



Assemblée générale

Distr. générale
14 juin 2018
Français
Original : anglais

Conseil des droits de l'homme

Trente-septième session

26 février-23 mars 2018

Point 7 de l'ordre du jour

Situation des droits de l'homme en Palestine et dans les autres Territoires arabes occupés

Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme dans les Territoires palestiniens occupés depuis 1967*

Note du secrétariat

Le secrétariat a l'honneur de transmettre au Conseil des droits de l'homme le rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme dans les Territoires palestiniens occupés depuis 1967, qui est soumis en application de la résolution 1993/2 A de la Commission des droits de l'homme et de la résolution 5/1 du Conseil. Le Rapporteur spécial y examine la situation des droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé en s'intéressant particulièrement au droit à la santé.

* Le présent document est soumis tardivement pour que l'information la plus récente puisse y figurer.



Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des droits de l'homme dans les Territoires palestiniens occupés depuis 1967

I. Introduction

1. Le présent rapport est soumis par le Rapporteur spécial actuel au Conseil des droits de l'homme en application de la résolution 1993/2 A de la Commission des droits de l'homme et de la résolution 5/1 du Conseil des droits de l'homme.

2. Le Rapporteur spécial souhaite appeler à nouveau l'attention sur le fait qu'il n'a pas été autorisé à se rendre dans le Territoire palestinien occupé et que ses demandes d'entretien avec le Représentant permanent d'Israël auprès de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont été rejetées. Il souligne à nouveau que la tenue d'un dialogue ouvert avec toutes les parties est un élément essentiel de l'action qu'il mène en faveur de la protection et de la promotion des droits de l'homme. Il fait aussi observer que l'accès au Territoire palestinien occupé est indispensable pour bien comprendre la situation des droits de l'homme sur le terrain. Le Rapporteur spécial reconnaît certes les activités exemplaires menées par des organisations de la société civile expérimentées et compétentes, activités qui constituent une excellente base pour son action, mais déplore de ne pas avoir eu la possibilité de rencontrer un grand nombre de ces groupes à la fois parce qu'il lui a été interdit de se rendre dans le Territoire et parce que de nombreuses personnes rencontrent des obstacles lorsqu'elles demandent un permis de sortie aux autorités israéliennes, en particulier pour sortir de Gaza.

3. Le présent rapport repose principalement sur des contributions écrites et sur des consultations tenues avec des représentants de la société civile, des victimes, des témoins et des représentants des Nations Unies. Le Rapporteur spécial a effectué à Amman, du 15 au 19 mai 2017, sa deuxième mission annuelle dans la région. En outre, pendant tout le mois de janvier 2018, il a plusieurs fois tenu des consultations avec des membres de la société civile par vidéoconférence et reçu un certain nombre de contributions écrites concernant en particulier le droit à la santé.

4. Dans le présent rapport, le Rapporteur spécial, conformément à son mandat, examine principalement les violations des droits de l'homme et du droit humanitaire commises par Israël¹. En tant que Puissance occupante, Israël est tenu de garantir le respect et la protection des droits des Palestiniens qui se trouvent sous son contrôle². L'accent est donc placé sur les responsabilités de la Puissance occupante dans le mandat du Rapporteur spécial, lequel fait néanmoins observer que les violations des droits de l'homme commises par un État partie ou un acteur non étatique quel qu'il soit sont déplorables et ne font que compromettre les perspectives de paix.

5. Le Rapporteur spécial souhaite remercier le Gouvernement de l'État de Palestine d'avoir pleinement coopéré avec lui dans le cadre de son mandat. Il souhaite également remercier de nouveau tous ceux qui se sont rendus à Amman en mai 2017 pour le rencontrer et tous ceux qui, n'ayant pu venir, lui ont fait part d'observations par oral ou par écrit. Le Rapporteur spécial a conscience du travail essentiel qu'accomplissent les organisations de la société civile et les défenseurs des droits de l'homme et des efforts qu'ils mènent pour créer un environnement dans lequel les droits de l'homme sont respectés et les violations des droits de l'homme et du droit humanitaire international ne sont pas commises en toute impunité et sans témoin. Il continue de soutenir ce travail dans toute la mesure possible.

¹ Ainsi que le prévoit le mandat du Rapporteur spécial énoncé dans la résolution 1993/2.

² Voir Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre (quatrième Convention de Genève), art. 47.

6. Le présent rapport comprend deux parties. Premièrement, il donne un aperçu de la situation actuelle des droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé. Sans être exhaustive, cette partie vise à mettre en lumière les problèmes relatifs aux droits de l'homme les plus urgents selon le Rapporteur spécial, l'accent étant mis sur la situation des droits de l'homme des enfants en Cisjordanie et à Gaza. Dans la seconde partie du rapport, le Rapporteur spécial examine le droit à la santé, en s'intéressant particulièrement à la grave crise humanitaire que traverse Gaza. Il convient de souligner que cela fait de nombreuses années que la situation à Gaza est décrite comme invivable et que la population de Gaza n'a d'autre choix que de tenir bon en dépit de tout. Les effets du blocus sur le droit à la santé sont étudiés en détail dans le présent rapport.

II. Situation actuelle des droits de l'homme

7. Depuis le précédent rapport du Rapporteur spécial au Conseil des droits de l'homme, la situation des droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé a continué de se détériorer. Les Palestiniens de Gaza et de Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est, ont été confrontés à des démolitions d'habitations et d'écoles et à des arrestations et détentions arbitraires, et leur liberté de circulation a été entravée. Comme l'a noté le Rapporteur dans ses précédents rapports, l'occupation par Israël a des incidences sur tous les aspects de la vie des Palestiniens, depuis l'accès aux soins médicaux jusqu'à la construction d'une maison en passant par les démarches à faire pour se rendre à l'étranger.

8. Le 6 décembre 2017, le Président des États-Unis d'Amérique, Donald Trump, a annoncé que son pays reconnaissait Jérusalem comme capitale d'Israël, tout en précisant que les États-Unis d'Amérique ne prenaient pas position sur des questions touchant au statut définitif de la ville, notamment les limites précises de la souveraineté israélienne à Jérusalem ou le règlement de la question des frontières contestées. Cette annonce a été vivement condamnée par la communauté internationale et les autorités palestiniennes, et a provoqué une vague de manifestations dans toute la Cisjordanie et à Gaza. Le sentiment de désespoir ressenti par les Palestiniens à la suite de cette nouvelle ne saurait être exagéré et il faut considérer l'annonce faite par les États-Unis, et les préoccupations actuelles concernant les droits de l'homme, à la lumière de cinquante ans d'occupation.

A. Cisjordanie, y compris Jérusalem-Est

9. Au cours de l'année 2017, l'entreprise de colonisation n'a cessé de progresser et le nombre de nouvelles unités de colonisation annoncées par le Gouvernement israélien a fortement augmenté³. En juin, le Premier Ministre israélien, Benjamin Netanyahu, a annoncé que le terrain avait été défriché dans la première nouvelle colonie de peuplement établie en vingt-cinq ans, Amihai. Cette colonie a été créée pour des familles qui avaient été évacuées de l'avant-poste d'Amona, déclaré illégal par la Haute Cour de justice israélienne. La nouvelle colonie devrait comprendre 102 logements, bien que 41 familles seulement aient été expulsées de l'avant-poste d'Amona (voir A/72/564, par. 6). Selon un rapport publié par le Service européen pour l'action extérieure de l'Union européenne fin 2007, des projets de construction qui pourraient permettre à plus de 30 000 nouveaux colons de s'installer en Cisjordanie, y compris à Jérusalem-Est, ont été élaborés pendant le premier semestre⁴.

10. On a pu constater que les colonies de peuplement étaient au centre de nombreuses violations récurrentes des droits de l'homme en Cisjordanie. Les Palestiniens qui vivent à proximité de colonies de peuplement doivent régulièrement passer par des points de contrôle lorsqu'ils vont à l'école ou au travail, les villes et les villages peuvent être bouclés

³ Voir A/72/556, par. 11 à 13, et A/72/564.

⁴ Service européen pour l'action extérieure, "Six-month report on Israeli settlements in the occupied West Bank, including East Jerusalem (January-June 2017)", 15 décembre 2016. Disponible à l'adresse suivante : https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/37466/six-month-report-israeli-settlements-occupied-west-bank-including-east-jerusalem-january-june_en.

par l'armée israélienne et les raids nocturnes et les arrestations sont fréquents. Les données recueillies par des organisations de la société civile palestinienne montrent que les raids nocturnes de l'armée israélienne dans des habitations palestiniennes se produisent généralement dans un rayon de 2 kilomètres autour d'une colonie⁵. Il est fréquent que des Palestiniens, et souvent des enfants, soient arrêtés et détenus lors de ces raids nocturnes. Les données collectées montrent que 98 % des enfants palestiniens arrêtés vivent dans un rayon de 1,02 kilomètre autour d'une colonie⁶.

Enfants

11. Fin novembre 2017, les chiffres publiés par l'administration pénitentiaire israélienne montraient que 313 mineurs palestiniens étaient détenus dans des prisons israéliennes, que deux d'entre eux l'étaient en vertu d'un ordre d'internement administratif, et que 181 faisaient l'objet d'une procédure judiciaire en cours⁷. Il convient aussi de noter que de nombreux enfants palestiniens sont arrêtés et relâchés au cours d'une année. En 2017, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a indiqué qu'à Jérusalem-Est seulement, 729 enfants avaient été placés en détention ou arrêtés⁸. Selon la Convention relative aux droits de l'enfant, la privation de liberté d'un enfant doit n'être qu'une mesure de dernier ressort et être d'une durée aussi brève que possible⁹.

