

SOIGNER NE DOIT PAS ÊTRE DANGEREUX

LES DROITS DU PERSONNEL SOIGNANT DANS LES AMÉRIQUES PENDANT ET APRÈS LA PANDÉMIE DE COVID-19



PROMISE
TO CARE

AMNISTIE
INTERNATIONALE



Amnesty International est un mouvement mondial réunissant plus de sept millions de personnes qui agissent pour que les droits fondamentaux de chaque individu soient respectés.

La vision d'Amnesty International est celle d'un monde où chacun peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux relatifs aux droits humains.

Essentiellement financée par ses membres et les dons de particuliers, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux.

© Amnesty International 2020

Sauf exception dûment mentionnée, ce document est sous licence Creative Commons : Attribution-NonCommercial-NoDerivatives-International 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

Pour plus d'informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site : www.amnesty.org.

Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons.

L'édition originale de ce document a été publiée en

2020 par Amnesty International Ltd
Peter Benenson House, 1 Easton Street
London WC1X 0DW, Royaume-Uni



Illustration de Marco Colin pour Amnesty International
© Amnesty International / Marco Colin

Index : AMR 01/2311/2020

Original : anglais

amnesty.org

**AMNISTIE
INTERNATIONALE**



SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	4
2. UNE JOURNÉE DE TRAVAIL SOUS LE SIGNE DU DANGER : LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES LAISSÉS SANS PROTECTION	6
2.1 DROIT A LA SECURITE ET A LA SANTE AU TRAVAIL	7
2.1.1 LE CAS PARTICULIER DES AGENT·E·S DE PROPRETE DANS LES HOPITAUX ET LES MAISONS DE RETRAITE	9
2.3 PERIODES DE REPOS, LIMITATION RAISONNABLE DES HEURES DE TRAVAIL ET SANTE MENTALE AU TRAVAIL	11
3. REPRÉSAILLES VISANT À RÉDUIRE AU SILENCE CELLES ET CEUX QUI OSENT S'EXPRIMER	12
4. STIGMATISATION, AGRESSIONS ET DISCRIMINATION	16
5. ASSISTANCE ET COOPÉRATION INTERNATIONALES	18
6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	20

1. INTRODUCTION

Au moment où nous rédigeons ces lignes, plus de la moitié des personnes à travers le monde testées positives à la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) vivaient dans la région des Amériques, où l'on recensait plus de 1,8 million de cas confirmés, selon l'Organisation panaméricaine de la santé.¹ Malheureusement, de nombreuses personnes dans les Amériques n'ont pas accès aux soins de santé, et la pandémie de COVID-19 a atteint la région alors que plusieurs pays étaient déjà confrontés à de graves crises sanitaires.² À la mi-mars 2020, de nombreux pays des Amériques avaient mis en place un couvre-feu, déclaré par décret l'état d'urgence sanitaire et instauré des mesures de confinement pour faire face à la propagation de la pandémie. Dans ce contexte, une catégorie de travailleurs et travailleuses s'est soudainement retrouvée sous le feu des projecteurs. Les hommes et femmes médecins, les infirmières et infirmiers, les aides-soignant-e-s, les agent-e-s de propreté dans les hôpitaux, les agent-e-s d'entretien et les conducteurs et conductrices d'ambulance, entre autres, travaillaient depuis des années dans l'ombre, dans une région où l'insécurité et la violence font généralement la une des médias. Le rôle essentiel de ces personnes, qui permettent de sauver des millions de vies, a enfin été reconnu. Pourtant, parallèlement à cela, les personnes travaillant dans le secteur de la santé se heurtent à de graves difficultés qui les empêchent de jouir de leurs droits fondamentaux au travail et à la santé.

