



# Assemblée générale

Distr. générale  
28 mars 2024  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Cinquante-quatrième session

11 septembre-6 octobre 2023

Point 3 de l'ordre du jour

**Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement**

## **Effets des mesures coercitives unilatérales sur le droit à la santé**

### **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme, Alena Douhan\***

#### *Résumé*

Dans le présent rapport, la Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme, Alena Douhan, propose une vue d'ensemble et une évaluation des effets des sanctions unilatérales sur certains aspects du droit à la santé, en particulier l'accès aux soins de santé, aux examens médicaux, aux médicaments, au matériel médical et aux vaccins et la prévention des maladies. Elle examine les répercussions que ces mesures ont au regard de l'objectif de développement durable n° 3, notamment sur le maintien et le développement des systèmes de soins de santé et sur les personnes les plus vulnérables, en particulier les personnes handicapées, les personnes souffrant de maladies rares et graves, les enfants, les femmes et les personnes âgées. En outre, elle s'intéresse aux effets des mesures coercitives unilatérales sur la disponibilité de l'aide médicale dans les situations d'urgence et à l'efficacité des exemptions humanitaires.

\* Le présent document a été soumis après la date prévue afin que l'information la plus récente puisse y figurer.



## I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis en application des résolutions [27/21](#) et [45/5](#) du Conseil des droits de l'homme et de la résolution [74/154](#) de l'Assemblée générale, dans lesquelles la Rapporteuse spéciale sur les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme a été priée, notamment, de recueillir toutes les informations pertinentes relatives aux effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur l'exercice des droits de l'homme, d'étudier les tendances, les évolutions et les enjeux dans ce domaine, d'élaborer des lignes directrices et des recommandations sur les moyens de prévenir et de réduire les effets négatifs des mesures coercitives unilatérales sur les droits de l'homme et d'y remédier, et d'appeler l'attention du Conseil sur les situations et les cas pertinents.
2. Dans le cadre de l'exécution de son mandat, notamment des travaux de recherche thématique, des visites de pays officielles, de l'analyse et de la gestion de cas et des activités de renforcement des capacités et de communication, la Rapporteuse spéciale a recueilli des informations sur les effets multiformes qu'avaient, sur le droit à la santé, les mesures coercitives unilatérales telles que les sanctions économiques et commerciales, le gel des avoirs et les restrictions des déplacements, et sur les conséquences désastreuses de ces mesures pour les populations des pays touchés, en particulier les personnes plus vulnérables.
3. Dans le rapport thématique qu'elle a soumis à l'Assemblée générale en 2020<sup>1</sup>, la Rapporteuse spéciale a mis en relief les graves répercussions que les sanctions unilatérales et leur application excessive avaient eues sur l'exercice des droits de l'homme dans le contexte de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et examiné les problèmes liés à l'application des exemptions humanitaires et à l'acheminement de l'aide humanitaire devant permettre une intervention et une reprise efficaces.
4. La Rapporteuse spéciale a adressé à des États et à des entreprises plusieurs communications traitant des obstacles que créaient les sanctions pour la fourniture aux pays visés de médicaments, de matériel médical, de consommables, de pièces de rechange et de réactifs pharmaceutiques. Le lien étroit entre les mesures coercitives unilatérales et le droit à la santé, en particulier les effets des sanctions unilatérales sur l'accès à des services de santé adéquats et appropriés, notamment des services de prévention, de diagnostic, de traitement et de prise en charge des maladies et autres problèmes de santé, a été au cœur des visites de pays et des réunions avec des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux.
5. Le présent rapport comprend une évaluation critique des effets que les sanctions unilatérales et secondaires et leur application excessive ont sur le droit à la santé, l'accent étant mis sur les populations les plus vulnérables.
6. Le droit au meilleur état de santé physique et mentale qu'une personne est capable d'atteindre est ici examiné en lien avec l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, notamment concernant la diminution de la mortalité et de la mortalité infantile, le développement sain de l'enfant, l'amélioration de tous les aspects de l'hygiène du milieu et de l'hygiène industrielle, la prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies, et la création de conditions propres à assurer l'accès à des services médicaux.
7. La Rapporteuse spéciale évalue les effets directs et indirects des mesures coercitives unilatérales sur le droit à la santé, conformément au paragraphe 3 de l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, dans laquelle le Comité a fait observer que le droit à la santé dépendait de la réalisation d'autres droits de l'homme, à savoir les droits à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la dignité humaine, à la vie, à la non-discrimination et à l'égalité, le droit de ne pas être soumis à la torture, le droit au respect de la vie privée, le droit d'accès à l'information et les droits à la liberté d'association, de réunion et de mouvement.

---

<sup>1</sup> [A/75/209](#).

8. Pour étayer son rapport, la Rapporteuse spéciale a lancé un appel à contributions<sup>2</sup> aux États, aux entités des Nations Unies et aux autres organisations internationales, aux organisations de la société civile, aux établissements universitaires, aux instituts de recherche et à d'autres acteurs. Elle a reçu des réponses des Gouvernements de l'Arménie, du Bélarus, de la Chine, de Cuba, de la Fédération de Russie, de l'Iran (République islamique d'), de l'Iraq, de la République arabe syrienne et du Venezuela (République bolivarienne du). Elle a également reçu des réponses de l'Union européenne, d'organisations et associations de la société civile, d'avocats et d'universitaires. Elle remercie tous ceux qui ont répondu à son appel.

## II. Activités de la Rapporteuse spéciale

9. Pendant la période 2022-2023, la Rapporteuse spéciale a accordé de nombreux entretiens à des organes d'information et d'autres médias du monde entier pour faire mieux connaître son mandat et les effets négatifs, sur les droits de l'homme, des sanctions unilatérales et de l'application excessive de ces sanctions dans les pays visés. Elle a commenté les conclusions qu'elle avait tirées de ses visites de pays, notamment s'agissant des problèmes d'application des exemptions humanitaires.

10. Du 31 octobre au 10 novembre 2022, la Rapporteuse spéciale s'est rendue en visite officielle en République arabe syrienne. Elle a rencontré des ministres et autres fonctionnaires, des représentants d'entités des Nations Unies, d'autres organisations internationales et organisations de la société civile, des diplomates et des universitaires à Damas et a effectué des visites sur le terrain en dehors de la ville.

11. Du 3 au 6 mai 2023, la Rapporteuse spéciale a participé à Cuba à une conférence organisée par l'Université de La Havane ; elle y a prononcé le discours principal et s'est entretenue avec des universitaires, des étudiants, des représentants d'organisations de la société civile et des ministres et autres représentants gouvernementaux.

12. En mars 2023, la Rapporteuse spéciale a organisé deux consultations d'experts avec des organisations de la société civile et des universitaires au sujet d'une méthode de surveillance et d'évaluation des effets qu'elle comptait mettre au point et partager avec les acteurs concernés.

13. La Rapporteuse spéciale s'emploie à faire mieux connaître les effets négatifs multiformes des mesures coercitives unilatérales et les graves répercussions que ces mesures ont sur le droit au développement et la réalisation des objectifs de développement durable. Le 28 mars 2023, pendant la cinquante-deuxième session du Conseil des droits de l'homme, elle a organisé une manifestation parallèle de haut niveau à laquelle ont participé des représentants des pouvoirs publics, d'organisations de la société civile et de mécanismes des droits de l'homme de l'ONU ainsi que des universitaires.

14. La Rapporteuse spéciale a participé à des conférences thématiques, des webinaires et des réunions en ligne organisés par le Parlement européen, des organisations de la société civile et des établissements universitaires et a rencontré des représentants de missions permanentes auprès de l'Organisation des Nations Unies à Genève et à New York et des représentants du Mouvement des pays non alignés et des pays en développement animés du même esprit afin de faire mieux connaître les questions de l'application excessive des sanctions et de l'extraterritorialité ainsi que les effets négatifs des sanctions unilatérales sur l'acheminement de l'aide humanitaire et les efforts de relèvement au sens large. Elle a tenu des réunions et des consultations avec des universitaires, des avocats et des représentants des secteurs d'activité touchés par les sanctions et a organisé des consultations au sujet des répercussions des sanctions unilatérales sur l'aide humanitaire et les personnes en situation de vulnérabilité.

<sup>2</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2023/call-input-2023-thematic-reports-un-human-rights-council-and-un-general>.

15. La Rapporteuse spéciale met la touche finale à une plateforme de recherche sur les sanctions, vaste recueil électronique des travaux de recherche touchant la question des mesures coercitives unilatérales et de leurs effets sur les droits de l'homme.

16. Au cours de l'année écoulée, la Rapporteuse spéciale a adressé à des États et à des entreprises de nombreuses communications traitant, entre autres, de l'application extraterritoriale ou excessive de sanctions unilatérales et de ses répercussions sur le plan humanitaire. La liste complète des activités menées est disponible sur le site Web de la Rapporteuse spéciale<sup>3</sup>.

### III. Effets directs des sanctions unilatérales sur le droit à la santé

17. Les systèmes de soins de santé sont très vulnérables aux effets des sanctions unilatérales et aux politiques du risque zéro associées, qui entraînent une détérioration des conditions de vie et une forte inflation et compliquent l'achat, le paiement et la fourniture des médicaments, du matériel médical, des pièces de rechange, des réactifs et des logiciels nécessaires. L'application excessive des sanctions par le secteur privé rend les médicaments inaccessibles, même en l'absence de sanctions globales ou sectorielles. Même si les médicaments et les produits alimentaires font l'objet d'exemptions humanitaires, les entreprises craignent souvent de fournir des services médicaux ou de vendre des articles médicaux, car les règles relatives aux sanctions sont vagues ou se recoupent. Les livraisons peuvent être entravées ou retardées par des mesures financières, telles que l'exclusion des banques ou pays ciblés du système SWIFT (Société de télécommunications interbancaires mondiales), du gel des avoirs des banques centrales, des sanctions appliquées aux sociétés de transport et aux compagnies d'assurance, de la menace de sanctions secondaires, de la demande de plusieurs autorisations pour les achats, le transport, l'assurance et même la fourniture d'une aide humanitaire, de l'imposition de sanctions civiles ou pénales en cas d'échanges avec des pays visés par des sanctions et des politiques du risque zéro appliquées par les banques de pays tiers.

18. La Rapporteuse spéciale constate avec regret que les dispositions énoncées au paragraphe 41 de l'observation générale n° 14 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, selon lesquelles les États parties devraient en toutes circonstances s'abstenir d'imposer un embargo ou des mesures restrictives du même ordre sur l'approvisionnement d'un autre État en médicaments et matériel médical, ne sont pas respectées. Elle est préoccupée par l'inefficacité des exemptions humanitaires aux régimes de sanctions unilatérales, que le Comité a constatée dans son observation générale n° 8 (1997) en ce qui concerne les régimes de sanctions institués par le Conseil de sécurité.

#### A. Accès aux médicaments et au matériel médical

19. La plupart des contributions que la Rapporteuse spéciale a reçues font état des graves répercussions que les sanctions unilatérales et leur application excessive ont sur tous les aspects du droit à la santé, y compris l'accès aux soins de santé, la nutrition, l'eau propre et l'assainissement. Même une partie à l'origine de sanctions a admis que l'application excessive de celles-ci avait des effets néfastes involontaires sur le plan humanitaire, qu'il fallait atténuer<sup>4</sup>.