12. En 2013, l'UNICEF a indiqué dans un rapport que la maltraitance des enfants palestiniens dans le système de détention militaire israélien semblait être généralisée, systématique et institutionnalisée au vu de la quantité de données recueillies par le Fonds pendant les dix ans qui avaient précédé l'établissement du rapport¹⁰. Les préoccupations exprimées dans ce rapport, que la société civile continue aujourd'hui de partager en se fondant sur de nombreuses allégations, concernent des actes de violence physique et verbale, le recours régulier au ligotage des mains et à des techniques d'immobilisation douloureuses, l'extorsion d'aveux sous la contrainte, l'impossibilité de consulter un avocat ou de communiquer avec des proches et le recours régulier à des arrestations nocturnes¹¹. Ces pratiques décrites par les organisations qui protègent et aident les enfants placés en détention ne tiennent pas compte de la vulnérabilité particulière des enfants et, en outre, empêchent ceux-ci d'exercer leurs droits fondamentaux. Les répercussions négatives de ces pratiques sur la prochaine génération de Palestiniens est l'un des éléments les plus tragiques de l'occupation en cours.

⁵ Women's Centre for Legal Aid and Counselling, "Israel military night-raids on Palestinian residences in the West Bank and East Jerusalem", juin 2016. Disponible à l'adresse suivante : www.wclac.org/english/userfiles/NIGHT%20RAIDS.pdf.

⁶ Military Court Watch, "Briefing note: February 2018". Disponible à l'adresse suivante : www.militarycourtwatch.org/files/server/BRIEFING%20PAPER%20-%20FEB%202018.pdf.

⁷ B'Tselem, "Statistics on Palestinian minors in the custody of the Israeli security forces". Disponible à l'adresse suivante : www.btselem.org/statistics/minors_in_custody.

⁸ Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), "State of Palestine: humanitarian situation report", janvier-décembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.unicef.org/appeals/files/UNICEF_State_of_Palestine_Humanitarian_Situation_Report__Year_End_2017.pdf.

⁹ Voir Comité des droits de l'enfant, observation générale n° 10 (2007) sur les droits de l'enfant dans le système de justice pour mineurs, par. 79.

¹⁰ Voir A/71/554, par. 25-32 ; UNICEF, "Children in Israeli military detention: observations and recommendations", février 2013, p. 13, disponible à l'adresse suivante : https://www.unicef.org/oPt/UNICEF_oPt_Children_in_Israeli_Military_Detention_Observations_and_Recommendations_-_6_March_2013.pdf.

¹¹ Military Court Watch, "Briefing note: February 2018"; UNICEF, "Children in Israeli military detention", p. 14 ; Human Rights Watch, *Rapport mondial 2018 : événements de 2017* (New York, 2017), disponible en anglais à l'adresse suivante : www.hrw.org/world-report/2018/country-chapters/israel/palestine (extraits en français à l'adresse suivante : https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/wr2018_fr.pdf) ; Defense for Children International-Palestine, "Year-in-review: worst abuses against Palestinian children in 2017", 18 janvier 2018, disponible à l'adresse suivante : www.dci-palestine.org/year_in_review_worst_abuses_against_palestinian_children_in_2017.

13. Ce problème a été une nouvelle fois mis en lumière début 2018 avec l'arrestation et la détention d'Ahed Tamimi, âgée de 17 ans. Celle-ci a été arrêtée après la diffusion dans les médias de vidéos la montrant en train d'agresser deux soldats israéliens près de son domicile en Cisjordanie. Le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme dans le Territoire palestinien occupé a lancé un appel afin que la priorité soit accordée à l'intérêt supérieur de M^{me} Tamimi, pendant sa détention et son procès, qui sont en cours. Le Rapporteur spécial, de concert avec le Groupe de travail sur la détention arbitraire, s'est déclaré préoccupé par la détention avant jugement et la détention préventive de l'intéressée¹². Le cas de M^{me} Tamimi illustre parfaitement bien les problèmes créés par l'arrestation et la détention d'enfants dans le Territoire palestinien occupé et, plus généralement, le fait que les enfants payent le prix de l'occupation et des violations des droits de l'homme qui en découlent. On ne saurait trop insister sur l'importance qu'il y a à garantir le respect et la protection des droits des enfants.

14. En Cisjordanie, la vie quotidienne est constamment marquée par la présence souvent lourde des forces de sécurité israéliennes, notamment aux points de contrôle et lors du bouclage des routes et des quartiers – mesures qui dans de nombreux cas peuvent être assimilées à un châtement collectif. Les enfants continuent de subir les effets des restrictions de déplacement en Cisjordanie, ce qui est particulièrement préoccupant lorsque ceux-ci essaient d'aller dans des hôpitaux ou des écoles situés à Jérusalem-Est. Pour remédier à cette situation, l'UNICEF finance la mise en place d'une présence qui protège les enseignants et les élèves lorsqu'il se rendent à l'école en Cisjordanie et en reviennent. En 2017, un tel appui a été fourni à 8 123 enfants et 414 enseignants¹³.

15. Outre les difficultés d'accès aux écoles que connaissent les enfants, la démolition d'écoles est aussi un sujet de préoccupation en particulier dans les communautés qui sont exposées au transfert forcé dans la périphérie de Jérusalem. En 2017, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a appelé l'attention sur la situation de la communauté bédouine de Khan al-Ahmar, qui risquait d'être transférée de force en Cisjordanie. Début 2017, l'administration civile israélienne a publié l'arrêté de démolition de 44 structures à Khan al-Ahmar, dont l'école. La communauté a reçu une injonction provisoire en mars 2017, mais des représentants de la colonie voisine de Kefar Adummim ont présenté une pétition pour obliger l'administration civile israélienne à démolir l'école, qui avait été bâtie sans permis de construire, l'obtention de permis de construire étant quasiment impossible pour les Palestiniens (voir A/71/554, par. 35). D'après les informations communiquées par l'UNRWA, la réponse des pouvoirs publics à cette pétition confirme que la communauté sera en principe déplacée vers un site désigné par le Gouvernement israélien et que l'État avait l'intention de démolir l'école et les structures en question début 2018 et proposait de construire une autre école sur le site de relogement. Début 2018, bien que les travaux de démolition n'aient pas encore commencé, les arrêtés étaient maintenus par la Haute Cour de justice.

16. En Cisjordanie, l'UNRWA a exprimé des préoccupations au sujet de l'usage répété par les forces israéliennes de grandes quantités de gaz lacrymogènes, en particulier dans des zones très fréquentées et des espaces clos, notamment des camps de réfugiés et des maisons situées à l'intérieur de ces camps. Cette pratique a des conséquences particulièrement préjudiciables pour les groupes vulnérables tels que les enfants et les personnes âgées, car les gaz lacrymogènes ne se dissipent pas dans les zones densément peuplées et les lieux clos. L'UNRWA a signalé au moins 48 incidents survenus en 2016 au cours desquels des grenades lacrymogènes, des grenades incapacitantes, des balles en métal recouvertes de caoutchouc ou des balles réelles utilisées par les forces israéliennes avaient atteint ses complexes ou endommagé ses installations. Ces incidents avaient fait un blessé et empêché des écoliers et des membres du personnel qui avaient respiré des gaz lacrymogènes de se rendre à l'école ou au travail. Il convient de noter que les gaz lacrymogènes ne doivent être

¹² Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH), "United Nations rights experts alarmed by detention of Palestinian girl for slapping Israeli soldier", 13 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22654&LangID=E.

¹³ UNICEF, « État de Palestine : rapport sur la situation humanitaire ».

utilisés que lorsque c'est inévitable dans le contexte de l'application des lois et que cette utilisation doit être soumise à un contrôle strict afin de réduire au minimum les risques pour les enfants et les tiers¹⁴ et être proportionnelle à la gravité de l'infraction et à l'objectif légitime à atteindre¹⁵.

Nouveaux éléments de droit

17. Le développement continu des activités de colonisation décrit ci-dessus est allé de pair avec l'élaboration d'une quantité inquiétante de nouvelles dispositions législatives et juridiques qui, si elle se poursuivait, aurait pour effet de transformer l'expropriation de terres palestiniennes privées en une simple opération administrative, laquelle, d'une certaine manière, serait menée dans l'ombre.

18. Récemment, on a assisté à un foisonnement de mesures législatives visant à étendre la juridiction israélienne à la Cisjordanie, comme en témoigne l'adoption d'un projet de loi conférant autorité à un organe gouvernemental israélien sur les établissements d'enseignement supérieur situés en Cisjordanie. Le membre de la Knesset à l'origine de cette loi aurait affirmé au moment de l'examen du texte : « cette loi est importante sur le plan académique et, en même temps, il est clair qu'il s'agit de mettre en œuvre la souveraineté ; j'en suis fier »¹⁶. Cette loi intervient après l'adoption, l'année dernière, de la loi n° 5777-2017 sur la régularisation des implantations de Judée-Samarie, dite loi de « régularisation », autorisant la légalisation rétroactive au titre du droit interne des avant-postes construits illégalement sur des terrains palestiniens. Il convient de noter que les colonies quelles qu'elles soient sont considérées comme illégales en droit international (voir A/72/564, par. 14). En adoptant cette loi, en plus d'autoriser la confiscation de terrains privés palestiniens, Israël a pour la première fois étendu sa juridiction à des questions touchant des terrains palestiniens privés dans le Territoire palestinien occupé.

19. Outre les manœuvres législatives visant à élargir le contrôle israélien sur la Cisjordanie occupée, d'autres réorientations à caractère politique ont été décrites comme des tentatives de « normaliser » les colonies de peuplement israéliennes en Cisjordanie. Ainsi, en décembre 2017, le Procureur général d'Israël a publié une directive demandant que tous les projets de loi émanant du Gouvernement comportent une disposition dans laquelle il serait précisé si le projet s'applique ou non au Territoire palestinien occupé¹⁷.

20. Les nouvelles lois et les réorientations de la politique générale, qui vont de pair avec la présentation incessante de propositions de mesures législatives diverses visant à annexer des implantations et municipalités en Cisjordanie, représentent ce qui a été décrit comme un changement de paradigme dans la manière dont le Gouvernement israélien mène l'occupation. Le cadre juridique de l'occupation et la protection qu'il fournit ne cessent d'être affaiblis par la législation, dont l'objectif est de régir la Cisjordanie comme s'il s'agissait d'une partie d'Israël.

