EN AVOIR UN À GAZA. MAIS LE TRAIN EST PLUS GRAND QUE GAZA. ”

Y., 7 ANS



encore la hausse des suicides⁽⁷⁾. **Un nombre croissant de personnes évoquent des symptômes légers à modérés qui continuent d'entraver les activités de leur vie quotidienne**, tels qu'insomnie, fatigue, maux de tête, problèmes d'attention, etc. Il est à noter que ces difficultés préoccupantes concernent aussi le personnel médical, dont les représentants luttent aussi pour leurs besoins quotidiens, ce qui remet en cause la capacité du système de santé à prendre en charge efficacement les patients. L'augmentation de la violence liée au genre est aussi régulièrement mentionnée par les équipes médicales et les psychologues, malgré le manque de statistiques complètes à ce jour.

Les outils d'évaluation mis en œuvre dans trois différents centres des gouvernorats de Khan Younis et de Rafah permettent d'esquisser des premières tendances quant à la typologie des problèmes rencontrés. Celles-ci se basent sur l'expérience quotidienne de terrain de psychologues et de travailleurs sociaux et non sur une littérature scientifique qui fait cruellement défaut en ce qui concerne la bande de Gaza. Cette « catégorisation » est essentiellement utilisée pour des questions opérationnelles et ne doit pas être entendue comme une division rigide qui enfermerait les bénéficiaires dans différentes classifications. De plus, les services prodigués par MdM et CFTA sont aussi différents de ceux des Centres de santé mentale du système public car plus destinés à prendre en charge les aspects psychosociaux que les soins en santé mentale.

Les données de MdM et CFTA montrent

une prédominance claire des problèmes comportementaux (50%). Cette catégorie inclut des problèmes tels que la surconsommation d'alcool ou de drogues, l'agressivité, le comportement impulsif ou inhabituel, l'apathie, l'isolement social ou la régression dans les études universitaires. S'ils demeurent plus facilement visibles de l'extérieur, ces difficultés n'en ont pas moins un très fort impact négatif sur les interactions sociales, l'environnement et les relations sociales.

Le deuxième point le plus important est lié aux problèmes psychologiques (30%), comprenant l'anxiété, la peur, le stress, la faible estime de soi, la frustration, la colère, la dépression et les pensées suicidaires. De tels sentiments sont plus intérieurs et pas toujours aisément perçus par les proches ; pourtant leur impact négatif est considérable sur le fonctionnement quotidien des personnes dont ils diminuent les capacités.

Les hommes représentent 42% de l'ensemble des bénéficiaires tandis que les femmes en représentent 58%. L'écart le plus important se situe au niveau des problèmes psychologiques, qui concernent 66% de femmes pour 34% d'hommes. De façon générale, les femmes paraissent plus affectées par la détérioration continue de la situation humanitaire, de par les attentes élevées de la communauté à leur rencontre et à un accès aux droits plus limité.

D'autres tendances pourraient également être remarquées :

- Plus de 33% de la population faisant l'objet d'un suivi **cumule différents types de problèmes**
- Les symptômes liés au traumatisme tels que les sentiments envahissants, les flashbacks, les cauchemars, etc., ne figurent pas parmi les problèmes les plus communément identifiés. Il semble que la population de Gaza soit à ce jour plus concernée par des manifestations plus faibles et/ou modérés. Ceci pourrait s'expliquer par le contexte socio-politique, qui concentre à la fois des crises critiques majeures (guerres de 2008-9, 2012 et 2014) ainsi qu'un long blocus de dix années, à l'origine d'une détérioration lente mais continue de l'accès aux besoins fondamentaux.
- Les problèmes d'abus (abus sexuel ou physique, harcèlement, négligence, etc.) ne sont pas aussi élevés qu'attendus (1%). Néanmoins la nature sensible de ces questions rend difficile le partage de ces informations, à moins que ces personnes aient directement demandé de l'aide.
- Il n'y a pas de différence significative en termes de couverture géographique entre les différents centres malgré le fait qu'ils couvrent des territoires divers.

⁽⁷⁾ Cette tendance est reflétée par les articles de presse, cependant aucune recherche ni donnée scientifique n'existent sur la question



ETUDE DE CAS : **« ILS ONT TUÉ LE RÊVE DE MON FILS ».**

Fatima (nom fictif)⁽⁶⁾ est une dame âgée de 67 ans, vivant à Qusra, un village situé au sud-est de la ville de Naplouse. Elle est veuve et vit avec son fils unique de 30 ans dans une maison simple proche de l'une des colonies israéliennes environnantes.