20. Lorsque les sanctions adoptées contre des États ou des secteurs économiques sont appliquées de manière excessive, ces sanctions et les difficultés financières qui en découlent empêchent l'achat, le paiement et la fourniture de médicaments, de matériel médical, de pièces de rechange, de matières premières et de réactifs dans tous les pays visés.

21. Au début de la pandémie, la Rapporteuse spéciale a signalé que de nombreux pays manquaient de médicaments et de matériel médical pour le diagnostic et le traitement de la COVID-19 et d'autres maladies et n'avaient pas les moyens de s'en procurer. Cette pénurie

<sup>3</sup> Voir <https://www.ohchr.org/fr/special-procedures/sr-unilateral-coercive-measures/activities-special-rapporteur-negative-impact-unilateral-coercive-measures-enjoyment-human-rights-ms>.

<sup>4</sup> Contribution de l'Union européenne.

touchait notamment : les tests de dépistage de la COVID-19, les concentrateurs d'oxygène et les ventilateurs (Cuba, Iran (République islamique d'), Soudan et Venezuela (République bolivarienne du)) ; les équipements de protection individuelle (Cuba et Iran (République islamique d')) ; les pièces de rechange et les logiciels, en particulier pour les appareils de tomographie par ordinateur, et les respirateurs (Cuba, Iran (République islamique d'), Soudan et République arabe syrienne) ; le combustible, l'électricité, les produits alimentaires et l'eau propre à la consommation et à l'assainissement (République arabe syrienne et Venezuela (République bolivarienne du))<sup>5</sup>.

22. La Rapporteuse spéciale constate avec préoccupation que la situation reste difficile en ce qui concerne les médicaments, le matériel médical, les pièces de rechange, les vaccins, les logiciels, les seringues, l'installation du matériel et les services après-vente<sup>6</sup>. Toutes les contributions reçues mentionnent des difficultés touchant la fourniture de matériel de soin et de diagnostic. Les sanctions unilatérales et leur application excessive empêchent les pays d'utiliser des monnaies étrangères pour importer des biens humanitaires ou se procurer les articles suivants : dispositifs respiratoires, cardiaques, endoscopiques ou pharmaceutiques ou matériel ou médicaments de pointe pour la prise en charge de certaines formes de cancer<sup>7</sup>, du diabète, de l'hémophilie, de la leucémie, de l'ichtyose, de la sclérose en plaques, de l'autisme<sup>8</sup>, de l'épidermolyse bulleuse<sup>9</sup>, des thalassémies<sup>10</sup>, de l'insuffisance rénale et du mauvais fonctionnement des reins, de l'hypertension, de l'anémie, des maladies respiratoires<sup>11</sup>, de la polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique, de la neuropathie motrice multifocale et de l'asthme ; médicaments pour patients immunodéprimés ; prothèses et orthèses ; facteur VIII, hormones, anesthésiques, antibiotiques, antidotes, immunoglobuline, immunosuppresseurs et médicaments dérivés du sang<sup>12</sup> ; régulateurs de pression sanguine, médicaments pour le cœur et antipyrétiques ; antidouleurs ; et autres médicaments et dispositifs essentiels<sup>13</sup>.

23. Plus de 85 % des médicaments couramment disponibles dans le monde ne parviennent pas en République bolivarienne du Venezuela, même dans le cadre des programmes autorisés par l'Organisation panaméricaine de la Santé. Il s'agit notamment des produits sanguins, des antibiotiques, de l'insuline, des produits de dialyse, des traitements antirétroviraux, des vaccins et des médicaments contre le paludisme, la tuberculose, le cancer, les cardiopathies congénitales et d'autres maladies chroniques ou transmissibles. Les systèmes d'approvisionnement en eau aussi sont parfois mis à mal, ce qui crée des difficultés à obtenir de l'eau<sup>14</sup>. Au Zimbabwe, même en l'absence de sanctions sectorielles, les pouvoirs publics ne peuvent garantir la disponibilité dans les hôpitaux que de 50 médicaments de base, principalement parce que le secteur privé applique les sanctions de manière excessive<sup>15</sup>.

24. Après que des sanctions ont été imposées au Bélarus, de nombreuses entreprises basées en Allemagne, aux États-Unis d'Amérique, en Finlande, en Pologne et au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ont cessé de livrer au pays des médicaments d'importance vitale et du matériel de diagnostic, notamment pour la prise en charge du VIH/sida, de la tuberculose, du cancer, de l'hépatite B, des hépatoses et de la

<sup>5</sup> A/75/209, par. 37, 38 et 49 à 57.

<sup>6</sup> Contribution de la République islamique d'Iran.

<sup>7</sup> Voir <https://www.hrw.org/report/2019/10/29/maximum-pressure/us-economic-sanctions-harm-iranians-right-health>.

<sup>8</sup> A/HRC/51/33/Add.1, par. 28.

<sup>9</sup> Voir les communications SWE 4/2022 et OTH 95/2022. Toutes les communications mentionnées dans le présent rapport peuvent être consultées à l'adresse suivante : <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

<sup>10</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say> et la communication de la République islamique d'Iran.

<sup>11</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 43

<sup>12</sup> Ibid. Voir également la contribution de la République arabe syrienne et <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW/>.

<sup>13</sup> Contributions de l'Arménie, de l'Iran (République islamique d'), du Venezuela (République bolivarienne du), d'Organization for Defending Victims of Violence, d'étudiants de l'Université du Minnesota et du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>14</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 38, 39, 48 et 57.

<sup>15</sup> A/HRC/51/33/Add.2, par. 36.

cirrhose, des antidouleurs puissants, certaines formes d'antiépileptiques, des tranquillisants, des sédatifs, des régulateurs de calcium du tissu osseux, divers appareils de stérilisation et les pièces détachées associées, des arthroscopes, des matières premières et des réactifs.

25. Cuba a de nombreuses difficultés à fournir des médicaments, des antidouleurs et du matériel pédiatriques essentiels, notamment : des ventilateurs pulmonaires de pointe pour les nouveau-nés et les enfants ; des compléments nutritionnels et des aliments destinés à un usage médical et à la prise en charge diététique des troubles et maladies de l'enfance ; des cathéters artériels et veineux ; des filtres hydrophobes ; des cathéters d'hémodialyse temporaires pour jeunes enfants ; des dialyseurs, des sacs à dialyse et des cathéters pédiatriques ; des dispositifs pour nourrissons souffrant d'une insuffisance rénale aiguë ; des analgésiques et des anesthésiques<sup>16</sup> ; des traitements et du matériel médical de pointe pour enfants handicapés ; des pacemakers, des fournitures et des médicaments utilisés en chirurgie cardiovasculaire ; des endoprothèses, des oxygénateurs, des électrodes jetables, des agents de contraste et des radio-isotopes<sup>17</sup>.

26. Même des États qui disposent d'un secteur de la santé et d'un secteur pharmaceutique bien développés (Cuba, Iran (République islamique d') et République arabe syrienne)<sup>18</sup> rencontreraient de graves problèmes d'approvisionnement, en particulier lorsqu'ils dépendent de fournisseurs basés dans des pays à l'origine de sanctions. Les difficultés de paiement et le gel des avoirs des banques centrales et des entreprises publiques touchent jusqu'à la coopération internationale en matière de transplantation d'organes<sup>19</sup>. L'impossibilité d'effectuer des virements bancaires entrave la coopération entre les établissements médicaux et les instituts de recherche dans les pays visés par des sanctions<sup>20</sup>.

27. Les pénuries et l'indisponibilité de médicaments et de matériel médical aggravent les souffrances et provoquent une hausse des taux de mortalité et un recul de l'espérance de vie chez les personnes atteintes de maladies graves et chroniques. Chaque année de sanctions supplémentaire se traduirait, dans les pays visés, par un recul de l'espérance de vie allant jusqu'à 0,3 an<sup>21</sup>.

28. La Rapporteuse spéciale est alarmée par le fait que les entreprises pharmaceutiques refusent de plus en plus de vendre des médicaments, du matériel médical, des pièces de rechange et du matériel de pointe aux pays visés par des sanctions et de fournir à ces pays des services après-vente, même dans le cadre de contrats préexistants, que les banques des pays sous sanctions ont du mal à obtenir des lettres de crédit et à assurer le paiement des articles médicaux<sup>22</sup> et que les sociétés de transport et les compagnies d'assurance rejettent des demandes de services<sup>23</sup>, ce qui oblige les personnes, les États et les entreprises concernés à chercher des alternatives plus coûteuses. Ces difficultés accroissent le risque de mauvaise qualité des produits et la probabilité de corruption et de pratiques irrégulières.

29. En République arabe syrienne, des médecins ont dû dans certains cas importer des médicaments et du matériel médical par l'intermédiaire de leurs réseaux à l'étranger, à leurs frais, pour pouvoir traiter leurs patients<sup>24</sup>.

<sup>16</sup> Contribution de l'Association cubaine de pédiatrie.

<sup>17</sup> Contribution de la Sociedad Cubana de Cardiología et PROSALUD.

<sup>18</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 43 et 46. Voir également Kasturi Sen, Waleed al-Faisal et Yaser al-Saleh, « Syria: effects of conflict and sanctions on public health », *Journal of Public Health*, vol. 35, n° 2 (2012) ; Richard Garfield, « The public health impact of sanctions: contrasting responses of Iraq and Cuba », *Middle East Report*, n° 215 (2000) ; Zoë Pelter, Camila Teixeira et Erica Moret, « Sanctions and their impact on children: discussion paper » (Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2022) ; Oxfam International, *Right to Live without a Blockade: The Impact of U.S. Sanctions on the Cuban Population and Women's Lives* (2021).

<sup>19</sup> Voir la communication USA 23/2021. Voir également A/HRC/48/59/Add.2, par. 47.

<sup>20</sup> Contribution de la République islamique d'Iran.

<sup>21</sup> Pelter, Teixeira et Moret, « Sanctions and their impact ».

<sup>22</sup> Contributions du Bélarus, de la Chine, de l'Iran (République islamique d') et d'Ahmed Zarzour.

<sup>23</sup> Voir <https://www.reuters.com/article/us-mideast-crisis-syria-sanctions-idUSKBN16M1UW>.

<sup>24</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 44.

30. L'impossibilité d'obtenir du matériel neuf et de pointe, des pièces de rechange, des réactifs et des logiciels et l'indisponibilité de services après-vente et de services de maintenance a provoqué une grave pénurie d'articles tels que : les appareils nécessaires aux analyses de sang et d'urine courantes et aux traitements rénaux, comme la dialyse et l'hémodialyse ; les appareils de tomographie par ordinateur, de tomographie par émission de positons et d'imagerie par résonance magnétique ; les appareils d'échographie en mode B et de radiographie ; les endoscopes ; les cathéters cardiaques, les incubateurs ; les ventilateurs ; les générateurs d'oxygène. La République arabe syrienne, par exemple, ne possède qu'un seul accélérateur linéaire<sup>25</sup> et le fait qu'il faille attendre six mois pour une tomographie par ordinateur réduit gravement la possibilité de diagnostiquer et de traiter les patients suffisamment tôt<sup>26</sup>. Dans bien des cas, même lorsque des appareils spécialisés ont été livrés, ceux-ci sont inutilisables parce que les logiciels requis font défaut ou qu'il n'y a pas de services d'installation et de maintenance après-vente<sup>27</sup>. En raison de l'indisponibilité de pièces de rechange et de réactifs, le nombre d'opérations de cardiologie pédiatrique réalisées dans un hôpital spécialisé en République bolivarienne du Venezuela a été divisé par douze<sup>28</sup>.