B. Gaza

21. Bien qu'il soit largement reconnu que la situation à Gaza est intenable, invivable et, à bien des égards, effroyable, la situation humanitaire ne s'est guère améliorée. En Israël, beaucoup ont conscience de l'aggravation progressive de la crise et l'Autorité nationale palestinienne est aussi parfaitement consciente des conditions de plus en plus mauvaises dans lesquelles vivent les habitants de Gaza. Après dix ans de blocus, la population est dans

¹⁴ Principes de base relatifs au recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois, dispositions générales 3, 5 c) et 14.

¹⁵ Ibid., dispositions générales 5 a).

¹⁶ Yarden Zur, "Israel's creeping annexation: Knesset votes to extend Israeli law to academic institutions in Cisjordanie", *Haaretz*, 12 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : www.haaretz.com/israel-news/israel-votes-to-expand-israeli-law-to-academic-institutions-in-w-bank-1.5810994.

¹⁷ Revital Hovel, "New laws should also consider settlers in West Bank, says Israeli Attorney General", *Haaretz*, 31 décembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.haaretz.com/israel-news/premium-new-draft-laws-must-also-consider-settlers-in-west-bank-says-israeli-ag-1.5630121.

une situation de grande vulnérabilité, étant donné que sa dépendance vis-à-vis de l'aide humanitaire atteint 70 %. La crise de l'électricité, qui s'est nettement intensifiée en mai 2017, malgré une légère amélioration ces derniers mois, continuait d'avoir des incidences négatives sur la situation des habitants en janvier 2018. Le processus de réconciliation entamé en novembre 2017 entre les autorités de Gaza et le Fatah en Cisjordanie semble être au point mort, et les mesures punitives imposées aux autorités de Gaza par l'Autorité nationale palestinienne continuent d'avoir des effets négatifs sur l'exercice des droits de l'homme et la situation humanitaire des habitants de Gaza. Ces éléments, qui ont pour arrière-plan dix années de blocus israélien et le maintien des restrictions à la liberté de circulation des personnes et des biens, contribuent à aggraver le désespoir et la détresse de la population de Gaza.

Enfants

22. Il est à noter que l'occupation n'a pas seulement des conséquences pour les enfants en Cisjordanie. À Gaza, les restrictions à la liberté de circulation et les difficultés à importer des biens indispensables à la prestation des services nuisent aux perspectives économiques et à l'existence de services essentiels. Les restrictions imposées par Israël continuent d'empêcher la réalisation de toute une série de droits de l'homme, notamment les droits économiques, sociaux et culturels tels que le droit à la santé et à l'éducation et, en fin de compte, le droit à un niveau de vie suffisant. Les enfants qui grandissent dans de telles conditions se heurtent à d'innombrables difficultés.

23. L'usage excessif de la force contre des Palestiniens par les forces israéliennes est un sujet de préoccupation dans la zone située le long de la clôture délimitant la frontière, et touche souvent les enfants. À la mi-février 2018, deux adolescents palestiniens âgés de 14 ans et 16 ans, respectivement, ont été tués et deux autres blessés par les forces israéliennes, lesquelles auraient tiré des obus d'artillerie et les auraient visés à tirs réels alors qu'ils s'approchaient de la clôture, bien que selon des témoignages, les garçons se trouvaient éloignés de 30 à 50 mètres de la clôture au moment des tirs¹⁸. Cet incident suscite des préoccupations quant à la décision d'utiliser la force létale contre de jeunes garçons non armés, alors que les Principes de base relatifs au recours à la force et l'utilisation des armes à feu par les responsables de l'application des lois disposent que la force létale ne devrait être utilisée que si les autres moyens restent sans effet et qu'il convient de l'utiliser avec modération, dans le cadre d'une action proportionnelle à la gravité de l'infraction et à l'objectif légitime à atteindre. Le Rapporteur spécial, le Haut-Commissaire aux droits de l'homme et le Secrétaire général ont de multiples fois considéré que l'usage de la force par les forces israéliennes non seulement à Gaza, mais aussi en Cisjordanie, était préoccupant. Lorsque les victimes sont des enfants, cette préoccupation est évidemment encore plus vive.

24. Outre les actes qui ont des effets préjudiciables sur le droit à la vie et le droit à la sécurité des personnes, les conditions qui règnent à Gaza ont des effets dévastateurs sur les droits économiques, sociaux et culturels (pour un examen détaillé du droit au développement à Gaza, voir A/71/554, par. 45 à 48). Grandir à Gaza signifie grandir en ayant un accès limité aux soins de santé. Les écoles et les établissements de formation pâtissent du manque de ressources, des restrictions à la liberté de circulation, des coupures d'électricité et du délabrement des infrastructures. En septembre 2017, l'UNICEF, Save the Children International, le Coordonnateur spécial adjoint pour le processus de paix au Moyen-Orient et le Coordonnateur des Nations Unies pour les activités humanitaires et le développement dans le Territoire palestinien occupé ont publié une déclaration commune dans laquelle ils soulignaient que les enfants palestiniens continuaient de rencontrer des obstacles considérables pour pouvoir exercer leur droit à l'éducation. À Gaza en particulier, les écoles sont surchargées parce que les infrastructures ont été considérablement endommagées pendant les regains d'hostilité et qu'il est toujours difficile de les reconstruire en raison des sévères restrictions à l'importation de matériaux imposées par

¹⁸ Defense for Children International-Palestine, "Israeli forces kill two teenagers on Gaza Strip border", 23 février 2018. Disponible à l'adresse suivante : www.dci-palestine.org/israeli_forces_kill_two_teenagers_on_gaza_strip_border.

Israël, sans oublier l'effondrement de l'économie de Gaza et les coupes budgétaires opérées. Les deux tiers des écoles gazaouies ont mis en place un système de classes alternées et accueillent différents groupes d'élèves le matin et l'après-midi, les élèves étudiant la nuit devant souvent le faire à la chandelle du fait de la crise de l'électricité¹⁹. À Gaza, l'éducation dépend fortement de l'UNRWA, qui gère plus de 250 écoles dans cette zone. En raison des restrictions imposées aux déplacements et de la quasi-impossibilité d'obtenir un permis de sortie de Gaza, instituteurs, professeurs et élèves ne peuvent pas se rendre à l'étranger pour se former et ne peuvent bénéficier des enseignements dispensés à l'étranger.

25. Le droit à l'éducation est consacré par l'article 13 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, auquel Israël est partie. Bien qu'Israël soit d'avis contraire, selon le Comité des droits de l'homme et les autres organes conventionnels de l'ONU, et la Cour internationale de Justice dans son avis consultatif rendu en 2004²⁰, les obligations d'Israël au titre des droits de l'homme s'étendent au Territoire palestinien occupé et s'appliquent simultanément à ses obligations en vertu du droit international humanitaire (voir A/HRC/34/38, par. 6 à 9).

26. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a considéré dans son observation générale n° 13, que l'éducation était à la fois un droit fondamental en soi et une des clefs de l'exercice des autres droits inhérents à la personne. Il a également considéré que l'éducation était le principal outil qui permettait à des enfants et à des adultes économiquement et socialement marginalisés de sortir de la pauvreté et de se procurer le moyen de participer pleinement à la vie de leur communauté. Les efforts déployés pour entraver la réalisation de ce droit servent aussi à empêcher la population concernée d'échapper à la pauvreté et au désespoir. Pour les enfants qui grandissent dans une ville soumise au blocus et à des opérations de bouclage, l'importance de l'accès à l'éducation est évidente. Il importe au plus haut point de leur offrir des moyens d'apprendre, de grandir et de trouver des manières constructives de transformer leur situation.

III. Droit à la santé

27. À Gaza, une fillette de 4 ans souffrant d'insuffisance cardiaque est décédée après que les autorités israéliennes ont refusé de l'autoriser à retourner à Jérusalem-Est pour y suivre un traitement de cardiologie pédiatrique qui n'était pas disponible à Gaza²¹. L'accès à l'eau potable en quantité suffisante dans le Territoire palestinien occupé est gravement compromis en raison de l'accès discriminatoire aux sources d'eau en Cisjordanie, et de l'épuisement et de la pollution des nappes d'eau souterraines à Gaza²². Des policiers et des soldats israéliens lourdement armés procèdent régulièrement à des descentes dans le principal hôpital palestinien de Jérusalem-Est, pendant lesquelles ils utilisent des grenades incapacitantes et des grenades-éponges, semant ainsi le chaos et la peur parmi les patients et le personnel²³. D'importants stocks de médicaments essentiels sont épuisés dans les hôpitaux de Gaza et ne peuvent pas être remplacés, alors que les services d'urgences dans les hôpitaux locaux sont réduits en raison de décisions politiques tendant à réduire la

¹⁹ Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), Territoire palestinien occupé, "Right of education for 1 million Palestinian children at risk", 11 septembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.ochaopt.org/content/right-education-1-million-palestinian-children-risk.

²⁰ *Conséquences juridiques de l'édification d'un mur dans le Territoire palestinien occupé*, C.I.J. Recueil 2004, p. 136.

²¹ Amira Hass, "For some Gazans in need of medical treatment, the wait for an exit permit ends in death", *Haaretz*, 4 décembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.haaretz.com/middle-east-news/palestinians/.premium-for-some-sick-gazans-the-wait-for-an-exit-permit-ends-in-death-1.5627529.

²² Amnesty International, « L'occupation de l'eau », 30 novembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.amnesty.org/fr/latest/campaigns/2017/11/the-occupation-of-water/>.

²³ B'Tselem, "Israeli security forces endangered patients' lives at al-Makassed hospital, East Jerusalem", 10 août 2017.

fourniture d'électricité dans le Territoire²⁴. Les professionnels de la santé en Cisjordanie sont souvent empêchés d'atteindre les patients et les hôpitaux en raison de l'ingérence de forces de sécurité israéliennes, qui les retardent notamment aux points de contrôle, et parce que les patients doivent obligatoirement être transférés dans des ambulances enregistrées en Israël avant de pouvoir entrer à Jérusalem-Est²⁵.