Fatima semblait particulièrement triste, stressée et inquiète lorsque le travailleur social de MdM l'a rencontrée pour la première fois. A la cinquième séance, elle s'exprime d'une voix étouffée :

« Mon fils souffre de troubles mentaux à cause de la démolition de son commerce par l'armée israélienne. Depuis des années, il dort mal et fait des cauchemars. Tout a commencé il y a quatre ans, quand mon fils a décidé de monter sa propre affaire ; il a investi toutes ses économies dans un projet de petite station-service dans le village. Trois mois plus tard, alors que la famille se réjouissait de la réussite de son projet, mon fils a eu un choc en recevant l'ordre de démolition de l'armée israélienne, lui disant que ce projet se trouvait en Zone C et devait être démoli. Mon fils ne voulait pas croire à cette démolition. Malheureusement, une semaine plus tard, l'armée est venue avec les bulldozers et a tué le rêve de mon fils, son bonheur et son avenir, ils ont démoli tout son projet, sans pitié. »

Fatima continue en pleurant :

« Depuis ce jour, mon fils est psychologiquement malade, il reste à la maison et ne parle plus à qui que ce soit. Je l'ai convaincu de voir un psychiatre. Il y est allé une fois et a pris des médicaments, mais maintenant il ne veut plus les prendre, ni quoi que ce soit d'autre, car les médicaments sont très chers et difficiles à trouver. Quatre années de souffrance, de tristesse et de peines, mais aujourd'hui je me sens mieux parce que je peux partager cela avec le groupe, je me sens vraiment soulagée de pouvoir en parler. »

Le groupe de soutien par les pairs, constitué d'autres personnes de la communauté vivant des situations similaires, a soutenu Fatima avec ces paroles encourageantes :

« Vous êtes une bonne mère, malgré l'adversité vous avez toujours soutenu votre fils », ce qui a eu un effet positif sur son estime d'elle-même. L'équipe de MdM et le groupe l'ont apaisée, et ont terminé la séance en partageant des sentiments de joie.

Fatima a continué d'assister aux séances. Lors de la dernière réunion, le travailleur social de MdM lui a proposé une rencontre individuelle, car Fatima semblait encore déprimée et vraiment soucieuse. Le travailleur social a évoqué la possibilité pour elle et son fils d'être orientés vers des services de santé mentale, ce qu'elle a accepté, espérant y retrouver confort physique et psychologique.

⁽⁶⁾ Publié avec l'accord écrit de la bénéficiaire.

CONCLUSION: « IL NE PEUT Y AVOIR DE SANTÉ SANS SANTÉ MENTALE, ET CHACUN A DROIT À UN ENVIRONNEMENT FAVORISANT LA SANTÉ, LE BIEN-ÊTRE, ET LA DIGNITÉ⁽⁹⁾. »

Après 50 ans d'occupation, la Palestine est devenue un paysage complexe au sein duquel les communautés sont régulièrement confrontées à des événements violents. **L'environnement de coercition est une sérieuse source d'inquiétudes, car non seulement il nuit à la santé mentale et à l'équilibre psychosocial des communautés, mais il attise également des sentiments de frustration susceptibles de contribuer à perpétuer le cycle de violences dans la région.** Ceci intervient dans un contexte d'occupation militaire prolongée caractérisé par des violations régulières du droit international et du droit humanitaire.

Avec ses dispositifs de Premier secours psychologique, de groupes de soutien par les pairs et de séances psychoéducatives, MdM s'efforce de trouver la meilleure réponse possible à ces besoins. Aussi cruciales soient-elles, ces interventions demeurent palliatives, car les interventions médicales ne peuvent s'effectuer sans prendre en compte le contexte socio-politique. Ainsi, tel que reconnu par les Nations-Unies⁽¹⁰⁾, "l'occupation israélienne est un facteur clé de l'urgence humanitaire", qui doit être pris en compte et remis en cause par la communauté internationale.

En vertu du droit humanitaire, Israël, en tant que puissance occupante, a le devoir de protéger la population palestinienne. Dans les territoires palestiniens occupés, les autorités israéliennes doivent prendre toutes les mesures possibles pour garantir le respect du « droit que possède toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre », en vertu du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966. Pourtant, il convient de noter aujourd'hui que de tels services ne sont pas fournis par la puissance occupante ; plus encore, les projets d'aide humanitaire internationaux sont régulièrement entravés et obstrués.

De nombreuses organisations de défense des droits de l'Homme ont manifesté leurs préoccupations concernant la violence des colons, ainsi que sur la responsabilité et le respect de la loi des soldats soupçonnés de nuire aux Palestiniens et à leurs biens. Selon l'organisation israélienne Yesh Din, il y a un "échec persistant dans la conduite d'enquêtes détaillées aboutissant à des actes d'accusation et de

condamnations⁽¹¹⁾." En effet, plus de 80 % des plaintes faisant suite à des cas de violences perpétrées par des colons sont classées sans suite en raison de l'absence d'enquête policière sérieuse, et la probabilité qu'une plainte soumise à la police israélienne par un Palestinien aboutisse à une condamnation n'est que de 1,9 %. **Cette impunité encourage la répétition des attaques et la diminution de signalements et de plaintes**, alors même que l'expansion des colonies se poursuit en Cisjordanie.