31. La Rapporteuse spéciale a adressé à la France, à la Suède et à la Suisse<sup>29</sup> des communications concernant l'impossibilité d'obtenir des médicaments spécialisés pour 930 patients atteints d'épidermolyse bulleuse et 23 000 patients atteints de thalassémie en République islamique d'Iran, problème dû au fait que les entreprises pharmaceutiques basées dans ces pays ne sont apparemment pas disposées à vendre des produits médicaux à la République islamique d'Iran et à des difficultés touchant le paiement ou l'assurance des marchandises. Une plainte déposée devant un tribunal américain par l'Iranian Thalassaemia Society a été rejetée<sup>30</sup> et le Gouvernement des États-Unis n'a pas répondu aux lettres que la Rapporteuse spéciale lui a adressées à ce sujet.

32. Cette situation a entraîné une hausse des taux de mortalité et aggravé les souffrances des patients. En l'espace d'un an, 15 personnes atteintes d'épidermolyse bulleuse sont décédées, faute de pansements. Le fait que 10 à 15 % seulement des médicaments nécessaires sont disponibles a entraîné une augmentation du nombre de décès parmi les patients souffrant de thalassémie de 25-35 par an avant 2018 à 150-220 par an entre 2018 et 2022 et un recul de l'espérance de vie de 45-50 ans à moins de 20 ans.

33. La Rapporteuse spéciale se félicite que le Gouvernement suédois, en coopération avec le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), ait facilité la livraison de pansements pour les patients atteints d'épidermolyse bulleuse en août et en septembre 2022<sup>31</sup>, mais elle regrette qu'une solution durable n'ait pas encore été trouvée en raison de l'impossibilité d'effectuer des virements bancaires directs et d'autres problèmes de livraison et fait observer que le stock de pansements sera très probablement épuisé d'ici au troisième trimestre de 2023. Une entreprise suédoise ayant refusé de vendre des pansements au Bélarus, le stock disponible en juillet 2023 permettait de traiter pendant un mois ou deux seulement les 124 personnes souffrant d'épidermolyse bulleuse dans le pays.

34. La Rapporteuse spéciale prend note des obstacles entravant la livraison de médicaments aux patients atteints de thalassémie en République islamique d'Iran. Dans leurs réponses à ses communications, la Suisse<sup>32</sup> et l'entreprise pharmaceutique suisse concernée<sup>33</sup> donnent des informations contradictoires et ne garantissent pas la disponibilité de médicaments d'importance vitale pour les patients. La Rapporteuse spéciale n'a reçu aucune réponse de la France, de l'entreprise pharmaceutique basée en France ni des États-Unis.

<sup>25</sup> Informations reçues du Gouvernement de la République arabe syrienne.

<sup>26</sup> Informations reçues durant la visite de la Rapporteuse spéciale en République arabe syrienne en 2022.

<sup>27</sup> [A/HRC/54/23/Add.1](#), par. 45.

<sup>28</sup> [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 46.

<sup>29</sup> Voir les communications SWE 4/2022, OTH 95/2022, OTH 134/2022 et OTH 135/2022. Voir également <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say>.

<sup>30</sup> Voir <https://dockets.justia.com/docket/oregon/ordce/3:2022cv01195/168501>.

<sup>31</sup> Voir <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37281>.

<sup>32</sup> Voir <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37445>.

<sup>33</sup> Voir <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadFile?gId=37440>.

Le fait que le producteur suisse de médicaments contre la thalassémie ait été condamné à une amende de 17 millions de dollars É.-U. pour avoir livré des biens à la République islamique d'Iran entre 2008 et 2011, cependant, parle de lui-même<sup>34</sup>.

35. La Rapporteuse spéciale est préoccupée par les effets préjudiciables que les sanctions unilatérales et leur application excessive par le secteur privé ont sur la prévention des maladies et la lutte contre celles-ci. De nombreux pays signalent qu'ils n'ont pas les moyens de fournir les vaccins recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), notamment ceux contre la rougeole (République bolivarienne du Venezuela<sup>35</sup>), la polio (Iran (République islamique d' )<sup>36</sup>), République arabe syrienne<sup>37</sup>, Venezuela (République bolivarienne du) et Zimbabwe), la fièvre jaune (République bolivarienne du Venezuela), le rotavirus, la diphtérie et la tuberculose (Somalie, Venezuela (République bolivarienne du) et Yémen<sup>38</sup>). Entre 2016 et 2018, quelque 2,6 millions d'enfants en République bolivarienne du Venezuela ont été privés de vaccin<sup>39</sup>. À ce jour, la couverture vaccinale obtenue dans ce pays grâce au volet COVAX est d'environ 20 %. Entre 2006 et 2022, le taux de vaccination des enfants en République arabe syrienne a chuté de 95 % à environ 60 %<sup>40</sup>.

36. Des problèmes similaires ont été signalés en ce qui concerne la livraison de matériel et de tests de laboratoire (Cuba, Iran (République islamique d') et Venezuela (République bolivarienne du))<sup>41</sup>. La République islamique d'Iran a indiqué qu'elle n'avait pas pu fournir d'outils d'analyse séquentielle de la pharmacorésistance du VIH pour améliorer la prise en charge et le traitement des patients vivant avec le VIH, ni de tests de dépistage de l'asthme et de la bronchopneumopathie chronique obstructive, malgré les efforts conjoints du Ministère de la santé et du bureau de pays des Nations Unies. Le Bélarus n'a pas pu se procurer de systèmes de dépistage de la tuberculose et du VIH pharmacorésistants, même par l'intermédiaire du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. L'absence de tests et de médicaments a entraîné des flambées de fièvre typhoïde (République arabe syrienne<sup>42</sup>), de VIH/sida (Venezuela (République bolivarienne du)<sup>43</sup>) et Zimbabwe<sup>44</sup>), d'infections opportunistes (République bolivarienne du Venezuela<sup>45</sup>), de tuberculose (République populaire démocratique de Corée<sup>46</sup> et Venezuela (République bolivarienne du)<sup>47</sup>) et de dengue (Cuba).

37. La Rapporteuse spéciale est préoccupée par les informations concernant les conséquences psychologiques, en particulier chez les jeunes, d'une situation économique désastreuse et de la pénurie d'emplois, de vivres et de médicaments, qui font perdre espoir à la population (Cuba<sup>48</sup> et République arabe syrienne<sup>49</sup>). La désillusion et les souffrances psychologiques sont aggravées par l'indisponibilité de médicaments spécialisés pour le traitement des problèmes de santé mentale, notamment la dépression postnatale et les autres types de dépression, les troubles anxio-dépressifs, les comportements auto-agressifs et les comportements et idées suicidaires<sup>50</sup>.

<sup>34</sup> Voir [https://home.treasury.gov/system/files/126/20160705\\_alcon.pdf](https://home.treasury.gov/system/files/126/20160705_alcon.pdf).

<sup>35</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 41 à 43.

<sup>36</sup> Pelter, Teixeira et Moret, « Sanctions and their impact ».

<sup>37</sup> Sen, Al-Faisal and Al-Saleh, « Syria: effects of conflict and sanctions », p. 197 et 198.

Voir également la contribution de la République arabe syrienne.

<sup>38</sup> Contribution de Maat for Peace, Development and Human Rights Association.

<sup>39</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 41 à 43.

<sup>40</sup> Richard Hanania, « Ineffective, immoral, politically convenient: America's overreliance on economic sanctions and what to do about it », CATO Institute, 18 février 2020.

<sup>41</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 37, 49 et 50.

<sup>42</sup> Hanania, « Ineffective, immoral, politically convenient ».

<sup>43</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 51.

<sup>44</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>45</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 48 et 98.

<sup>46</sup> Voir <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

<sup>47</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 42.

<sup>48</sup> Contribution de Samer Awad. Voir également A/HRC/54/23/Add.1.

<sup>49</sup> Contributions de Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad et du Centre Oscar Arnulfo Romero.

<sup>50</sup> Contribution conjointe de Coming Out, Center-T et la Sphere Foundation.

## B. Disponibilité des soins de santé

38. Dans son observation générale n° 14 (2000), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels mentionne l'obligation qui incombe aux États de garantir la disponibilité des soins de santé, notamment d'un nombre suffisant d'établissements de santé accessibles en toute sécurité, de biens et de services fournis par du personnel médical qualifié, de médicaments et de matériel hospitalier approuvés par les instances scientifiques et non périmés et des éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'eau salubre et potable et des installations d'assainissement appropriées<sup>51</sup>. Dans son observation générale n° 22 (2016), il souligne l'importance de la fourniture de soins de santé sexuelle et procréative, notamment de moyens de contraception et de médicaments pour la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles et du VIH/sida<sup>52</sup>.

39. Les sanctions unilatérales, l'application excessive de celles-ci et la dégradation de la situation économique dans les pays visés nuisent à tous les éléments susmentionnés. Au Venezuela (République bolivarienne du)<sup>53</sup> et au Zimbabwe<sup>54</sup>, la chute rapide des recettes publiques et les obstacles à l'acheminement des biens et du matériel nécessaires ont entraîné la mise à l'arrêt des travaux de construction, de reconstruction et de maintenance des hôpitaux et des centres de soins de santé primaires. En République arabe syrienne, depuis l'adoption par les États-Unis de la « loi César » pour la protection des civils syriens et malgré les destructions massives résultant de douze années de conflit, tous les efforts de reconstruction, notamment d'hôpitaux, de réseaux d'alimentation en eau et de réseaux électriques, ont été interrompus, car les donateurs, les entreprises étrangères et les organismes de financement refusent de pourvoir à la livraison de matériaux de construction, de pièces de rechange et de logiciels ou de traiter les paiements de ces biens et services<sup>55</sup>.

40. Les pays visés par des sanctions ont indiqué qu'ils étaient moins en mesure de garantir un traitement gratuit ou financièrement accessible pour tous les types de maladies en raison de l'hyperinflation, de l'augmentation du coût des assurances, des livraisons et des transactions bancaires<sup>56</sup>, des obstacles physiques à l'acheminement des articles médicaux et du fait qu'ils devaient acheter les tests, le matériel de laboratoire, les réactifs, les médicaments antiviraux et le matériel de pointe sur des marchés éloignés et trouver d'autres itinéraires de livraison.

41. Dans certains pays, de nombreux services de santé privés ont été supprimés, car ils ne parvenaient pas à fournir des médicaments et du matériel en raison des sanctions et de l'application excessive de celles-ci<sup>57</sup> ou parce que les patients n'avaient pas les moyens de payer des soins prohibitifs<sup>58</sup>.

42. L'accès aux soins médicaux à l'étranger a été gravement entravé par les sanctions unilatérales, notamment le gel des avoirs des banques centrales et d'autres ressources publiques utilisées pour couvrir les frais médicaux des citoyens dans le besoin, et par les difficultés à transférer des fonds. Les sanctions ont entraîné des restrictions des déplacements, ce qui a compliqué davantage les voyages à l'étranger à des fins de traitement<sup>59</sup>. Quatorze enfants auraient trouvé la mort comme suite au gel des avoirs de CITGO Petroleum, qui servaient à financer les transplantations rénales et médullaires de jeunes Vénézuéliens en Argentine<sup>60</sup> et en Italie<sup>61</sup>. De plus, la République islamique d'Iran

<sup>51</sup> Voir également la contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>52</sup> Voir également [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 43.