28. Ces exemples récents, tout comme de nombreux autres, soulèvent de vives préoccupations concernant le respect du droit à la santé dans le Territoire palestinien occupé. Ces dernières années, les organisations de la société civile et les organismes internationaux ont abondamment documenté les problèmes considérables et chroniques en matière de soins de santé et de bien-être qui sont liés à l'occupation du Territoire palestinien. En s'appuyant sur la définition de la santé établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), qui considère que « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²⁶ et en envisageant la santé dans le contexte de la sécurité humaine et d'une dignité plus globale, ainsi que d'un plus large éventail de choix²⁷, le Rapporteur spécial s'intéresse dans cette partie de son rapport aux obstacles à la réalisation du droit à la santé dans le Territoire palestinien occupé.

A. Le droit à la santé en droit international

29. Le droit à la santé est l'un des droits de l'homme les plus fondamentaux et les plus largement reconnus. Ce droit touche tout ce que nous faisons en tant qu'êtres humains et sa promotion acharnée est l'un des outils les plus efficaces dont nous disposons pour lutter contre le fléau des inégalités sociales et économiques, des inégalités entre les sexes, de la discrimination et de la pauvreté. Compte tenu du caractère indivisible et interdépendant de tous les droits de l'homme, le droit à la santé est indissociablement lié à la réalisation d'autres droits reconnus, notamment le droit à l'eau, au logement, à l'alimentation, au travail, à l'éducation, à la vie et à la dignité humaine. Pour citer l'OMS, « Sans la santé, les autres droits perdent tout leur sens »²⁸.

30. Le droit à la santé est profondément enraciné dans le droit international²⁹. Selon l'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme, « toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille (...) ». Le paragraphe 1 de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels établit la vaste portée de l'obligation qui incombe aux États de garantir la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé en reconnaissant « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ». Dans son observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a considéré que le droit à la santé englobait non seulement la prestation de services de soins de santé de qualité mais aussi une grande diversité de facteurs socioéconomiques de nature à promouvoir des conditions dans lesquelles les êtres humains peuvent mener une vie saine. Le droit à la santé est aussi énoncé expressément dans des instruments internationaux fondamentaux relatifs aux droits de l'homme, notamment la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale et la

²⁴ Organisation mondiale de la Santé (OMS), "WHO special situation report: Occupied Palestinian Territory, Gaza-December 2017 to January 2018", 31 décembre 2017.

²⁵ Medical Aid for Palestinians, "Health under occupation", septembre 2017. Disponible à l'adresse suivante : www.map.org.uk/downloads/health-under-occupation---map-report-2017.pdf.

²⁶ Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

²⁷ Rajaie Batniji and others, "Health as human security in the Occupied Palestinian Territory", *The Lancet*, vol. 373, n° 9669 (mars 2009).

²⁸ Voir Steven D. Jamar, "The international human right to health", *Southern University Law Review*, vol. 22, n° 1 (août 1994).

²⁹ John Tobin, *The Right to Health in International Law* (Oxford, Oxford University Press, 2012).

Convention relative aux droits des personnes handicapées, ainsi que d'importants instruments relatifs aux droits de l'homme en Europe, en Amérique et en Afrique.

31. Le droit à la santé impose aux États toute une série d'obligations particulières³⁰, notamment les obligations de :

- a) Réaliser progressivement le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint ;
- b) Garantir l'accès de tous, dans des conditions d'égalité et sans discrimination, aux soins de santé et aux services de santé ;
- c) Respecter (s'abstenir d'entraver l'exercice d'un droit), protéger (empêcher les tiers de faire obstacle à l'exercice d'un droit) et mettre en œuvre (prendre des mesures pour assurer la pleine réalisation d'un droit) le droit à la santé ;
- d) Protéger les groupes vulnérables ou marginalisés, notamment les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes handicapées, les minorités et les autochtones ;
- e) Garantir l'accès aux éléments fondamentaux déterminants de la santé tels que l'alimentation, le logement, l'accès à l'eau salubre et potable et à un système adéquat d'assainissement, et des conditions de vie sûres et en assurer la promotion.

32. En ce qui concerne les personnes vivant sous occupation, leur droit à la santé est aussi garanti par le droit international humanitaire et par les lois régissant l'occupation. La Convention de Genève du 12 août 1949 relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre (quatrième Convention de Genève) en particulier, ainsi que ses protocoles additionnels, et le droit international coutumier confèrent à la Puissance occupante la responsabilité globale de l'accès des civils aux soins de santé dans un territoire occupé³¹. Parmi les vastes responsabilités assumées par la Puissance occupante à l'égard de la population civile, il y a le devoir de protéger et de respecter les blessés, les malades et les infirmes³² ; de protéger les hôpitaux civils et leur personnel³³ ; d'assurer l'approvisionnement de la population en produits médicaux³⁴ ; de maintenir les établissements et les services médicaux et hospitaliers, ainsi que la santé et l'hygiène publiques dans le territoire occupé³⁵ ; et d'aider le personnel médical de toutes les catégories à accomplir sa mission³⁶. En outre, le Conseil de sécurité a considéré que toutes les parties à un conflit armé devaient faire en sorte que le personnel médical et humanitaire et les autres installations médicales ne soient pas la cible d'attaques³⁷.

33. En droit international, Israël a des obligations particulières et importantes en tant que Puissance occupante dont découle la responsabilité de garantir la santé et le bien-être de la population palestinienne placée sous son contrôle. En tant qu'État partie au Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels et en tant que Puissance occupante, Israël est tenu de respecter le droit international des droits de l'homme dans tout le Territoire palestinien occupé³⁸. En sa qualité d'État Partie aux Conventions de Genève de 1949 et de Puissance occupante, Israël est tenu par les règles conventionnelles et

³⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000) sur le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint.

³¹ Plus généralement, voir Andrew Clapham, Paola Gaeta et Marco Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions: A Commentary* (Oxford, Oxford University Press, 2015), en particulier les chapitres 37, 39 et 40.

³² Quatrième Convention de Genève, art. 15 et 16.

³³ Ibid., art. 18 et 20.

³⁴ Ibid., art. 55.

³⁵ Ibid., art. 56.

³⁶ Ibid., art. 23 et 56.

³⁷ Résolution 2286 (2016) du Conseil de sécurité.

³⁸ Le droit international des droits de l'homme s'applique dans un Territoire occupé : voir *Legal Consequences of the Construction of a Wall, Advisory Opinion*, par. 111 à 113. Voir aussi CCPR/C/ISR/CO/4, par. 5.

coutumières d'appliquer scrupuleusement la quatrième Convention de Genève et d'honorer ses autres obligations découlant du droit international humanitaire³⁹.

B. La situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé

34. L'occupation acquisitive menée par Israël, d'une durée (cinquante ans) et d'une nature sans précédent, reposant sur une logique de manipulation démographique et d'annexion territoriale de jure et de facto, a abouti à une fragmentation préoccupante du Territoire palestinien⁴⁰. La Cisjordanie, Jérusalem-Est et Gaza se sont trouvées politiquement séparées et géographiquement isolées les unes des autres, ce qui entrave la liberté de mouvement interne des Palestiniens. De la même manière, on observe une fragmentation de l'offre de soins dans le Territoire palestinien occupé, ce qui entraîne une distorsion des déterminants sociaux de la santé⁴¹. Faute de frontière « fiable » entre le Territoire palestinien occupé et un pays voisin, la liberté de mouvement externe des Palestiniens se trouve aussi sous entier contrôle israélien⁴².

35. Les services de santé sont principalement assurés par l'Autorité palestinienne et l'UNRWA en Cisjordanie et par les autorités de Gaza et l'UNRWA à Gaza. Des prestataires de santé privés palestiniens et des ONG internationales et palestiniennes jouent aussi un rôle important dans la fourniture de soins. Le contrôle exercé de près par l'occupant israélien sur la vie quotidienne et les déplacements de la population palestinienne a cependant des effets importants et néfastes sur les services de santé et la situation sanitaire dans ces zones. À Jérusalem-Est, où le système de santé israélien est accessible aux Palestiniens, le niveau de vie de ceux-ci et leur accès aux soins est largement inférieur à celui des Juifs israéliens⁴³.

1. Gaza

36. Comme indiqué plus haut, la crise sanitaire et humanitaire à Gaza s'est encore aggravée et la situation confine à la catastrophe. La zone a subi trois guerres destructrices en 2008-2009, 2012 et 2014. Depuis 2007, Israël impose un blocus complet aux frontières terrestres, maritimes et aériennes de Gaza, ce qui constitue une forme de peine collective prohibée par le droit international⁴⁴. La circulation des personnes et des biens entrant et sortant de Gaza fait l'objet de restrictions très strictes et d'un contrôle complet. L'économie est donc paralysée, les efforts de reconstruction entravés, les personnes et les familles isolées du monde extérieur. Les effets sur les conditions de vie et la situation sanitaire, déjà précaires, sont terribles. Le schisme politique qui s'est produit il y a douze ans entre l'Autorité palestinienne et les autorités de Gaza n'a fait qu'aggraver les choses. Le système de santé de Gaza étant dans un état critique, le Rapporteur spécial lui consacre une grande partie du présent rapport.

³⁹ Résolution 2334 (2016) du Conseil de sécurité. Voir aussi Aeyal Gross, "Litigating the right to strike under occupation: between bureaucracy and humanitarianism", *Minnesota Journal of International Law*, vol. 27 (à paraître).

⁴⁰ Le Rapporteur spécial estimait dans son rapport d'octobre 2017 (A/72/556) qu'Israël, en tant que Puissance occupante, était devenu un occupant illégal du fait de sa violation des principes fondamentaux du droit international régissant une occupation belligérante, notamment les principes concernant la non-annexion, la durée, la bonne foi et le respect du droit international et des orientations de la communauté internationale.

⁴¹ Physicians for Human Rights-Israel, "Divide and conquer: inequality in health", janvier 2015.

⁴² La seule frontière directe entre le Territoire palestinien occupé et un autre État qu'Israël est le point de passage de Rafah entre Gaza et l'Égypte. Le passage vers l'Égypte n'est ouvert que par intermittence, soit vingt-quatre jours en 2015, trente-huit jours en 2016 et vingt et un jours en 2017. Voir OMS, "Health access for referral patients from the Gaza Strip", rapport mensuel, décembre 2017.

⁴³ CNUCED, « L'économie palestinienne de Jérusalem-Est : face à l'annexion, à l'isolement et au risque de désintégration », UNCTAD/GDS/APP/2012/1.