Dans la bande de Gaza, les dix années de blocus s'assimilent à une punition collective considérée comme illégale au regard du droit. La situation des patients nécessitant une prise en charge médicale est d'autant plus alarmante que selon l'Organisation Mondiale de la Santé en 2016, plus de 60% de ces demandes ont été refusées ou retardées sans aucune explication. Tous ces facteurs engendrent une situation de frustration et un sentiment d'enfermement au sein de la population de Gaza qui ne voit aucune perspective concrète d'évolution de la situation.

Malgré la documentation existante, ces sujets manquent encore de données exhaustives et fiables, tant quantitatives que qualitatives, quant à l'impact psychosocial et psychologique de l'occupation sur l'ensemble du territoire palestinien. Ainsi, si les agences des Nations Unies publient régulièrement des rapports, ceux-ci restent uniquement axés sur les incidents faisant des victimes et entraînant des dommages matériels, sans prendre en considération ou distinguer les incidents d'intimidation et de harcèlement qui ont néanmoins, surtout lorsqu'ils sont répétés, un impact considérable sur la situation de la population en matière de santé mentale et psychosociale.

Aujourd'hui, l'aide humanitaire a besoin de financement suffisant de la part de la communauté internationale pour faire face à la situation, notamment dans un contexte d'urgence. Mais un soutien à plus long terme s'avère également crucial pour renforcer durablement le système de santé public en collaboration avec les autorités nationales, les prestataires de service et les organisations de la société civile. Ceci est notamment manifeste concernant l'intervention sur la santé mentale et le soutien psychosocial, où la prévention devrait être généralisée. Une plus large couverture géographique des services ainsi que leur intégration au sein du système de soins primaire devraient aussi être abordés avec les autorités publiques palestiniennes qui demeurent aussi garantes des droits à ce sujet.

RECOMMANDATIONS

MdM appelle la communauté internationale à utiliser tous les moyens en sa possession pour mettre fin à l'occupation israélienne sur tout le territoire Palestinien. MdM tient à rappeler que le blocus de

Gaza, la colonisation en Cisjordanie ou la Barrière de Séparation demeurent des pratiques illégales et constituent des violations du droit international. En tant que signataires de ces conventions, les Etats tiers sont dans l'obligation de tout faire pour que l'Etat d'Israël fasse cesser ces pratiques.

Israël, en tant que puissante occupante, conserve des obligations selon le droit international public et le droit humanitaire international :

- **garantir le droit à la sécurité du peuple palestinien et de le protéger de tout acte de violence, notamment de la violence des colons**
- **s'assurer que l'aide humanitaire n'est ni détournée ni entravée**
- **s'assurer que les actes de l'armée israélienne soient conformes aux normes d'application du droit international**
- **sanctionner tous les auteurs de violences, notamment les colons violents et enquêter efficacement sur toutes les affaires**
- **garantir que les patients puissent obtenir de manière rapide et efficace leur traitement médical chaque fois que nécessaire**

En tant qu'acteur médical de terrain, MdM souhaite témoigner qu'un grand nombre des besoins humanitaires et de développement rencontrés sont engendrés directement par les pratiques liées à l'occupation et que seule une fin complète de ce système pourra apporter des changements positifs durables. Néanmoins et dans l'attente de cette évolution, MdM appelle la communauté internationale à prendre les mesures suivantes afin d'atténuer l'impact des violations au droit à la santé des Palestiniens :

- **maintenir un financement suffisant pour le système de santé en Palestine**
- **soutenir le développement durable du système de santé national palestinien, en collaboration avec les organismes publics, notamment en intégrant la santé mentale au sein du système de soin primaire**
- **encourager l'élaboration et le suivi de système de collecte de données capables de contrôler la situation sanitaire, en collaboration avec les autorités publiques et les agences de l'ONU.**

⁽⁹⁾ Rapporteur spécial des Nations-Unies sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, 7 avril 2017

⁽¹⁰⁾ Occupied Palestinian Territory Fragmented Lives Humanitarian Overview 2016, OCHA, Mai 2016 (territoire palestinien occupé-aperçu humanitaire des vies fragmentées).

⁽¹¹⁾ <http://www.yesh-din.org/infoitem.asp?infocatid=743>

⁽¹²⁾ The Monthly Humanitarian Bulletin, OCHA, July 2017



Léo Goupil-Barbier
Coordinateur Plaidoyer

Médecins du Monde France - Mission Palestine

+972 (0) 595 94 06 50 - + 972 (0) 549 08 73 63
coord.adv.palestine@medecinsdumonde.net