Alors que certains pays des Amériques commencent à assouplir les mesures de confinement, et que d'autres entrent dans la phase la plus critique de la pandémie, ce rapport présente une vue d'ensemble des préoccupations relatives aux droits humains des personnes travaillant dans le secteur de la santé, dans l'ensemble de la région, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment de préoccupations portant sur le droit à des conditions de travail justes, favorables et sûres, qui est lié au droit d'accès à l'information et au droit de s'exprimer librement, deux droits garantis par le droit international relatif aux droits humains qui contribuent de façon fondamentale à la protection du droit à la santé. Outre la question de ces droits fondamentaux, le présent document s'intéresse aux mesures clés que les États peuvent et doivent prendre pour remédier aux carences qui ont provoqué la situation de vulnérabilité des professionnel-le-s de santé, mesures qui doivent notamment viser à garantir leur santé physique et mentale au travail, leur indemnisation en cas d'arrêt de travail pour maladie et une rémunération équitable, et inclure la condamnation des attaques et des violences commises contre les professionnel-le-s de santé. Par ailleurs, ce rapport souligne que les États sont tenus, aux termes de certains traités, de veiller à ce que toutes les mesures nécessaires soient prises pour rechercher et fournir une coopération et une aide internationale, y compris pour garantir la fourniture d'équipements médicaux, en particulier en ce qui concerne les équipements de protection individuelle (EPI) et les médicaments.

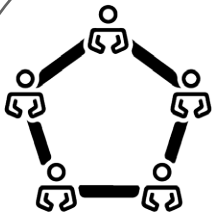
Certains États de la région ont pris des mesures extraordinaires et innovantes pour lutter contre la pandémie de COVID-19 dans le respect des droits humains, notamment en adoptant rapidement des décrets et des lois visant à protéger la santé et les droits des travailleurs et travailleuses, mais le non-respect récurrent d'obligations relatives aux droits humains incite à se pencher sur les possibles manquements des gouvernements de la région aux obligations qu'ils ont souscrites au titre de certains traités. Les conclusions et recommandations présentées dans ce rapport sont évidemment hautement pertinentes dans le contexte actuel de pandémie de COVID-19, mais elles visent également à remédier aux carences préexistantes en matière de protection des droits des travailleurs et travailleuses que les États vont devoir corriger pour être prêts à affronter les futures crises sanitaires qui toucheront la région. De plus, outre les États, les entreprises menant leurs activités dans la région ont elles aussi la responsabilité de respecter tous les droits humains, quel que soit le lieu où elles sont à l'œuvre. Cette responsabilité des entreprises quant au respect des droits humains est indépendante des obligations de l'État en matière de droits humains, ce qui implique que, pour

¹ Chiffres mis à jour le 15 mai, obtenus auprès de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) : « Cumulative COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas », voir : <https://bit.ly/2WxNon3>

² Le Nicaragua, le Honduras, le Guatemala, la Bolivie et le Paraguay recevaient déjà, avant la pandémie de COVID-19, un soutien spécial de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) en raison de la faiblesse de leurs systèmes de santé.

s'acquitter de leur responsabilité de respecter les droits humains, les entreprises peuvent devoir aller plus loin que ce que requiert la législation du pays concerné. La protection des professionnel-le-s de santé, aussi bien par l'État que par les entreprises, est indispensable pour garantir la santé de la population de la région, qui compte plus d'un milliard d'habitants.

Les informations et les recommandations présentées dans ce rapport sont basées sur les entretiens téléphoniques menés par l'équipe de recherche d'Amnesty International avec 21 personnes travaillant dans des établissements de santé publics ou privés en Amérique du Nord, en Amérique centrale, en Amérique du Sud et dans les Caraïbes, entre le 13 avril et le 13 mai.³ Figurent parmi les personnes interrogées des agent-e-s de propreté employés dans des hôpitaux et des maisons de retraite, des hommes et femmes médecins, des infirmières et infirmiers, des aides-soignant-e-s, une agente d'entretien dans un hôpital, une responsable de caisse de la cafétéria d'un hôpital et un épidémiologiste qui travaille dans le secteur public. La plupart des personnes interrogées n'ont pas voulu que leur nom soit rendu public par crainte de représailles, et de fait, la crainte de s'exprimer publiquement a restreint pour Amnesty International l'accès à certaines personnes de manière générale. Le présent rapport est également basé sur l'examen des chiffres officiels, sur des analyses réalisées par des experts, des entretiens avec des organisations internationales, des documents rendus publics par des entreprises et des informations diffusées publiquement.