⁴⁴ Voir A/HRC/34/36, par. 36, et références. Les peines collectives sont explicitement interdites par l'article 33 de la quatrième Convention de Genève et par le droit international coutumier. Voir Shane Darcy, "The prohibition of collective punishment", in Clapham, Gaeta et Sassòli, eds., *The 1949 Geneva Conventions*.

37. Les 2 millions d'habitants de Gaza dépendent d'un système de santé qui, selon les experts de l'ONU en matière de santé, est sur le point de s'effondrer⁴⁵. L'OMS estime qu'en janvier 2018, pour 206 des 516 médicaments figurant sur sa liste des médicaments essentiels au panier de services de santé de base (soit 40 %), les stocks étaient épuisés, et que pour 43 % des médicaments essentiels, il restait moins d'un mois de stock⁴⁶. Cela inclut des médicaments nécessaires au traitement de cancers et de maladies auto-immunes, aux dialyses, ou à la réalisation d'angiographies coronaires⁴⁷. Le Bureau de la coordination des affaires humanitaires du secrétariat a fait observer que le financement, l'achat et la livraison de médicaments étaient de la responsabilité de l'Autorité palestinienne, et a observé une baisse des livraisons de médicaments essentiels associée aux dissensions palestiniennes internes, malgré une légère amélioration au début de 2018⁴⁸. Les pénuries de matériel de laboratoire essentiel sont toutefois telles que les analyses de sang, les mises en culture et les examens de biochimie sanguine ne peuvent plus être pratiqués en ambulatoire, mais sont réservés aux patients hospitalisés⁴⁹. De graves pénuries d'articles médicaux jetables essentiels tels que les seringues, le matériel de perfusion, les filtres de dialyse et les pansements ont aussi été signalées⁵⁰.

38. Les pénuries d'électricité qui ont touché Gaza ont contraint de nombreux hôpitaux à fermer des unités, comme les blocs opératoires, les services des urgences et les services de médecine interne, et à rationner des services essentiels tels que les actes diagnostiques, la stérilisation des instruments et le traitement des maladies chroniques⁵¹. Au début de 2018, 3 hôpitaux et 13 dispensaires assurant des soins de base étaient temporairement fermés, au détriment de l'accès aux soins de plus de 300 000 personnes⁵². Les unités de soins intensifs néonataux sont surpeuplées en raison de la malnutrition des mères et des taux croissants d'enfants prématurés ou présentant un faible poids à la naissance⁵³. Pour les hôpitaux qui restent ouverts, le taux d'occupation des lits dépasserait 90 %. En décembre 2017, le temps d'attente pour les interventions chirurgicales programmées était de cinquante-deux semaines, bien au-delà du seuil opérationnel de vingt-quatre semaines⁵⁴. Ces problèmes ont été empirés par le fait que les hôpitaux de Gaza n'ont pas réussi à obtenir d'Israël l'autorisation d'importer des pièces de rechange pour des équipements d'imagerie diagnostique essentiels qui sont donc hors service depuis des mois, voire des années⁵⁵. Faute de moyens, les hôpitaux ont des difficultés à acheter du carburant pour faire fonctionner les générateurs pendant les coupures d'électricité à répétition, à les entretenir et à les réparer.

39. L'état de délabrement du système de santé de Gaza est essentiellement d'origine humaine. Malgré leurs meilleurs efforts, les professionnels de santé du Territoire n'ont pas été en mesure de fournir aux habitants des soins à la hauteur du potentiel du système. En raison de la gravité de la crise, il a fallu envoyer encore davantage de patients gravement malades ou souffrant de maladies chroniques vers des hôpitaux en dehors de Gaza pour y recevoir des soins qui auraient dû être disponibles sur place. C'est à cette étape que se manifeste une autre entrave importante à l'exercice du droit à la santé à Gaza.

⁴⁵ Amira Hass, "Gaza health system collapsing: 40 per cent of medicine runs out", *Haaretz*, 8 février 2018.

⁴⁶ OMS, "WHO special situation report".

⁴⁷ Physicians for Human Rights-Israël, "Overview of the Gaza health system: despite the reconciliation the situation keeps deteriorating", janvier 2018.

⁴⁸ Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), "Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement", "Humanitarian bulletin: Occupied Palestinian Territory", janvier 2018. Disponible à l'adresse www.ochaopt.org/content/only-marginal-improvement-humanitarian-situation-gaza-strip-wake-intra-palestinian.

⁴⁹ Physicians for Human Rights-Israël, "Overview of the Gaza health system".

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ OMS, "WHO special situation report".

⁵² Ibid.

⁵³ Ratcliffe, "Gaza's health system close to collapse as electricity crisis threatens total blackout".

⁵⁴ OMS, "WHO special situation report".

⁵⁵ Physicians for Human Rights-Israël, "Overview of the Gaza health system".

40. Israël applique un système de visa de sortie byzantin et opaque aux patients qui doivent recevoir des traitements spécialisés à Jérusalem-Est (où se situent les installations médicales les plus modernes du Territoire palestinien occupé), en Cisjordanie ou à l'étranger⁵⁶. De nombreuses pathologies complexes ne peuvent pas être correctement traitées à Gaza, notamment les cancers devant être traités par voie chirurgicale, par chimiothérapie ou par radiothérapie, les maladies métaboliques et les malformations congénitales chez l'enfant, les pathologies cardiaques rendant nécessaire une intervention à cœur ouvert et les complications post-opératoires liées à ces pathologies, les pathologies ophtalmiques nécessitant des interventions chirurgicales spécialisées ou des greffes de cornée, les pathologies osseuses rendant nécessaire une intervention chirurgicale à la hanche ou au genou, les pathologies relevant de la neurochirurgie et les pathologies du sang ; il est également impossible de pratiquer une IRM⁵⁷. Pour pratiquement tous les patients concernés, le temps est un facteur essentiel, soit parce qu'ils souffrent de maladies graves ou mortelles et que leur état de santé se détériore, soit parce que leur vie est en suspens tant que leurs pathologies chroniques et handicapantes ne sont pas prises en charge.

41. Au-delà de la question de l'urgence, l'ONG Physicians for Human Rights-Israël a critiqué les critères retenus par les autorités israéliennes pour examiner les demandes de visa de sortie. Les autorités israéliennes effectuent une distinction entre les patients dont la vie est menacée ou dont le traitement peut prévenir un handicap et ceux dont les besoins sont moins urgents. Physicians for Human Rights-Israël estime que cette approche est contraire aux règles de l'éthique médicale, selon lesquelles tout patient doit pouvoir recevoir le meilleur traitement existant, indépendamment du caractère d'urgence ou de la gravité de son état de santé⁵⁸.

42. Un patient atteint d'une pathologie complexe sera d'abord examiné par des professionnels de santé à Gaza, afin de déterminer si les ressources disponibles dans le système de santé local permettent de lui procurer un traitement adéquat⁵⁹. S'il ressort de l'examen que le patient doit être soigné en dehors de Gaza, c'est au Ministre palestinien de la santé que revient la responsabilité d'approuver la demande de transfert. La demande du patient est alors transmise aux autorités israéliennes en vue d'obtenir pour celui-ci et la personne qui l'accompagne l'autorisation de quitter le territoire par le passage d'Erez et de se rendre dans un hôpital en dehors de Gaza.

43. L'acceptation d'une demande n'est jamais garantie, et les taux d'approbation des demandes de sortie du territoire gazaoui sont en baisse constante. Le taux de 2017 était le plus bas constaté depuis que l'OMS a commencé à collecter des statistiques sur les visas de sortie pour raisons médicales, en 2008. En 2012, le taux d'approbation était de 92 % ; il était de 82 % en 2014 et a encore diminué en 2016 pour s'élever à 62 %. Selon l'OMS, seuls 52,4 % des 25 812 demandes de visa de sortie déposées à Gaza en 2017 ont été approuvées par les autorités israéliennes. Si seulement 2,6 % des demandes ont été officiellement rejetées par les autorités israéliennes (à chaque fois sans justification claire), nombre d'entre elles – 45 % – ont été laissées sans réponse⁶⁰. Pour 2017, on estime à 11 000 le nombre de rendez-vous médicaux auxquels des patients de Gaza n'ont pas pu se rendre parce que leur demande de visa avait été rejetée ou n'avait pas eu de réponse⁶¹.

⁵⁶ Anita Vitullo et autres, "Barriers to the access to health services in the Occupied Palestinian Territory: a cohort study", *The Lancet*, vol. 380, nos S18-S19 (octobre 2012).

⁵⁷ Al Mezan Center for Human Rights, "Medical care under siege: Israel's systematic violation of Gaza's patient rights", février 2018.

⁵⁸ Physicians for Human Rights-Israël, "Denied 2: harassment of Palestinian patients applying for exit permits", août 2016.

⁵⁹ Al Mezan Center for Human Rights, "Medical care under siege" ; OMS, "Timeline for Gaza patient referrals", disponible à l'adresse <https://unispal.un.org/DPA/DPR/unispal.nsf/0/604F89F84BAAA88085258169004FA797>.

⁶⁰ OMS, "WHO special situation report" ; Al Mezan Center for Human Rights, "Medical care under siege".

⁶¹ Human Rights Watch, « Israël : Peu de permis médicaux délivrés aux résidents de Gaza », 13 février 2018.

44. L'OMS a établi qu'en 2017, 54 patients de Gaza dont la demande de visa pour raisons médicales avait été rejetée ou était restée sans réponse étaient décédés⁶². Trois de ces cas sont relatés ici pour illustrer la tragédie plus vaste qui se joue⁶³.