<sup>53</sup> [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 37.

<sup>54</sup> [A/HRC/51/33/Add.2](#), par. 36.

<sup>55</sup> [A/HRC/54/23/Add.1](#), par. 15, 27 et 53.

<sup>56</sup> Contributions de l'Iran (République islamique d') et du Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>57</sup> Contributions du Bélarus et du Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>58</sup> [A/HRC/51/33/Add.1](#).

<sup>59</sup> Contribution de Samer Awad.

<sup>60</sup> Voir la communication OTH 207/2021.

<sup>61</sup> Voir la communication USA 23/2021. Voir également [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 47.

n'a pas pu transférer l'argent pour payer le traitement ophtalmologique et la pose d'une prothèse trachéale pour des personnes ayant souffert de l'utilisation de gaz moutarde<sup>62</sup>.

43. Le blocus imposé à certains territoires aurait compliqué davantage l'accès aux soins de santé et eu de vastes conséquences au niveau régional<sup>63</sup>. Dans la bande de Gaza et en Cisjordanie, dans le Territoire palestinien occupé, les patients doivent demander une autorisation pour aller se faire soigner dans un autre pays. Depuis 2017, le délai d'approbation pour des interventions non urgentes a été étendu à vingt-trois jours, parfois plus, et en 2022, le taux d'approbation était de 84 %<sup>64</sup>. En 2022, les autorités auraient refusé la permission d'accompagner leur enfant aux parents d'un tiers des enfants gazaouis et de 15 % des enfants cisjordaniens souhaitant recevoir un traitement à l'étranger, et parmi les habitants de Gaza et de Cisjordanie ayant demandé l'autorisation d'accompagner des personnes handicapées se faire soigner à l'étranger, trois cinquièmes et un cinquième, respectivement, auraient vu leur demande rejetée<sup>65</sup>. Au total, entre 2008 et 2021, 839 patients seraient décédés alors qu'ils attendaient l'autorisation de se faire soigner à l'étranger, et il y a de plus en plus d'adultes et d'enfants qui présentent des troubles mentaux légers, modérés ou graves<sup>66</sup>. Pour les patients atteints de cancer qui reçoivent tardivement ou ne reçoivent pas l'autorisation de suivre une chimiothérapie ou une radiothérapie à l'étranger, le taux de survie est 1,5 fois inférieur à celui des patients dont la demande est approuvée sans délai<sup>67</sup>.

44. Le fait que la livraison de médicaments et de fournitures médicales à Gaza soit soumise à l'autorisation d'Israël entraîne des problèmes du même ordre. En 2021, 69 % des demandes d'approvisionnement en oxygène, en matériel et en pièces de rechange pour la radiologie diagnostique, l'endoscopie et la médecine nucléaire et en pièces pour des prothèses des membres qui avaient été déposées par des entreprises privées par l'intermédiaire du Comité présidentiel de coordination des produits de base de l'Autorité palestinienne ont été rejetées, souvent parce que les biens demandés étaient considérés comme à double usage<sup>68</sup>. Conjuguée à une pénurie de personnel de santé qualifié, cette situation empêche le bon fonctionnement du système de santé<sup>69</sup>.

45. La Rapporteuse spéciale est alarmée par les multiples informations selon lesquelles il manque de 30 à 50 % du personnel de santé dans les pays visés par des sanctions en raison du faible niveau des salaires, de l'hyperinflation et des frais de transport (Venezuela (République bolivarienne du)<sup>70</sup> et République arabe syrienne<sup>71</sup>). Au Zimbabwe, le taux de vacance dans le secteur de la santé est de 89 % pour les sages-femmes et les maïeuticiens, de 64 % pour les médecins et de 49 % pour les enseignants et enseignantes en soins infirmiers. La plupart des provinces comptent moins de 10 professionnels de santé pour 10 000 habitants<sup>72</sup>. Depuis 2021, le Zimbabwe figure, avec la Somalie, le Soudan et le Yémen<sup>73</sup>, sur la liste des pays ayant le moins de personnel de santé<sup>74</sup>.

46. Les sanctions unilatérales empêchent les professionnels de santé de renforcer leurs compétences et de participer à des programmes internationaux d'échange et de recherche. En raison de leur nationalité ou de leur adresse de protocole Internet, les professionnels dans

<sup>62</sup> A/HRC/51/33/Add.1, par. 32.

<sup>63</sup> Contributions de l'Arménie et de l'Ordre des avocats arméniens.

<sup>64</sup> OMS, « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé » (document A76/15), par. 23.

<sup>65</sup> Ibid., par. 21 et 22.

<sup>66</sup> Contribution du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>67</sup> OMS, « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé » (document A76/15), par. 24.

<sup>68</sup> OMS, *Right to Health: Barriers to Health and Attacks on Health Care in the Occupied Palestinian Territory, 2019 to 2021* (2022). Voir également la contribution du Centre palestinien pour les droits de l'homme et OMS, « Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé » (document A76/15), par. 20.

<sup>69</sup> Contribution du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>70</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 37 et 56.

<sup>71</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 49.

<sup>72</sup> A/HRC/51/33/Add.2, par. 32.

<sup>73</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>74</sup> OMS, « Liste OMS d'appui et de sauvegarde pour les personnels de santé, 2023 » (Genève, 2023).

les pays visés par des sanctions ont du mal à accéder aux plateformes en ligne (notamment PubMed), à publier dans des revues médicales et à s'abonner à de telles revues<sup>75</sup>, à régler leurs frais d'adhésion à des associations universitaires et professionnelles internationales<sup>76</sup>, à participer à des conférences médicales et des projets de recherche conjoints, à obtenir des visas et à payer leurs voyages<sup>77</sup>. Les étudiants en médecine se heurtent aux mêmes difficultés et, en plus, ont du mal à suivre une formation faute de matériel, de logiciels et de manuels adaptés<sup>78</sup>.

47. Les projets de recherche nationaux seraient entravés par les difficultés d'acheminement des produits biologiques, des matières premières, des pièces de rechange et du matériel de laboratoire (République islamique d'Iran), notamment des microscopes (République bolivarienne du Venezuela<sup>79</sup>), et du matériel de pointe (Chine), ainsi que par les refus de renouveler les licences, même après la livraison du matériel<sup>80</sup>.

48. Les sanctions relatives à l'énergie, notamment au gazole et à l'essence et au transport de ces combustibles, compromettent fortement l'accès aux hôpitaux, en particulier pour les groupes vulnérables. Au Venezuela (République bolivarienne du) et au Zimbabwe, les pénuries d'essence<sup>81</sup> limitent la mobilité des personnes et ont des effets démesurés sur l'accès aux établissements de santé. En République bolivarienne du Venezuela, de plus en plus de femmes accouchent en dehors des établissements de santé, ce qui se traduit par une augmentation des taux de mortalité maternelle et infantile<sup>82</sup>.

49. Dans les pays visés par des sanctions, l'accès aux établissements de santé et les efforts de prévention et d'éradication des maladies se heurtent à l'impossibilité d'acheter et de réparer des véhicules équipés de matériel médical<sup>83</sup> ou de se procurer du carburant (République arabe syrienne<sup>84</sup> et Venezuela (République bolivarienne du)<sup>85</sup>). Les hélicoptères de sauvetage, les ambulances aériennes et les véhicules spécialisés utilisés pour le transport vers des établissements de santé sont souvent qualifiés de biens à double usage et ne sont par conséquent pas livrés<sup>86</sup>, ce qui entraîne une hausse des taux de mortalité.

50. Les pénuries d'énergie dans de nombreux pays visés par des sanctions provoquent fréquemment des coupures de courant dans les hôpitaux et les centres de soins. En République arabe syrienne, le réseau national fournit de l'électricité aux centres de soins pendant seulement dix ou onze heures par jour dans les grandes villes et une ou deux heures par jour ailleurs ; des moteurs diesel et des groupes électrogènes prennent le relais le reste du temps. Les ruptures de l'approvisionnement électrique, dues notamment à des surcharges du système ou à des coupures intentionnelles, provoquent l'interruption de procédures médicales et altèrent le matériel et les médicaments sensibles, qui ne peuvent être ni réparés ni remplacés en raison des sanctions commerciales et financières<sup>87</sup>.

<sup>75</sup> Voir les communications USA 9/2022, OTH 37/2022, OTH 38/2022, OTH 39/2022 et OTH 40/2022. Voir également les contributions de l'Iran (République islamique d') et du Venezuela (République bolivarienne du).

<sup>76</sup> Contribution de l'Association cubaine de pédiatrie.

<sup>77</sup> Ibid. ; A/HRC/51/33/Add.1, par. 58 ; A/HRC/51/33/Add.2, par. 41, 81 et 86 ; A/HRC/54/23/Add.1, par. 57 et 58. Voir également les contributions de la République islamique d'Iran, de Samer Awad et du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>78</sup> Contributions de la République islamique d'Iran, de Samer Awad, de l'Association cubaine de pédiatrie, de Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad, du Centre Oscar Arnulfo Romero et de Sexual Rights Initiative.

<sup>79</sup> Voir la communication USA 13/2022.

<sup>80</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>81</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 65, 66 et 99.

<sup>82</sup> Voir <https://data.worldbank.org/indicator>.

<sup>83</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>84</sup> Voir A/HRC/54/23/Add.1.

<sup>85</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 65.

<sup>86</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/statements/2023/02/genuine-solidarity-earthquake-survivors-calls-lifting-sanction-induced>.

<sup>87</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 48. Voir également la contribution du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

## IV. Effets indirects des mesures coercitives unilatérales sur le droit à la santé

### A. Pauvreté et nutrition

51. L'élimination de la pauvreté et de la faim, la promotion d'une croissance économique inclusive et durable, l'agriculture, la sécurité alimentaire, l'amélioration de la nutrition, le plein emploi productif et un travail décent pour tous sont des aspects importants du droit à la santé. La complexité des sanctions unilatérales, à laquelle s'ajoute l'adoption de mesures d'application excessives, a entraîné des crises économiques, une hausse du chômage<sup>88</sup> et une baisse des revenus<sup>89</sup>. Les pays soumis à des sanctions font état d'un taux de chômage élevé dans le secteur public, notamment parmi les médecins, le personnel infirmier, les enseignants, les professeurs, les fonctionnaires et les juges<sup>90</sup>, ainsi que dans les secteurs du tourisme et de l'artisanat<sup>91</sup> ; ce chômage affaiblit l'économie formelle et fait progresser l'économie informelle<sup>92</sup>. En République arabe syrienne et au Venezuela (République bolivarienne du)<sup>93</sup>, le taux de pauvreté est supérieur à 90 %.

52. Parce que leur situation économique se dégrade et qu'ils manquent de ressources, les États sanctionnés sont contraints de supprimer les programmes d'aide sociale en matière de soins de santé ou d'en réduire la couverture, notamment pour ce qui concerne les examens, traitements médicaux et médicaments gratuits. En République islamique d'Iran, la hausse des prix a rendu le coût des médicaments et des équipements d'assistance prohibitif. En raison de leurs grandes difficultés financières, des patients atteints d'une maladie rare revendent certains médicaments spécialisés produits à l'étranger qu'ils reçoivent gratuitement ou achètent à prix réduit afin de pouvoir satisfaire d'autres besoins fondamentaux, par exemple pour s'acheter de la nourriture<sup>94</sup>. De plus en plus de personnes ont pour seule source de revenus la vente de leur propres organes<sup>95</sup>.