45. Abeer Abu-Jayyad, âgée de 46 ans, était atteinte d'un cancer du sein qui rendait nécessaire un traitement à l'Herceptin. Ce médicament n'étant pas disponible à Gaza, elle avait demandé un visa afin d'être traitée à l'hôpital Augusta Victoria à Jérusalem-Est. Ses demandes ont été rejetées par les autorités israéliennes pour des raisons de sécurité, et elle n'a pas pu se rendre à ses rendez-vous. Le cancer s'est métastasé et elle est morte à Gaza le 8 juin 2017. Le cas d'Abeer illustre une tendance alarmante : 46 des 54 personnes décédées en 2017 étaient atteintes d'un cancer et n'avaient pas pu recevoir de traitement approprié à Gaza. Ahmed Hasan Shbeir, âgé de 17 ans, souffrait d'une malformation cardiaque congénitale. Les possibilités de traitement étant limitées à Gaza, il se rendait régulièrement dans des hôpitaux de Jérusalem-Est et d'Israël pour recevoir des soins spécialisés. Cependant, en septembre 2016, les demandes de visa déposées par sa famille sont d'abord restées sans réponse, puis ont été officiellement rejetées par les autorités israéliennes. L'état de santé d'Ahmed s'est détérioré, et il est décédé à Gaza le 14 janvier 2017. Aya Khalil Abu Mutlaq, âgée de 5 ans, souffrait depuis la naissance d'infirmité motrice cérébrale et a d'abord été suivie à Gaza. Début février 2017, après avoir obtenu l'autorisation du Ministère palestinien de la santé, sa famille a fait une demande de visa pour raisons médicales auprès des autorités israéliennes pour que la fillette puisse être traitée à l'hôpital Al Makassed de Jérusalem-Est. La famille d'Aya a obtenu trois rendez-vous à l'hôpital Al Makassed, mais n'a pas pu s'y rendre, faute de réponse à ses demandes répétées de visa. Aya est morte le 17 avril 2017, pendant que sa famille attendait la réponse à sa troisième demande de visa. On ignore si les 54 personnes concernées auraient guéri, ou si leur état se serait stabilisé, si elles avaient eu l'autorisation de sortir de Gaza, mais, sans la possibilité d'obtenir les soins nécessaires en dehors de l'enclave, les chances que leur état de santé s'améliore étaient négligeables.

46. Physicians for Human Rights-Israël et le Al Mezan Center for Human Rights se sont récemment penchés sur les difficultés rencontrées en raison du blocus par les personnes atteintes de cancer à Gaza⁶⁴. Les patients n'y ont accès qu'à certaines chimiothérapies et à certains médicaments auxiliaires. Les interventions visant à retirer des tumeurs sont délicates en raison des coupures de courant et des pénuries de carburant. La radiothérapie et les actes diagnostiques utilisant des radioisotopes sont inexistantes faute du matériel nécessaire (ou de matériel en état de fonctionnement), par exemple des accélérateurs linéaires ou des appareils de TEP-TDM, et en raison de l'interdiction d'importer des radioisotopes à Gaza. Le diagnostic de cancer est souvent posé à un stade tardif de la maladie, et les patients font état d'une mauvaise qualité de vie, qui illustre le manque de ressources pour le diagnostic et le traitement⁶⁵. Les patients avec un cancer sont régulièrement adressés à des professionnels en dehors de Gaza pour être traités, mais un nombre croissant d'entre eux se voient refuser un visa de sortie ou doivent faire face aux retards des autorités israéliennes.

47. Physicians for Human Rights-Israël a observé que le Coordonnateur des activités du Gouvernement dans les Territoires, l'autorité israélienne chargée de délivrer les visas, dépassait de plus en plus ses propres délais pour répondre aux demandes de visa pour raisons de santé, parfois de plusieurs mois. Renvoyant en particulier à la détresse des femmes de Gaza atteintes d'un cancer, l'organisation a estimé que la lenteur des décisions du Coordonnateur confinait à une politique de négation de la souffrance de ces femmes et à un refus d'Israël d'assumer la responsabilité des conséquences des restrictions qu'il

⁶² OMS, "WHO special situation report".

⁶³ Ces cas ont été recensés par Al Mezan Center for Human Rights, voir "Medical care under siege".

⁶⁴ Physicians for Human Rights-Israël, "Overview of the Gaza health system" ; Al Mezan Center for Human Rights, "Medical care under siege".

⁶⁵ Ahmed Nimer Shamallah et Asma M. Imam, "Quality of life in patients with cancer in the Gaza Strip: a cross-sectional study", *The Lancet*, vol. 390, n° S21 (août 2017).

imposait délibérément⁶⁶. Physicians for Human Rights-Israel a fait savoir qu'un grand nombre de patients sortant de Gaza, dont beaucoup sont atteints de cancer, ont été soumis à des interrogatoires détaillés visant à leur soutirer des renseignements, ce que l'organisation juge contraire à l'éthique et immoral⁶⁷.

48. Les médecins et les autres professionnels de santé de Gaza, qui sont déjà sous-payés, n'ont reçu, ces derniers mois, que la moitié ou le quart de leur salaire ; dans certains cas, leur salaire n'a pas du tout été versé⁶⁸. Les grèves de personnel contre la suspension des salaires ont encore davantage entravé la fourniture de soins⁶⁹. Les importantes restrictions de mouvement imposées par le blocus israélien signifient que les médecins et les infirmiers de Gaza rencontrent de grosses difficultés à obtenir l'autorisation du Coordonnateur de quitter le territoire afin de recevoir des formations spécialisées ailleurs dans le Territoire palestinien occupé ou à l'étranger : seuls 40 % des demandes présentées par des professionnels de santé ont été approuvées en 2017⁷⁰. Pendant la guerre de 2014, 23 professionnels de santé ont été tués à Gaza, et 78 blessés. On estime que 45 ambulances ont été détruites ou endommagées et que 73 hôpitaux et cliniques ont été touchés par des frappes⁷¹.

49. Gaza et Israël sont extrêmement proches géographiquement. La ville de Gaza n'est qu'à 75 kilomètres de Tel Aviv. Toutefois, selon certains instruments de mesures internationaux, il existe un fossé entre l'état de santé de la population de Gaza et celui de la population d'Israël. L'OMS fournit les statistiques suivantes :

- Espérance de vie : 73,1 (Gaza) contre 82,1 (Israël) ;
- Taux de mortalité infantile : 20 pour 1 000 enfants nés vivants (Gaza) contre 3 (Israël) ;
- Taux de mortalité maternelle : 31 pour 100 000 naissances (Gaza) contre 2 (Israël) ;
- Taux de survie à cinq ans dans les cas de cancer du sein : 65 % (Gaza) contre 86 % (Israël).

50. Le droit à la santé des Gazaouis connaît donc de sévères restrictions. Bien que tout cela se produise au vu et au su de la communauté internationale, des autorités palestiniennes et du Gouvernement israélien, peu a été fait pour soulager la souffrance des habitants de Gaza. L'accord de réconciliation signé en 2017 entre le Hamas à Gaza et le Fatah en Cisjordanie est resté lettre morte⁷². En tant que Puissance occupante, Israël est toujours loin de remplir ses obligations envers les habitants de Gaza, et la communauté internationale prend note de la situation effroyable des Gazaouis, sans pour autant agir.

2. Santé mentale

51. De récentes enquêtes sur la santé dans le Territoire palestinien occupé ont établi que les menaces cumulées concernant la sécurité des personnes avaient des effets importants et néfastes sur le bien-être psychologique de la population⁷³. On compte parmi ces menaces

⁶⁶ Physicians for Human Rights-Israel, "Rapid response to applications by women cancer patients from Gaza" (novembre 2017). Disponible à l'adresse : www.phr.org.il/wp-content/uploads/2017/11/cogat-letter.pdf.

⁶⁷ Physicians for Human Rights-Israel, "Denied 2" ; Women's Centre for Legal Aid and Counselling, Communication with Special Rapporteur (février 2018).

⁶⁸ OCHA, "Only marginal improvement in humanitarian situation in the Gaza Strip in wake of the intra-Palestinian reconciliation agreement".

⁶⁹ Physicians for Human Rights-Israel, "Denied 2".

⁷⁰ OMS, "WHO special situation report".

⁷¹ Medical Aid for Palestinians, "Health under occupation".

⁷² Nickolay Mladenov, Coordonnateur spécial pour le processus de paix au Moyen-Orient, "Briefing to the Security Council on the situation in the Middle East", 25 janvier 2018. Disponible à l'adresse : <https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/nickolay-mladenov-special-coordinator-middle-east-peace-6>.

⁷³ OMS, « Situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé », document A/69/44, par. 15 : « On peut s'attendre à un accroissement de la charge des troubles mentaux et psychosociaux dans une population confrontée à une occupation

l'expérience traumatique et anxiogène des combats, de la démolition des habitations, de l'emprisonnement et des passages à tabac, de la confiscation de terres, de la violence découlant des manifestations et des attaques de colons, ainsi que les restrictions imposées aux habitants par l'absence de liberté de mouvement, l'insécurité alimentaire, l'absence de contrôle des ressources en eau, la discrimination, l'apatridie, la précarité des emplois, l'économie vacillante et le taux de pauvreté croissant, autant d'éléments qui contribuent à fragiliser le tissu social dans le Territoire palestinien occupé⁷⁴. Par-dessus tout, les Palestiniens n'ont collectivement aucun contrôle sur l'autorité occupante qui non seulement prend toutes les décisions politiques, économiques et sociales qui gouvernent leurs vies, mais le fait en allant à l'encontre de leurs intérêts et sans tenir compte de leur bien-être.

52. Selon une étude régionale de 2013 consacrée à la santé mentale, parmi les pays de Méditerranée orientale examinés, le Territoire palestinien occupé était celui qui payait le plus lourd tribut en termes de maladies mentales⁷⁵. Les professionnels de la santé mentale du Territoire palestinien occupé ont observé une augmentation continue des consultations en psychiatrie ces dernières années, ainsi qu'une augmentation, parmi la population, des troubles de la personnalité et des troubles du comportement⁷⁶. On estimait qu'un tiers des patients suivis dans les centres de soins de santé primaires présentaient des troubles mentaux ; ce taux est plus élevé que dans les pays plus stables politiquement⁷⁷.