53. Une bonne alimentation est essentielle à la réalisation du droit à la santé. De nombreux pays soumis à des sanctions font état d'un taux élevé d'insécurité alimentaire (ce taux est compris entre 24 % et 50 % en République bolivarienne du Venezuela<sup>96</sup> et s'élève 60 % au Zimbabwe<sup>97</sup>) qui a des conséquences disproportionnées pour les femmes et les filles<sup>98</sup>. Dans le secteur agricole, la crise est aggravée par les sanctions et par les problèmes qui en découlent pour l'accès à l'irrigation, au carburant diesel, aux équipements agricoles, aux pièces de rechange, aux semences et aux engrais<sup>99</sup>.

54. En République arabe syrienne, 90 % des enfants dépendent de l'aide humanitaire pour survivre, et environ 500 000 d'entre eux souffrent d'insécurité alimentaire aiguë<sup>100</sup>. En République bolivarienne du Venezuela, le nombre moyen de repas est tombé à 1,5 par jour, les repas contiennent très peu de protéines, et 50 % des enfants de moins de 5 ans sont

<sup>88</sup> A/HRC/51/33/Add.2, par. 20 et 21.

<sup>89</sup> A/76/174/Rev.1, par. 36 à 55.

<sup>90</sup> A/HRC/48/59/Add.2 par. 56. Voir également A/HRC/54/23/Add.1.

<sup>91</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 67 ; et A/HRC/51/33/Add.1, par. 24 et 63.

<sup>92</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 32.

<sup>93</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 30 et 56.

<sup>94</sup> A/HRC/51/33/Add.1, par. 30.

<sup>95</sup> Al Jazeera, « Desperate Afghans sell kidneys amid poverty, starvation », 28 février 2023.

<sup>96</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 32 et 35. Voir également la contribution de Sures, Human Rights Study and Advocacy.

<sup>97</sup> A/HRC/51/33/Add.2, par. 24.

<sup>98</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>99</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 56 à 66 ; A/HRC/51/33/Add.2, par. 24 et 27 ; et A/HRC/51/33/Add.1, par. 41. Voir également Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, *Food Outlook: Biannual Report on Global Food Markets – June 2022* (Rome, 2022), p. 72 et 77.

<sup>100</sup> Pelter, Teixeira et Moret, « Sanctions and their impact ».

menacés de sous-alimentation sévère<sup>101</sup>. Il est fait état, dans d'autres pays<sup>102</sup> et territoires<sup>103</sup> sous sanctions, de chiffres similaires ainsi que d'une augmentation de la mortalité infantile<sup>104</sup> et de la prévalence des maladies chroniques<sup>105</sup>.

55. La Rapporteuse spéciale sur le droit à l'alimentation a indiqué que le maintien de sanctions économiques paralysantes contre Cuba, l'Iran (République islamique d'), la République arabe syrienne, le Venezuela (République bolivarienne du) et, dans une moindre mesure, le Zimbabwe, portait gravement atteinte au droit fondamental des citoyens ordinaires à une nourriture suffisante et adéquate<sup>106</sup>. On citera, parmi les autres problèmes, l'interruption des chaînes d'approvisionnement et des relations de correspondance bancaire, l'interdiction d'accéder aux services de la Société de télécommunications interbancaires mondiales (SWIFT)<sup>107</sup>, le blocage des voies de transport<sup>108</sup> et de l'acheminement des médicaments et des denrées alimentaires fournis par les organisations humanitaires, ainsi que la crainte de sanctions secondaires.

## B. Eau propre et assainissement, environnement et accès à l'énergie

56. La Rapporteuse spéciale note que la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement sont essentielles à la réalisation du droit à la santé. Elle est préoccupée par l'effondrement des systèmes d'approvisionnement en eau et d'assainissement dû à l'absence d'électricité et de carburant et à l'augmentation du coût du matériel et des équipements de contrôle de la qualité de l'eau, tels que les milieux de culture, les galets de chlore et d'autres articles essentiels<sup>109</sup>. De l'eau potable n'est distribuée que quelques heures par semaine en République bolivarienne du Venezuela<sup>110</sup>, et aucune n'est distribuée en République arabe syrienne<sup>111</sup>, au Zimbabwe<sup>112</sup> et à Gaza<sup>113</sup> ; il en résulte des maladies d'origine hydrique, bactérienne ou autre, comme le choléra<sup>114</sup>, le paludisme, la dengue et le lupus, qui ont de graves effets<sup>115</sup>. En outre, la pénurie d'eau d'irrigation, combinée aux changements climatiques, a eu de graves conséquences sur la production agricole nationale en Iran (République islamique d')<sup>116</sup> et en République arabe syrienne.

57. Les problèmes découlant des sanctions unilatérales et de leur application excessive obligent les États concernés à se focaliser sur leur survie en donnant la priorité à l'alimentation, aux soins de santé et à l'agriculture<sup>117</sup> au détriment d'autres secteurs, notamment les transports, le traitement des déchets solides et médicaux et de la pollution

<sup>101</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 31 à 33 et 36.

<sup>102</sup> Pelter, Teixeira et Moret, « Sanctions and their impact ». Voir également <https://koreapeacenow.org/resources/the-humanitarian-impact-of-sanctions-on-north-korea-2/>.

<sup>103</sup> Communication du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>104</sup> Jerg Gutmann, Matthias Neuenkirch et Florian Neumeier, « Sanctioned to death ? The impact of economic sanctions on life expectancy and its gender gap », CESifo Working Paper, n° 8033 (2019), p. 26 ; et Yiyen Kim, « Economic sanctions and HIV/AIDS in women », *Journal of Public Health Policy*, vol. 40, n° 3 (septembre 2019).

<sup>105</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>106</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2020/03/covid-19-economic-sanctions-should-be-lifted-prevent-hunger-crises-un-expert?LangID=E&NewsID=25761>.

<sup>107</sup> Contribution de la Chine.

<sup>108</sup> Contributions de l'Association du barreau arménien et du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>109</sup> Contribution de la République islamique d'Iran.

<sup>110</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 62 et 63.

<sup>111</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 31 à 34.

<sup>112</sup> A/51/33/Add.2, par. 28 et 29.

<sup>113</sup> Communication du Centre palestinien pour les droits de l'homme.

<sup>114</sup> Kim, « Economic sanctions and HIV/AIDS » ; et Gutmann, Neuenkirch et Neumeier, « Sanctioned to death ? ».

<sup>115</sup> A/HRC/48/59/Add.2, par. 48. Voir également la communication de Sexual Rights Initiative.

<sup>116</sup> A/HRC/51/33/Add.1, par. 45 à 47.

<sup>117</sup> Kaveh Madani, « Have international sanctions impacted Iran's environment ? », *World*, vol. 2, n° 2 (juin 2021), p. 231 à 252.

résultant des conflits, notamment des munitions toxiques et des matières explosives<sup>118</sup>. Ces États ne sont pas non plus en mesure de mettre au point des technologies respectueuses de l'environnement<sup>119</sup> et de se procurer des filtres industriels et d'autres technologies modernes, et ils sont contraints de s'appuyer sur des sources d'énergie polluantes et dépassées, tant pour les usages domestiques qu'industriels. Tous ces problèmes entravent l'exercice du droit à un environnement favorable et ont des répercussions à long terme sur la santé<sup>120</sup>.

58. La Rapporteuse spéciale constate avec regret que le recours à des sanctions unilatérales réduit la capacité des États sanctionnés de garantir et de promouvoir la santé et la sécurité au travail, notamment par des régimes de protection sociale. Des pays ont fait état d'une dégradation des conditions de travail et d'une augmentation du nombre de problèmes liés à la santé et d'autres facteurs, et ont indiqué avoir du mal, en raison des sanctions, à acheter les équipements spécialisés modernes dont ils avaient besoin, notamment pour la mesure des polluants et le contrôle et la réduction des risques professionnels<sup>121</sup>.

59. Bien que la Rapporteuse spéciale ait demandé à maintes reprises que soient levées toutes les sanctions contre les marchandises ou matériaux nécessaires au fonctionnement des infrastructures critiques et à l'exercice du droit à la santé et des composantes de ce droit, et eu égard aux problèmes exposés ci-dessus<sup>122</sup>, elle n'a reçu aucune réponse satisfaisante.

## V. Protection des groupes vulnérables

### A. Personnes handicapées et personnes souffrant d'une maladie rare ou grave

60. La Rapporteuse spéciale estime que les personnes handicapées et celles qui souffrent d'une maladie rare ou grave nécessitant une prise en charge médicale constante sont les plus vulnérables face aux sanctions unilatérales et à leur application excessive<sup>123</sup>. Lorsque les personnes handicapées et celles souffrant d'une maladie rare ou grave ne bénéficient pas d'une prise en charge et de traitements médicaux adaptés et suffisants, leur taux de mortalité augmente, leur espérance de vie diminue et leur état de santé général se dégrade.

61. Les sanctions unilatérales et leur application excessive donnent lieu à la violation systématique des droits des personnes handicapées et des dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne l'aide sociale et l'accès aux services de santé dans le pays de résidence et à l'étranger<sup>124</sup>, ainsi qu'aux technologies d'assistance et aux équipements adaptés. La Rapporteuse spéciale relève avec préoccupation qu'en raison des sanctions, la plupart de ces technologies et équipements sont

<sup>118</sup> Voir <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx>.

<sup>119</sup> Martin Heger et Maria Sarraf, « Air pollution in Tehran: health costs, sources, and policies » (Washington, Banque mondiale, 2018), p. 9 ; Agence France-Presse, « Iran : le retrait de Peugeot et Renault mauvais pour l'environnement (responsable) », *Le Point*, 2 octobre 2018 ; et Madani, « Have international sanctions impacted Iran's environment ? ». Voir également [A/HRC/51/33/Add.1](#), par. 45 ; et la communication USA 17/2022.

<sup>120</sup> Contribution de la République islamique d'Iran. Voir également [A/HRC/54/23/Add.1](#), par. 78 et 79 ; [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 102 ; [A/HRC/51/33/Add.2](#), par. 32 et 88 ; et la communication USA 17/2022.

<sup>121</sup> Contribution de la République islamique d'Iran.

<sup>122</sup> Voir <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2022/03/un-experts-urge-states-consider-humanitarian-impacts-when-imposing-or>.

<sup>123</sup> Contribution de Sures, Human Rights Study and Advocacy.

<sup>124</sup> [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 46 et 47 ; et [A/HRC/51/33/Add.1](#), par. 28. Voir également les communications SWE 4/2022 et OTH 95/2022 ; <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2023/02/iran-over-compliance-unilateral-sanctions-affects-thalassemia-patients-say> ; <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/ucm/statements/2022-11-09/20221110-eom-syria-sr-ucm-en.docx> ; et la communication d'Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

soumis à des contrôles à l'exportation parce qu'au moins 10 % de leur contenu et de leurs composants proviennent des États-Unis d'Amérique. C'est pourquoi ils sont souvent achetés par d'autres canaux, ce qui a pour effet d'en augmenter sensiblement le coût.

62. La dégradation générale des systèmes de transport et le manque de carburant dans les pays soumis à des sanctions s'ajoutent aux difficultés que rencontrent les personnes handicapées et celles souffrant d'une maladie rare ou grave pour accéder aux établissements de santé, aux lieux de travail et aux rassemblements collectifs, et les pénuries d'électricité et d'eau viennent aggraver encore la situation.

## B. Femmes et enfants

63. Dans la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, il est demandé aux États parties de prendre toutes les mesures appropriées pour garantir l'accès aux services de santé, notamment à ceux qui concernent la planification familiale, et de fournir aux femmes, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement<sup>125</sup>. Les sanctions unilatérales influent malheureusement sur toutes ces mesures. La Convention relative aux droits de l'enfant prévoit des mesures visant à réduire la mortalité infantile et juvénile, à assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés et des soins de santé préventifs aux enfants, et à fournir des aliments nutritifs et de l'eau potable<sup>126</sup>.

64. Au Venezuela (République bolivarienne du) et au Zimbabwe, du fait de la pénurie d'essence et du manque de médicaments, d'exams, de matériel et d'eau dans les hôpitaux, le nombre de femmes qui accouchent sans prise en charge médicale a considérablement augmenté (jusqu'à 80 %, selon certaines informations), de même que les taux d'hémoglobine extrêmement faibles<sup>127</sup> et l'insuffisance pondérale (par exemple, le taux d'anémie chez les femmes enceintes au Zimbabwe a atteint 33,2 % en 2019)<sup>128</sup>. En l'absence de médicaments hémostatiques, ces problèmes entraînent une hausse de la mortalité infantile et maternelle. En 2020, le taux de mortalité maternelle était de 680 pour 100 000 naissances en Afghanistan<sup>129</sup>, de 259 pour 100 000 naissances en République bolivarienne du Venezuela<sup>130</sup> et de 357 pour 100 000 naissances au Zimbabwe<sup>131</sup>. Dans le Territoire palestinien occupé, les services de soins de santé sont insuffisants au point que les mères et leur nourrisson doivent rapidement quitter l'établissement de santé après l'accouchement, ce qui réduit la possibilité que d'éventuelles complications médicales soient détectées et que des interventions vitales soient pratiquées<sup>132</sup> et accroît le risque de mortalité maternelle et néonatale évitable<sup>133</sup>.

65. La Rapporteuse spéciale est alarmée par les répercussions croissantes qu'ont les sanctions unilatérales et leur application excessive sur le droit des enfants à la santé, en particulier la hausse du nombre de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition, d'anémie, d'insuffisance pondérale ou d'un déficit de croissance. Au Zimbabwe, le taux de mortalité infantile a augmenté après l'imposition des sanctions unilatérales en 2001 ; il s'élevait à 36 pour 1 000 naissances vivantes en 2021. En République bolivarienne du Venezuela, la mortalité infantile est passée de 15 pour 1 000 naissances vivantes en 2013 à 21 pour 1 000 naissances vivantes en 2021 et, en République arabe syrienne, elle est passée de 16 pour 1 000 naissances vivantes en 2010 à 28 pour 1 000 naissances vivantes en 2014 ; en 2021, elle était de 18 pour 1 000 naissances vivantes<sup>134</sup>.

<sup>125</sup> Voir également Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 14.

<sup>126</sup> Ibid, par. 22.

<sup>127</sup> Contribution de Sures, Human Rights Study and Advocacy.

<sup>128</sup> A/HRC/51/33/Add.2, par. 24.

<sup>129</sup> Contribution de Sexual Rights Initiative.

<sup>130</sup> Ibid.

<sup>131</sup> Voir <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>.

<sup>132</sup> Voir <https://www.unicef.org/sop/what-we-do/health-and-nutrition>.

<sup>133</sup> Voir [https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/national\\_maternal\\_mortality\\_report\\_2020\\_0.pdf](https://palestine.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/national_maternal_mortality_report_2020_0.pdf).

<sup>134</sup> Voir <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?locations=ZW-VE-AF-SY>.

66. Il a également été signalé qu'en raison des pénuries d'eau et de gaz, les gens se tournent vers des sources d'eau dangereuses et cuisinent à feu ouvert (République populaire démocratique de Corée<sup>135</sup>, Venezuela (République bolivarienne du)<sup>136</sup> et Zimbabwe)<sup>137</sup>, les femmes et les filles étant exposées et touchées de manière disproportionnée.

67. La crise économique causée ou exacerbée par les sanctions unilatérales a entraîné une émigration accrue des hommes. Ainsi, les femmes se retrouvent seules et sont obligées de chercher une source de revenus pour elles-mêmes et leurs enfants. Or, elles sont souvent les premières à perdre leur emploi, surtout dans les zones rurales. Elles sont vulnérables face à la traite et à l'exploitation sexuelle, notamment lorsqu'elles émigrent à l'étranger.

68. Dans des situations économiques difficiles, les enfants et les adolescents peuvent être victimes de violence et d'exploitation sexuelle et économique et risquent de consommer de la drogue ou d'être impliqués dans des activités criminelles et des conflits armés (Cuba<sup>138</sup>, République arabe syrienne<sup>139</sup> et Venezuela (République bolivarienne du)<sup>140</sup>), ce qui a de graves conséquences sanitaires et sociales et se traduit notamment par une hausse des grossesses chez les adolescentes et du nombre de personnes contractant des infections opportunistes ou le VIH/sida, en particulier lorsque les ressources allouées aux programmes de protection sociale, aux mesures de santé publique et à la planification familiale sont insuffisantes. Récemment, Cuba a mis fin à la distribution gratuite de moyens de contraception<sup>141</sup>.

### C. Autres groupes vulnérables

69. La Rapporteuse spéciale souligne que les sanctions unilatérales nuisent à d'autres populations en situation de vulnérabilité. Par exemple, les sanctions contre la République islamique d'Iran l'empêchent de fournir aux 5,5 millions de réfugiés afghans présents sur son territoire une nourriture suffisante et des soins de santé, un logement et d'autres services adéquats<sup>142</sup>. En outre, alors que dans son observation générale n° 6 (1995), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels soulignait la nécessité de permettre aux personnes âgées de bénéficier de la médecine préventive et curative et d'une réadaptation, de nombreuses informations mettent en lumière les difficultés que rencontrent ces personnes en matière de soins de santé du fait des restrictions économiques et commerciales découlant des sanctions et de leur application excessive par les entreprises et le secteur financier.

70. Les problèmes causés par les sanctions en matière de soins de santé ont également de graves répercussions sur le droit des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes et des personnes de genre variant de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ; l'absence ou le manque de médicaments permettant de suivre une thérapie hormonale d'affirmation de genre ou une thérapie antirétrovirale ou, lorsque ces médicaments sont disponibles, leur mauvaise qualité ou le doublement ou le triplement de leur prix entraînent des complications sanitaires et le recours à d'autres moyens d'approvisionnement, notamment à des chaînes d'approvisionnement privées non certifiées<sup>143</sup>.

<sup>135</sup> Voir <https://koreapeacenow.org/wp-content/uploads/2019/10/human-costs-and-gendered-impact-of-sanctions-on-north-korea.pdf>.

<sup>136</sup> Voir [A/HRC/48/59/Add.2](#).

<sup>137</sup> Voir [A/HRC/51/33/Add.2](#).

<sup>138</sup> Contributions de Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad et du Centre Oscar Arnulfo Romero.

<sup>139</sup> [A/HRC/54/23/Add.1](#), par. 57.

<sup>140</sup> [A/HRC/48/59/Add.2](#), par. 32.

<sup>141</sup> Contribution de Sociedad Científica Cubana para el Desarrollo de la Familia.

<sup>142</sup> [A/HRC/51/33/Add.1](#), par. 68.

<sup>143</sup> Contribution conjointe de Coming Out, Center-T et de la Fondation Sphere.

## VI. Effets des mesures coercitives unilatérales sur le droit à la santé dans les situations d'urgence et sur l'acheminement de l'aide humanitaire

71. Il est généralement admis que les soins médicaux d'urgence en cas d'accident, d'épidémie et de risque sanitaire similaire, ainsi que la fourniture de secours en cas de catastrophe et d'une aide humanitaire dans les situations d'urgence font partie intégrante du droit à la santé<sup>144</sup>. La Rapporteuse spéciale regrette que l'acheminement de l'aide humanitaire et le travail des acteurs humanitaires aient beaucoup pâti des sanctions unilatérales, notamment parce que les règles relatives aux sanctions se recourent, sont complexes et manquent de clarté et parce que les procédures d'obtention de licences à des fins humanitaires relevant du système existant d'exceptions, d'exemptions et de dérogations humanitaires sont compliquées<sup>145</sup>.

72. Les pays qui imposent des sanctions affirment que ces mesures ne visent pas les marchandises ou les processus qui permettent de satisfaire aux besoins fondamentaux des populations et soutiennent que les exemptions humanitaires existantes sont efficaces<sup>146</sup>. Ils mettent également en avant l'appui financier qu'ils apporteraient aux fins de l'aide humanitaire<sup>147</sup>. La Rapporteuse spéciale note que les exemptions humanitaires sont de fait inefficaces et inefficaces et que rien ne justifie leur portée limitée.

73. La Rapporteuse spéciale a reçu des informations selon lesquelles des exceptions humanitaires appliquées de manière complexe et incohérente rendaient le travail des acteurs humanitaires plus difficile et compromettaient la capacité de ceux-ci de répondre en temps voulu aux situations d'urgence. Ces exceptions contribuent également à créer un sentiment d'incertitude quant à d'éventuelles violations des règles. La Rapporteuse spéciale a notamment été informée que les procédures d'octroi de licences étaient longues, coûteuses et compliquées<sup>148</sup> ; que des retards importants étaient observés dans le traitement des demandes, qui pouvait prendre jusqu'à un an et demi ; que les services d'interprétation de la réglementation et d'aide juridique étaient onéreux ; que la charge de la preuve était plus lourde pour les opérations humanitaires que pour les autres activités ; que des garanties contre le détournement de l'aide étaient exigées<sup>149</sup> ; que des produits médicaux ne pouvaient pas être acheminés en raison de restrictions financières et de restrictions aux transports ; et que les entreprises et les banques appliquaient de manière excessive les embargos sur les produits à double finalité, notamment le dentifrice, les réactifs de purification de l'eau, le matériel de laboratoire<sup>150</sup> et les radioisotopes utilisés pour le dépistage médical<sup>151</sup>. Les acteurs humanitaires, les donateurs et les institutions financières ne disposent souvent pas des compétences spécialisées ni des ressources financières et humaines nécessaires pour déterminer quelles mesures prendre face à des régimes de sanctions complexes et interdépendants. À cause de ces difficultés, les acteurs humanitaires axeraient désormais leur action non plus sur une évaluation des besoins, mais sur une évaluation des risques<sup>152</sup>.

<sup>144</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 16.

<sup>145</sup> Voir les communications USA 21/2022 et OTH 106/2022.

<sup>146</sup> Voir [https://finance.ec.europa.eu/publications/sanctions-commission-guidance-note-provision-humanitarian-aid-compliance-eu-restrictive-measures\\_en](https://finance.ec.europa.eu/publications/sanctions-commission-guidance-note-provision-humanitarian-aid-compliance-eu-restrictive-measures_en) et [https://finance.ec.europa.eu/eu-and-world/sanctions-restrictive-measures/humanitarian-assistance-environments-subject-eu-sanctions\\_en](https://finance.ec.europa.eu/eu-and-world/sanctions-restrictive-measures/humanitarian-assistance-environments-subject-eu-sanctions_en).