53. Selon un rapport récent de l'OMS, les professionnels de la santé mentale du Territoire palestinien occupé ont constaté que les troubles mentaux les plus courants étaient les troubles de l'humeur, l'anxiété, la dépression, l'épilepsie, l'agressivité, l'insomnie, les névroses, la schizophrénie, l'épuisement généralisé, les pathologies liées à la drogue et les syndromes post-traumatiques⁷⁸. Une autre étude estimait à près de 30 % la prévalence des cas de syndrome post-traumatique et de dépression sévère parmi les Palestiniens de Cisjordanie et de Gaza⁷⁹. Une étude récente digne de mention a révélé que les résidents de deux camps de réfugiés palestiniens en Cisjordanie faisaient part d'une très profonde détresse psychologique qui était liée aux descentes régulières des forces de sécurité israéliennes et à leur utilisation fréquente de gaz lacrymogènes contre des habitants de quartiers voisins⁸⁰.

54. La faible offre de soins psychiatriques et psychologiques et de services d'accompagnement est un autre élément important. La Cisjordanie, avec ses 2,6 millions d'habitants, ne compte qu'un seul hôpital psychiatrique de 180 lits, à Bethléem. Gaza, avec

prolongée, au manque de sécurité personnelle, à de graves restrictions en matière de circulation, et à des violations des droits de l'homme, y compris des déplacements d'après conflit ». Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_44-en.pdf.

⁷⁴ Clea McNeely et autres, "Human insecurity, chronic economic constraints and health in the Occupied Palestinian Territory", *Global Public Health*, vol. 9, n° 5 (2014) ; Stevan E. Hobfoll et autres, "The limits of resilience: distress following chronic violence among Palestinians", *Social Science and Medicine*, vol. 72, n° 8 (avril 2011) ; Batniji et autres, "Health as human security in the Occupied Palestinian Territory".

⁷⁵ Raghid Charara et autres, "The burden of mental disorders in the Eastern Mediterranean region, 1990-2013", *PLoS One*, vol. 12, n° 1 (janvier 2017). Les auteurs ont fait part de leurs réserves quant à la fiabilité des données chiffrées sur la santé mentale dans le Territoire palestinien occupé compte tenu de la difficulté de collecter des données.

⁷⁶ OMS, « Situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé », document A/70/39. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_39-en.pdf.

⁷⁷ Ambrogio Manenti et autres, "Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory", février 2016. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/Statements/Report_Palestinian_territory/Report_Palestinian_territory-en.pdf.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Daphna Canetti et autres, "Improving mental health is key to reduce violence in Israeli and Gaza", *The Lancet*, vol. 384, n° 9942 (août 2014). Cette étude relève aussi que la promotion de la santé mentale tant des Israéliens que des Palestiniens est essentielle à la création de bases pour la paix.

⁸⁰ Rohini Haar et Jess Ghannam, "No safe space: health consequences of tear gas exposure among Palestinian refugees, January 2018", Human Rights Center, University of California Berkeley School of Law. Disponible à l'adresse : www.law.berkeley.edu/wp-content/uploads/2017/12/NoSafeSpace_full_report22Dec2017.pdf.

2 millions d'habitants, n'a qu'un hôpital de 40 lits. Il n'existe qu'un seul programme de formation en psychiatrie dans le Territoire palestinien occupé, et, en mai 2016, le Territoire ne comptait qu'un seul psychiatre et une trentaine de psychologues⁸¹. Le Ministère palestinien de la santé a élaboré une stratégie nationale sur la santé mentale qui vise notamment à consacrer davantage de moyens à la santé mentale, à améliorer la détection des maladies mentales et à mettre l'accent sur l'information afin de lutter contre la stigmatisation sociale liée aux problèmes de santé mentale⁸².

3. Enfants

55. La santé et le bien-être des enfants constituent un bon indicateur du niveau de bien-être global d'une société. Des études récentes ont montré que l'insécurité alimentaire dans le Territoire palestinien occupé avait entraîné des niveaux inquiétants de malnutrition infantile. Une étude de 2013 a fait part de niveaux préoccupants d'anémie (26,5 % dans le Territoire palestinien occupé et 30,8 % à Gaza), de carence en vitamine A (73 % dans le Territoire palestinien occupé) et D (60,1 % dans le Territoire palestinien occupé et 64,4 % à Gaza) parmi les enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Ces carences en oligoéléments sont étroitement liées à la pauvreté et à une mauvaise nutrition. Cette étude a aussi relevé des niveaux préoccupants de retard de croissance dans la même cohorte d'âge : 10,3 % dans le Territoire palestinien occupé et 11 % à Gaza. Le retard de croissance chez le jeune enfant, conséquence de la malnutrition chronique, est irréversible et peut entraîner des séquelles tout au long de la vie⁸³.

56. Une étude plus récente, menée en 2014 et 2015, s'est intéressée aux niveaux de malnutrition des enfants et des mères dans la Vallée du Jourdain : 16 % des enfants de moins de 5 ans concernés présentaient un retard de croissance. Sur l'ensemble des enfants étudiés, la moitié (49,3 %) souffraient d'anémie. L'étude a aussi constaté que 87 % de la Vallée du Jourdain se trouvaient sous le contrôle total de l'armée israélienne et des colons, et que les Palestiniens ne pouvaient pas utiliser ces terres. Elle a relevé que les obstacles structurels liés à l'occupation avaient des effets importants sur l'état de santé global de la population étudiée⁸⁴. Si cette prévalence des retards de croissance chez l'enfant est hautement préoccupante et bien trop élevée, d'autres études ont mis en évidence une baisse globale des taux d'atrophie, de retard de croissance et de déficit pondéral⁸⁵. Une étude récente sur les ressources en eau et le développement des enfants a établi des liens solides entre un accès insuffisant à une eau de bonne qualité, la pauvreté et le mauvais développement physique chez des enfants palestiniens vivant dans 52 communautés du Territoire palestinien occupé⁸⁶.

57. Il a beaucoup été question, dans la littérature médicale récente, du bien-être psychologique des enfants dans le Territoire palestinien occupé. Une étude de 2007 portant sur 3 415 adolescents vivant dans le district de Ramallah, en Cisjordanie, a observé une forte corrélation entre l'humiliation causée par la situation de conflit et un nombre élevé de plaintes subjectives concernant la santé⁸⁷. Des liens ont été établis entre l'exposition chronique à l'humiliation (définie comme l'expérience subjective d'un individu qui a été

⁸¹ OMS, "Situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé", document A/69/INF.6. Disponible à l'adresse : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_INF6-en.pdf.

⁸² État de Palestine, Ministère de la santé, "National mental health strategy: Palestine, 2015-2019", juin 2015. Disponible à l'adresse : www.mindbank.info/item/6103.

⁸³ État de Palestine, Ministère de la santé, UNICEF et Université de Vienne, "Palestine Micronutrient Survey", 2013.

⁸⁴ Institut palestinien de la santé publique, "Prevalence and detriments of malnutrition and intestinal infections among children and their mothers in the Jordan Valley", 2016. Disponible à l'adresse : <http://pniph.org/site/article/16>.

⁸⁵ Manenti et autres, "Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory".

⁸⁶ Ghassan N. Shakhshir, "Association between water supply and early childhood development in Palestine: a descriptive analysis of demographic and health survey data", *The Lancet*, vol. 390, n° S25 (août 2017).

⁸⁷ Rita Giacaman et autres, "Humiliation: the invisible trauma of war for Palestinian youth", *Public Health*, vol. 121, n° 8 (août 2007).

traité injustement et rabaissé) chez les Palestiniens de Cisjordanie et des niveaux plus élevés d'insécurité et de dépression, le sentiment d'une liberté personnelle restreinte, une mauvaise santé, des niveaux de stress plus élevés et le sentiment d'être brisé ou anéanti⁸⁸. À la suite de combats intenses dans des zones civiles densément peuplées, on a observé un fort taux de troubles post-traumatiques chez les enfants de Gaza⁸⁹ ; selon une étude, la prévalence de ces troubles chez ces enfants était déjà comprise entre 23 et 70 % avant les guerres destructrices des dix dernières années⁹⁰. Après le conflit de 2012, à Gaza, une étude a permis d'observer qu'un nombre exceptionnellement élevé d'enfants (âgés de 11 à 17 ans) avaient personnellement vécu un traumatisme (88 %) ou avaient été témoins du traumatisme vécu par d'autres personnes (84 %) ; tous ces éléments augmentaient le risque de dépression et de troubles post-traumatiques⁹¹. Dans une étude connexe, des mères palestiniennes de Cisjordanie expliquaient qu'elles éprouvaient un sentiment d'impuissance, de douleur et de tension psychologique face à l'anxiété et au stress ressentis par leurs enfants dans une atmosphère de violence politique et d'insécurité économique où leur sécurité personnelle était fréquemment menacée⁹².

4. Personnes handicapées

58. Les personnes handicapées dans le Territoire palestinien occupé comprennent les personnes ayant un handicap depuis la naissance ou l'enfance, les personnes devenues handicapées plus tard au cours de leur vie et celles handicapées à la suite d'une situation de guerre ou de conflit. Une étude de 2011 a montré qu'environ 7 % des habitants du Territoire palestinien occupé avaient un handicap au sens de la définition internationale de l'incapacité et du handicap⁹³.

59. Parmi les défis auxquels font face les personnes handicapées en Palestine, la situation difficile des habitants de Gaza qui ont perdu un membre pendant la guerre de 2014 constitue un cas particulier. Selon une étude, une centaine de personnes ont dû être amputées pendant cette guerre, venant s'ajouter aux 300 personnes ayant été amputées à la suite du conflit entre 2009 et juin 2014⁹⁴. La même étude a permis d'observer que le système de santé de Gaza n'avait qu'une capacité restreinte à fournir des soins de qualité aux personnes qui venaient d'être amputées, compte tenu : a) du manque de chirurgiens capables de réaliser une amputation ; b) du manque de ressources qui permettraient de fournir des prothèses de qualité aux personnes amputées ; c) de la destruction du centre de rééducation d'Al-Wafa par des frappes israéliennes pendant la guerre, ce qui a réduit l'offre de soins ; d) du nombre très insuffisant de lits dans les services de rééducation ; e) du financement insuffisant et instable des services de rééducation ; et f) de la difficulté d'obtenir un visa de sortie pour raisons de santé auprès des autorités israéliennes afin de recevoir des soins de rééducation en dehors de Gaza.

60. En outre, pour les personnes amputées et celles qui ont besoin de fauteuils roulants ou de béquilles pour se déplacer, l'infrastructure en ruines, ou au bord de l'effondrement, de Gaza représente un défi supplémentaire. Ce problème est encore exacerbé par la récente aggravation de la crise de l'électricité. Une grande partie de Gaza étant très peuplée, et comportant des bâtiments de plusieurs étages, les personnes handicapées ont souvent

⁸⁸ Brian K. Barber et autres, "Effect of chronic exposure to humiliation on well-being in the Occupied Palestinian Territory: an event-history analysis", *The Lancet*, vol. 382, n° S7 (décembre 2017).

⁸⁹ A. Thabet, Omar El-Buhaisi et Panos Vostanis, "Trauma, PTSD, anxiety and coping strategies among Palestinian adolescents exposed to war on Gaza", *The Arab Journal of Psychiatry*, vol. 25, n° 1 (2014).

⁹⁰ A. Thabet et autres, "Exposure to war trauma and PTSD among parents and children in the Gaza strip", *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 17, n° 4 (2008).

⁹¹ Basel El-Khodary et Muthanna Samara, "The effect of exposure to war-traumatic events, stressful life events, and other variables on mental health of Palestinian children and adolescents in the 2012 Gaza war", *The Lancet*, vol. 391, n° S6 (février 2018).

⁹² Cindy Sousa et Mona El-Zuhairi, "Mothering within the context of political violence: an exploratory qualitative study of mental health risks and resilience", *The Lancet*, vol. 390, n° S36 (août 2017).

⁹³ Bureau central palestinien de statistique, "Press conference report: disability survey, 2011", juin 2011.

⁹⁴ Physicians for Human Rights-Israël, "Amputees: the challenges faced by Gaza-strip amputees in seeking medical treatment", mai 2016.

recours aux ascenseurs. L'électricité ne fonctionnant que quelques heures par jours, simplement sortir de chez soi peut, dans certains cas, être quasi impossible. L'électricité est tout aussi essentielle aux personnes qui utilisent un fauteuil roulant motorisé. La capacité de ces personnes de participer à la vie de la communauté s'en trouve gravement limitée.

5. Prisonniers palestiniens détenus en Israël

61. En novembre 2017, près de 6 000 Palestiniens étaient détenus dans des prisons israéliennes pour des infractions relatives à la sécurité, dont 425 sous le régime de la détention administrative⁹⁵. Le Rapporteur spécial avait par le passé fait part de sa préoccupation concernant l'utilisation par Israël de la détention administrative au mépris de ses obligations en droit international et concernant les arrestations et les détentions d'enfants (voir A/71/554, par. 18 à 24).

62. Il a été fait état, ces dernières années, d'allégations crédibles de torture et de mauvais traitements infligés à des détenus palestiniens. Ceux-ci auraient notamment été privés de sommeil, maintenus dans des positions éprouvantes et frappés (voir A/HRC/34/38, par. 49). Une étude de 2012 portant sur une petite cohorte de prisonniers libérés après une longue incarcération a montré que tous souffraient d'importants problèmes de santé physique et mentale causés par leur emprisonnement. Les anciens prisonniers ont décrit des prisons surpeuplées, humides, infestées de vermine, où ils étaient mal nourris, où les conditions d'hygiène étaient mauvaises et où ils n'étaient pas autorisés à recevoir de visites de leur famille⁹⁶. Une étude de 2016 portant sur une large cohorte d'anciens prisonniers a permis d'observer que ceux-ci souffraient d'effets à long terme sur leur santé mentale, la dépression, l'anxiété et la détresse psychologique étant les affections les plus courantes⁹⁷.

IV. Conclusions

63. Une Puissance occupante est tenu en droit international de garantir l'exercice du droit à la santé – du droit de la population sous contrôle de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible – pendant la période temporaire d'occupation, dans la mesure où cela est compatible avec ses besoins raisonnables en matière de sécurité. Tout en respectant son obligation légale de ne pas s'approprier le territoire et les ressources de l'entité occupée, elle doit s'employer activement à rétablir et améliorer le système de soins bénéficiant aux personnes sur lesquelles elle exerce un contrôle effectif. Elle ne doit pas mettre d'obstacles physiques ou bureaucratiques à l'accès des patients et des professionnels de santé aux hôpitaux et aux cliniques. Elle doit s'employer à créer des conditions de stabilité et de sécurité afin que les déterminants sociaux de la santé puissent favoriser, et non entraver, l'épanouissement du bien-être physique et mental. Elle doit promouvoir l'égalité d'accès aux soins pour tous, en portant une attention particulière aux personnes vulnérables et marginalisées. La Puissance occupante doit coopérer activement avec les institutions de santé de la population protégée afin d'élaborer une stratégie progressive de soins de santé qui tienne compte du rétablissement à venir de la pleine souveraineté. Elle ne doit pas pratiquer de discrimination. Elle ne doit pas torturer ni maltraiter les prisonniers et les détenus. Elle ne doit imposer aucune sanction collective, quelle qu'en soit la sorte. Elle doit en priorité fournir tous les services de santé et le matériel médical nécessaires que les institutions médicales de la population protégée ne sont pas en mesure de fournir elles-mêmes. Enfin, la Puissance occupante doit avoir à l'esprit que laisser derrière elle, à la fin de l'occupation, un système de santé et de bons déterminants sociaux représente la meilleure chance de voir persister la paix et la prospérité.

⁹⁵ B'Tselem, Statistics on Palestinians in the custody of the Israeli security forces. Disponible à l'adresse : www.btselem.org/statistics/detainees_and_prisoners.

⁹⁶ Randa May Wahbe, "Physical and mental health of long-term Palestinian political prisoners: a qualitative study", *The Lancet*, vol. 380, n° S23 (octobre 2012).

⁹⁷ Manenti et autres, "Report of a field assessment of health conditions in the Occupied Palestinian Territory".

64. Au vu de ces obligations, Israël a gravement enfreint le droit à la santé en ce qui concerne le Territoire palestinien occupé. Son occupation avide – illustrée par la poursuite de l’entreprise de colonisation, l’annexion de territoires, la confiscation de terrains publics et privés, le pillage des ressources, l’ambition publiquement affichée d’un contrôle permanent sur tout ou partie du Territoire et la fragmentation des terres laissées aux Palestiniens – a eu des répercussions particulièrement graves sur le système de soins et sur les déterminants sociaux de la santé. Si l’Autorité palestinienne (qui gouverne une partie de la Cisjordanie) et les autorités de Gaza ont une part de responsabilité dans l’état du système de santé dans le Territoire palestinien occupé, cette responsabilité incombe en dernier ressort à Israël, compte tenu de sa conduite de l’occupation. Au cœur de ce gouffre entre le droit à la santé et les conditions terribles sur le terrain se trouvent ce que le docteur Paul Farmer a appelé les « pathologies du pouvoir » : l’immense écart qu’on observe dans les situations d’inégalité structurelle entre ceux qui détiennent le pouvoir décisionnel et ceux, dépourvus de pouvoir, qui doivent supporter les conséquences de décisions avides, jusqu’à ce que la combinaison d’une vision de justice, d’une opposition organisée et de l’expression d’une conscience internationale puissent mettre un terme à cette relation déséquilibrée⁹⁸. Les organisations palestiniennes, israéliennes et internationales des droits de l’homme ont démontré de façon convaincante tant le caractère inique des conditions sanitaires et sociales dans le Territoire palestinien occupé que leur lien réel avec l’occupation israélienne. C’est à présent au reste d’entre nous qu’il incombe d’agir de manière résolue et efficace.

V. Recommandations

65. **Le Rapporteur spécial recommande au Gouvernement israélien de se conformer au droit international et de mettre un terme à l’occupation longue de cinquante ans des Territoires palestiniens occupés depuis 1967. Il lui recommande également de prendre immédiatement les mesures suivantes :**

- a) **Se conformer pleinement aux dispositions de la résolution 2334 (2016) du Conseil de sécurité concernant les colonies de peuplement ;**
- b) **Veiller à ce que les enfants palestiniens soient traités conformément aux normes définies dans la Convention relative aux droits de l’enfant, notamment en ce qui concerne les arrestations et les détentions ;**
- c) **Mettre un terme au blocus de Gaza, lever toutes les restrictions aux importations et aux exportations et faciliter la reconstruction des logements et de l’infrastructure de l’enclave, compte dûment tenu de considérations justifiables du point de vue de la sécurité ;**

66. **En ce qui concerne le droit à la santé, le Rapporteur spécial recommande au Gouvernement israélien de prendre immédiatement les mesures suivantes :**

- a) **Garantir en tout temps un accès régulier et fiable à tous les patients palestiniens qui ont besoin de recevoir des soins médicaux spécialisés en dehors du Territoire palestinien occupé, en tenant compte des préoccupations légitimes des Israéliens en ce qui concerne la sécurité ;**
- b) **Mettre un terme aux obstacles qui entravent la libre circulation des ambulances palestiniennes, afin qu’elles puissent facilement accéder aux structures de soins et y transporter les patients ;**
- c) **Garantir le respect et la protection du personnel médical et des infrastructures médicales, ainsi que l’exige le droit international humanitaire ;**
- d) **Améliorer sensiblement les conditions de détention et d’accès à des soins adaptés des prisonniers et détenus palestiniens ;**

⁹⁸ Paul Farmer, *Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor* (University of California Press, 2004).

e) Supprimer les obstacles superflus qui empêchent les professionnels de santé palestiniens de recevoir une formation professionnelle, y compris des formations spécialisées, dans d'autres parties du Territoire palestinien occupé ou à l'étranger, et permettre à ces professionnels de suivre dans leurs institutions d'origine des formations de la part de professionnels de santé étrangers ;

f) Veiller à ce que nul ne soit soumis à la torture ou à des traitements dégradants ;

g) Prendre des mesures concrètes pour améliorer les nombreux déterminants sociaux ayant des conséquences sur la situation sanitaire dans le Territoire palestinien occupé ;

h) Se conformer pleinement à ses obligations au regard du droit international des droits de l'homme et du droit humanitaire afin de satisfaire les besoins sanitaires de la population protégée.