<sup>147</sup> Contribution de l'Union européenne.

<sup>148</sup> A/HRC/54/23/Add.1, par. 51.

<sup>149</sup> Voir la communication USA 21/2022. Voir également [https://finance.ec.europa.eu/system/files/2022-07/220630-humanitarian-aid-guidance-note\\_en.pdf](https://finance.ec.europa.eu/system/files/2022-07/220630-humanitarian-aid-guidance-note_en.pdf).

<sup>150</sup> Contribution de la République islamique d'Iran.

<sup>151</sup> Contribution du Conseil de développement de la recherche des étudiants de l'Université nationale de droit du Gujarat. Voir également <https://www.iaea.org/newscenter/statements/iaea-director-generals-introductory-statement-to-the-board-of-governors-14-september-2020>.

<sup>152</sup> Voir <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/questions-and-answers-how-sanctions-affect-humanitarian-response-syria>.

74. Bien que les denrées alimentaires et les médicaments soient généralement exclus des sanctions, d'autres restrictions peuvent s'appliquer, notamment l'interdiction de recevoir de l'argent de pays sanctionnés, d'entrer dans les eaux territoriales ou l'espace aérien de ces pays et d'assurer les marchandises<sup>153</sup>, ce qui entrave l'acheminement de celles-ci vers les pays concernés<sup>154</sup>.

75. Les mesures prises suite au tremblement de terre qui a frappé la République arabe syrienne et la Türkiye en février 2023 montrent bien les difficultés susmentionnées. Bien que tout le monde ait constaté les conséquences désastreuses de cette catastrophe naturelle et que le Royaume-Uni<sup>155</sup>, les États-Unis d'Amérique<sup>156</sup> et l'Union européenne<sup>157</sup> aient décidé d'assouplir certaines restrictions découlant des sanctions imposées à la République arabe syrienne en délivrant des licences spéciales pour faciliter les opérations de secours, la Rapporteuse spéciale a relevé avec inquiétude que la portée de ces mesures était limitée et leur durée brève (cent quatre-vingts jours). Elle s'est également demandé si l'octroi de ces licences pouvait régler le problème persistant de l'application excessive des sanctions, qui entravait le travail des acteurs humanitaires, et si cela pouvait dissiper les craintes liées à la transgression des régimes de sanctions unilatérales que représentait le fait de collaborer avec le Gouvernement de la République arabe syrienne en vue de fournir une assistance vitale et de remettre en état les infrastructures. Selon les informations reçues dans le cadre de l'élaboration du présent rapport, des banques situées en dehors de la République arabe syrienne ont continué de bloquer les transactions liées à ce pays, même après le tremblement de terre<sup>158</sup>. Cuba fait face à des défis humanitaires similaires<sup>159</sup> en raison de l'embargo imposé par les États-Unis, lequel a été condamné à plusieurs reprises par la communauté internationale, comme il ressort des votes sur les résolutions de l'Assemblée générale.

76. Les difficultés actuelles liées à l'application des exemptions humanitaires et à l'acheminement de l'aide humanitaire ont également une incidence sur l'application des résolutions 2615 (2021) et 2664 (2022) du Conseil de sécurité et sur le respect des principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance. La Rapporteuse spéciale note avec préoccupation que les États et les organisations qui imposent des sanctions peuvent limiter les fonds que transfèrent l'ONU et les organisations non gouvernementales partenaires à des fins humanitaires<sup>160</sup>.

## VII. Aspects juridiques

77. On considère généralement que l'obligation de promouvoir et de protéger les droits de l'homme, notamment le droit à la santé, incombe à l'État dans lequel l'individu réside ou dont il est ressortissant. La Rapporteuse spéciale réaffirme l'obligation de l'État à cet égard, telle qu'elle est énoncée à l'article 2 (par. 1) du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, d'agir au maximum de ses ressources disponibles en vue d'assurer le plein exercice des droits reconnus dans le Pacte. Elle souligne le caractère universel et extraterritorial de cette obligation. La Charte des Nations Unies prévoit l'obligation pour les États de garantir le respect universel des droits de l'homme, sans aucune limitation territoriale. Une approche similaire est adoptée dans les préambules du Pacte et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ainsi que dans le préambule et l'article 1<sup>er</sup> de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

<sup>153</sup> Voir [A/HRC/51/33/Add.1](#) et [A/HRC/48/59/Add.2](#).

<sup>154</sup> Voir la communication SWE 4/2022.

<sup>155</sup> Voir [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/1167660/INT-2023-2711256\\_\\_Amended\\_17-02-2023\\_\\_Syria\\_Humanitarian\\_GL.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1167660/INT-2023-2711256__Amended_17-02-2023__Syria_Humanitarian_GL.pdf).

<sup>156</sup> Voir <https://ofac.treasury.gov/media/931106/download?inline>.

<sup>157</sup> Voir le règlement (UE) 2023/407 du Conseil du 23 février 2023 modifiant le règlement (UE) n° 36/2012 concernant des mesures restrictives en raison de la situation en Syrie.

<sup>158</sup> Voir <https://www.hrw.org/news/2023/06/22/put-peoples-rights-first-syria-sanctions>.

<sup>159</sup> Contribution d'Unidad Nacional de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

<sup>160</sup> Voir, par exemple, le règlement (UE) 2023/331 du Conseil du 14 février 2023 modifiant certains règlements du Conseil concernant des mesures restrictives afin d'y insérer des dispositions relatives à une dérogation humanitaire.

78. Au paragraphe 39 de son observation générale n° 14 (2000), le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a noté que les États parties devaient respecter l'exercice du droit à la santé dans les autres pays et empêcher tout tiers de violer ce droit dans d'autres pays s'ils étaient à même d'influer sur ce tiers en usant de moyens d'ordre juridique ou politique compatibles avec la Charte des Nations Unies et le droit international applicable.

79. Étant donné que de nombreux programmes de soins de santé et d'aide sociale sont conditionnés par les ressources nationales, la Rapporteuse spéciale estime que les sanctions unilatérales qui réduisent les recettes d'un État sont contraires à l'interdiction faite en droit international de priver un peuple de ses propres moyens de subsistance, notamment telle qu'elle est énoncée dans le préambule du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, et que ces sanctions nuisent au respect des obligations énoncées à l'article 17 (par. 2) du Pacte et à l'article 35 (par. 5) de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

80. Les sanctions unilatérales et leur application excessive contreviennent à l'obligation qu'ont les États de coopérer à la réalisation des objectifs fixés par les instruments relatifs aux droits de l'homme applicables, notamment en ce qui concerne les programmes de développement international, les programmes de formation, l'échange d'informations, de meilleures pratiques et de technologies, la facilitation de la coopération en matière de recherche et l'accès aux connaissances scientifiques et techniques.

81. Dans les pays soumis à des sanctions, le fait d'empêcher l'achat de médicaments et de matériel médical et d'équipements adaptés innovants pour les personnes handicapées, le fait que les professionnels de la santé et les chercheurs des universités ne puissent pas acquérir des connaissances techniques et médicales en raison des restrictions d'accès aux plateformes en ligne et les difficultés rencontrées par les scientifiques pour présenter et publier leurs travaux de recherche constituent autant de violations des droits de l'homme, notamment au regard des articles 4 (par. 1, al. i)) et 32 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que de l'article 4 (par. 1, al. d)) de cet instrument, dans lequel les États parties sont invités à s'abstenir de tout acte et de toute pratique incompatible avec la Convention.

82. Les sanctions unilatérales et leur application excessive par les entreprises, notamment les banques, l'industrie pharmaceutique, les sociétés de transport et les compagnies d'assurance, violent les obligations de diligence raisonnable des entreprises et des États qui possèdent ou contrôlent ces entreprises ou sur le territoire ou sous la juridiction desquels ces entreprises sont domiciliées. Les entreprises doivent prendre des mesures pour prévenir les violations des droits de l'homme, au moins celles énoncées dans la Charte internationale des droits de l'homme. Les États doivent prendre toutes les mesures nécessaires pour que les entreprises privées placées sous leur juridiction ou leur contrôle mènent leurs activités dans le plein respect des normes relatives aux droits de l'homme<sup>161</sup>.

83. La Rapporteuse spéciale partage l'avis du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, qui estime que le fait de faire primer les intérêts et les activités des entreprises sur l'obligation de respecter les droits de l'homme, de ne pas prendre de mesures appropriées pour prévenir les violations des droits de l'homme, y compris au niveau extraterritorial, de ne pas exercer de diligence raisonnable et de ne pas évaluer les effets des activités des entreprises sur les droits de l'homme est contraire au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels<sup>162</sup>.

<sup>161</sup> Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, principes 3 à 6.

<sup>162</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 24 (2017). Voir également Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) et OMS, « Le droit à la santé », fiche d'information n° 31 (Genève, 2008), p. 25 et 26.

84. La Rapporteuse spéciale estime qu'il est trompeur, voire dangereux, de qualifier d'« imprévisibles »<sup>163</sup> les conséquences humanitaires des sanctions unilatérales, car cela peut laisser entendre que ces sanctions sont légitimes. Lorsque des sanctions unilatérales sont prises sans l'autorisation du Conseil de sécurité ou dépassent le cadre de ce que celui-ci a autorisé et qu'elles ne constituent pas des mesures de rétorsion ou des contre-mesures, les États qui imposent ces sanctions sont responsables des violations du droit international qui en découlent et de toutes les répercussions néfastes, quelles que soient leurs intentions. Sujets de droit international, les États ne sauraient agir inconsidérément. Par conséquent, les critères d'intention ou de culpabilité ne sont pas applicables.

85. La Rapporteuse spéciale réaffirme que les sanctions unilatérales et leur application excessive entravent : l'application des normes relatives à la sécurité et à la santé au travail, notamment des mesures visant à prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles ; le respect de l'obligation d'assurer un approvisionnement suffisant en eau propre et potable et un assainissement de base ; la prévention et la réduction de l'exposition de la population à des substances nocives, telles que les radiations, les produits chimiques nocifs et d'autres conditions environnementales préjudiciables qui ont des effets directs ou indirects sur la santé humaine ; la réduction, dans la mesure du possible, des causes des risques pour la santé et la sécurité inhérents à l'environnement de travail ; et la fourniture d'un logement adéquat, de conditions de travail sûres et hygiéniques, d'une alimentation suffisante et d'une nutrition adéquate<sup>164</sup>, telle que le prévoient les conventions et les normes relatives à la sécurité et à la santé au travail de l'Organisation internationale du Travail (OIT), notamment la Recommandation de 1944 sur les soins médicaux (n° 69), le Convention de 2006 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail (n° 187), la Convention de 1981 sur la sécurité et la santé des travailleurs (n° 155) et la Convention de 1985 sur les services de santé au travail (n° 161), ainsi que les recommandations faites par l'OIT dans ses publications intitulées *Le travail décent et le Programme de développement durable à l'horizon 2030* et *La protection sociale de la santé – Stratégie de l'OIT pour l'accès universel aux soins de santé*.

## VIII. Conclusions et recommandations

### A. Conclusions

86. La communauté internationale fait face à une situation où des régimes de sanctions unilatérales toujours plus nombreux et plus complexes sont imposés à des acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux et à des secteurs économiques, à la menace de sanctions secondaires, de sanctions civiles et pénales en cas de violation ou de contournement des sanctions, et au recours croissant à des politiques du risque zéro et à l'application excessive des sanctions par les banques, les producteurs de marchandises, les compagnies de transport et d'assurance et d'autres acteurs privés.

87. Les sanctions unilatérales et leur application excessive ont des effets néfastes sur tous les aspects du droit à la santé des habitants des pays sanctionnés, notamment sur l'accès à des médicaments, à des établissements de santé et à du matériel médical adéquats et à une assistance médicale qualifiée, la prévention et l'éradication des maladies et le nombre de professionnels de la santé ayant accès à la formation et à des connaissances scientifiques actualisées, à des technologies, à la recherche et à l'échange de bonnes pratiques. Ces sanctions portent également atteinte à tous les droits connexes, notamment les droits à une alimentation suffisante, à l'eau potable, à l'assainissement, à l'électricité et au carburant, à la liberté de circulation et à un environnement favorable, les droits économiques et les droits des travailleurs, et nuisent à la lutte contre la pauvreté. Les femmes, les filles, les enfants, les personnes handicapées, les personnes

<sup>163</sup> Mehdi Majidpour, « The unintended consequences of US-led sanctions on Iranian industries », *Iranian Studies*, vol. 46, n° 1 (janvier 2013). Voir également S/PV.8962 ; et Samir Aita, *The Unintended Consequences of U.S. and European Unilateral Measures on Syria's Economy and Its Small and Medium Enterprises* (Atlanta (États-Unis d'Amérique), The Carter Center, 2020).

<sup>164</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 15.

souffrant d'une maladie rare ou grave, les personnes âgées et les groupes marginalisés du point de vue socioéconomique sont les plus vulnérables face aux sanctions unilatérales.

88. La hausse des taux de mortalité, la réduction de l'espérance de vie, la prévalence croissante des problèmes de santé physique et mentale et des handicaps dus à l'absence de diagnostic et de traitement en temps utile, ainsi que l'augmentation des souffrances physiques et psychologiques ne sont que quelques-unes des graves conséquences concrètes des sanctions unilatérales. Il s'agit là de violations des droits de l'homme tels que le droit à la vie et le droit de ne pas être soumis à la torture et à des traitements inhumains, ainsi que du principe de non-discrimination.

89. L'imposition et l'application de sanctions unilatérales et de politiques du risque zéro contreviennent à nombre d'obligations conventionnelles et coutumières des États, notamment à l'obligation de promouvoir le respect universel des droits de l'homme et des libertés fondamentales, conformément à la Charte des Nations Unies et aux dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de nombreux autres instruments, notamment des conventions et normes de l'OIT relatives au travail et à la sécurité et à la santé au travail. Ces sanctions constituent des mesures coercitives unilatérales, lesquelles sont inadmissibles au regard du droit international, et soulèvent la question de la responsabilité internationale des États qui imposent des sanctions. Le fait de qualifier d'involontaires les effets sur le droit à la santé des sanctions unilatérales et de leur application excessive ne légitime pas ces comportements. C'est aux États et aux organisations qui exercent des moyens de pression unilatéraux de prouver que ceux-ci sont légaux.

90. Les obstacles créés par les sanctions unilatérales et leur application excessive empêchent les pays d'honorer pleinement l'obligation qui leur incombe de garantir le droit à la santé dans la limite de toutes les ressources disponibles, ces ressources étant rares, et réduisent leur capacité de mettre en place des systèmes de santé nationaux solides et fiables. Ils constituent également une violation du droit à la santé par les États qui imposent les sanctions. Les États engagent également leur responsabilité lorsqu'ils ne prennent pas toutes les mesures nécessaires pour que les entreprises agissant sous leur juridiction ou leur contrôle ne portent pas atteinte, directement ou indirectement, au droit à la santé.

91. Les exemptions, exceptions et dérogations humanitaires liées à la santé sont inefficaces et inefficaces parce que les règles relatives aux sanctions sont complexes, manquent de clarté et se recoupent, que les procédures de demande de licence sont compliquées et peu claires, qu'il existe des incertitudes quant à la responsabilité pénale ou civile pouvant être engagée en cas de contournement des régimes de sanctions et quant à la portée de l'aide humanitaire, que des restrictions financières et autres restrictions opérationnelles peuvent être imposées, notamment l'interruption des paiements internationaux et le gel des avoirs de certaines institutions financières dans les pays sanctionnés, et que le transport et l'assurance des articles humanitaires posent des problèmes.

## **B. Recommandations**

92. Les États et les organisations régionales qui imposent des sanctions devraient revoir les mesures qui ont été prises sans l'autorisation du Conseil de sécurité ou qui dépassent le cadre de ce que celui-ci a autorisé, et lever, dans le plein respect des normes et limites du droit de la responsabilité internationale, les sanctions qui ne sont pas des mesures de rétorsion ou des contre-mesures et qui constituent donc des mesures coercitives unilatérales. Les États devraient toujours tenir compte des préoccupations humanitaires avant d'imposer des mesures unilatérales, y compris des contre-mesures (précaution humanitaire), et lorsqu'ils appliquent de telles mesures.

93. Les sanctions unilatérales ne devraient jamais nuire au fonctionnement des infrastructures critiques liées aux soins de santé, à l'alimentation, à l'agriculture, à l'électricité, à l'approvisionnement en eau, à l'irrigation, à l'assainissement, aux semences et aux engrais, qui sont toutes nécessaires à la survie et au bien-être des populations.

94. Les États doivent prendre toutes les mesures législatives, institutionnelles et administratives possibles pour éviter et réduire au minimum l'application excessive des sanctions et pour veiller à ce que les activités des entreprises privées placées sous leur juridiction ou leur contrôle ne portent pas atteinte au droit à la santé et à d'autres droits de l'homme sur le plan extraterritorial. En cas de non-respect de cette obligation, la responsabilité des États concernés peut être mise en cause pour violation des obligations conventionnelles en matière de protection du droit à la santé.

95. Les entreprises devraient s'abstenir d'adopter des politiques du risque zéro et d'appliquer des sanctions de manière excessive, de telles mesures étant incompatibles avec les obligations qui leur incombent au regard des Principes directeurs relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, notamment en ce qui concerne les médicaments, les vaccins, le matériel médical, les pièces de rechange et les autres marchandises nécessaires à la fourniture de services liés à la santé et au fonctionnement des infrastructures critiques.

96. L'achat et l'acheminement de médicaments, de vaccins, de matériel médical, d'aliments, de pièces de rechange, de logiciels, de lait maternisé, d'équipements et de marchandises nécessaires pour garantir un accès adéquat à l'eau potable et à l'assainissement ne devraient pas être soumis à autorisation. L'industrie pharmaceutique, les entreprises qui vendent du matériel médical, les compagnies de transport et d'assurance, entre autres, ainsi que les donateurs et les organisations humanitaires ne devraient être soumis à aucun type de sanction ou de restriction et ne devraient pas être exposés à un risque d'atteinte à leur réputation au motif qu'ils s'emploient à fournir des marchandises permettant de garantir le droit à la santé.

97. Les États soumis à des sanctions unilatérales devraient fournir des informations détaillées sur tous les types de problèmes découlant des sanctions et de leur application excessive à toutes les entités et à tous les mécanismes compétents des Nations Unies, notamment à l'OMS, à l'OIT et à l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation et la science et la culture (UNESCO), et dans le cadre de l'Examen périodique universel et de l'établissement des rapports des organes conventionnels, ainsi que de leurs relations avec les procédures spéciales du Conseil des droits de l'homme.

98. L'OMS devrait prendre la tête des opérations visant à assurer l'acheminement sans entrave de médicaments, de matériel médical, de vaccins, d'articles consommables, de pièces de rechange et de réactifs, ainsi que de produits liés à la santé pouvant être considérés comme ayant une double finalité.

99. L'OMS est invitée à mener une étude spéciale concernant les effets des sanctions unilatérales et de leur application excessive sur le droit à la santé dans les pays soumis à des sanctions, en mettant l'accent sur les personnes vulnérables, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes souffrant d'une maladie rare ou grave.

100. Les organes conventionnels de l'ONU devraient :

a) Évaluer, dans le cadre de leurs échanges avec les États parties, les effets des sanctions unilatérales sur le droit à la santé ;

b) Mener une analyse et donner leur avis spécialisé concernant les effets qu'ont les mesures coercitives unilatérales sur les questions abordées dans leurs observations générales ;

c) Évaluer les effets des sanctions unilatérales sur la capacité des États soumis à des sanctions de s'acquitter efficacement des obligations qui leur incombent au titre des instruments internationaux.

101. L'OIT devrait :

a) Surveiller, conformément à son mandat, les effets des sanctions unilatérales sur la capacité des États sanctionnés de remplir leurs obligations internationales au titre des conventions, recommandations et stratégies de l'OIT sur le travail décent, les emplois verts, la protection sociale et la sécurité et la santé au travail ;

b) Envisager de mener une enquête relative aux effets des sanctions unilatérales sur la capacité des États sanctionnés de remplir les obligations mises à leur charge par les conventions de l'organisation en ce qui concerne les normes de travail décent, les emplois verts, la protection sociale, la sécurité et la santé au travail, et examiner les politiques des États qui imposent des sanctions et les cas d'application excessive des sanctions par les entreprises et le secteur financier.

102. Les organisations humanitaires ne devraient pas être visées ou soumises à des sanctions civiles ou pénales pour avoir mené une action humanitaire, en particulier lorsque la vie de personnes est en danger, conformément aux principes d'humanité, de neutralité, d'impartialité et d'indépendance, ni être obligées de supporter la charge de la preuve et les risques liés aux règles relatives aux sanctions.

103. Les États sont invités à recourir à des mécanismes internationaux, notamment des organes quasi judiciaires et des organes des droits de l'homme, afin de régler les différends, de protéger les droits de l'homme, d'établir les responsabilités et de déterminer les mesures de réparation à prendre dans des affaires relatives à des sanctions.

104. Étant donné que les sanctions unilatérales entravent la capacité des États de réagir efficacement face aux menaces et défis contemporains et touchent également toutes les catégories de droits de l'homme, la Rapporteuse spéciale demande que soit menée une évaluation de la légalité et des répercussions humanitaires des sanctions unilatérales par tous les organes de l'ONU et institutions spécialisées des Nations Unies, notamment le HCDH, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme alimentaire mondial, le Bureau de la coordination des affaires humanitaires, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, l'OIT, l'UNESCO et l'Organisation de l'aviation civile internationale.

105. Les sanctions autorisées par le Conseil de sécurité devraient être appliquées dans le strict respect des limites fixées, compte dûment tenu des besoins humanitaires. Tous les États devraient respecter et appliquer pleinement les résolutions du Conseil relatives aux questions humanitaires. Aucune sanction unilatérale ne saurait être invoquée pour justifier le non-respect de ces résolutions.

106. La Rapporteuse spéciale constate que les organisations internationales et locales de la société civile contribuent grandement à la fourniture de l'aide humanitaire et des services vitaux, en particulier aux personnes vulnérables qui vivent dans des pays soumis à des sanctions. Les débats relatifs à la situation humanitaire des pays sous sanctions devraient être inclusifs et associer toutes les parties prenantes, notamment les acteurs de la société civile internationale et locale.