LES OBLIGATIONS MINIMALES FONDAMENTALES AUX TERMES DU PIDESC :

« ... chaque État partie a l'obligation fondamentale minimum d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits. Ainsi, un État partie dans lequel, par exemple, nombreuses sont les personnes qui manquent de l'essentiel, qu'il s'agisse de nourriture, de soins de **santé primaires**, de logement ou d'enseignement, est un État qui, à première vue, néglige les obligations qui lui incombent en vertu du Pacte. »

Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies,
Observation générale n° 3, 1990

³Les entretiens ont été menés avec des personnes travaillant dans le secteur de la santé aux États-Unis, au Mexique, au Honduras, au Nicaragua, au Guatemala, en République dominicaine, en Colombie et au Paraguay. De plus, des témoignages recueillis de façon indirecte proviennent également d'Argentine. Plusieurs autres sources ont aussi été consultées dans ces pays, entre autres, et nous avons aussi interrogé des experts dans de nombreux autres pays de la région. L'absence d'entretiens pour les autres pays est essentiellement dû au fait qu'il a été difficile de contacter par téléphone des personnes lors de la pandémie, qui a engendré des complications et une surcharge de travail.

2. UNE JOURNÉE DE TRAVAIL SOUS LE SIGNE DU DANGER : LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES LAISSÉS SANS PROTECTION

Les 35 pays de la région des Amériques sont tous signataires du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), et ils sont presque tous parties (en dehors de Cuba et des États-Unis) à ce traité international relatif aux droits humains qui garantit les droits des travailleurs et travailleuses dans ses articles 6, 7 et 8.⁴ Cette obligation figure également en parallèle dans les dispositions d'une norme contraignante du système interaméricain de protection des droits humains appelé le Protocole de San Salvador.⁵ Les États qui ont signé le PIDESC ont l'obligation, y compris ceux qui ne l'ont pas ratifié, de s'abstenir d'actes qui sont contraires à l'objet et au but du traité.⁶ De plus, le droit au travail et les droits relatifs au travail sont inscrits dans des termes presque identiques dans d'autres traités relatifs aux droits humains que tous les États des Amériques ont ratifiés, en particulier la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale,⁷ ce qui signifie que tous les gouvernements de la région sont tenus de garantir le droit au travail et les droits relatifs au travail, notamment « le droit de chacun [...] à des conditions équitables et satisfaisantes de travail », comme l'indique cette convention qui porte sur l'élimination de la discrimination raciale, en l'occurrence dans le contexte du travail. Les États-Unis sont le seul pays de la région à n'avoir pas ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, qui consacre également les droits relatifs au travail dans son article 11, et qui est particulièrement importante compte tenu du fait qu'au moins 70 % des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé dans la région sont des femmes.⁸

Les protections prévues par ces conventions sont indispensables pour garantir l'accès de toutes les personnes travaillant en première ligne de la lutte contre la pandémie au congé maladie, à des soins médicaux, à une indemnisation pour tout préjudice corporel subi au travail,⁹ et à des temps de travail et une rémunération décentes, ainsi qu'une rémunération égale pour les hommes et les femmes. De plus, tous les pays de la région sont membres de l'Organisation internationale du travail (OIT), et se sont engagés à respecter un ensemble d'engagements essentiels en ce qui concerne le travail, même s'ils n'ont pas ratifié toutes les conventions individuelles de première importance telles que la Convention n° 155 sur la sécurité et la santé des travailleurs, la Convention n° 149 sur le personnel infirmier et la récente Convention n° 190 sur la violence et le harcèlement, adoptée en 2019.

Ces obligations consacrent plusieurs droits des travailleurs, mais de nombreux États de la région n'ont manifestement pas protégé ces droits au cours des deux derniers mois. Un certain nombre de pays ont certes pris des initiatives pour faire face à la situation des professionnel·le·s de santé et adopté des dispositions

⁴Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), adopté par l'Assemblée générale des Nations unies en 1966 et entré en vigueur en 1976, articles 6, 7 et 8 portant sur le droit au travail.

⁵Organisation des États américains, Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, dit Protocole de San Salvador, adopté à San Salvador en 1988. Le traité interaméricain rejoint de manière générale les dispositions du traité des Nations unies, mais il est toutefois important de souligner que le traité interaméricain insiste sur certains points, par exemple en prévoyant que « [l]es journées [de travail] seront de moindre durée lorsqu'il s'agit de travaux dangereux et de nuit ou de travaux exécutés dans des lieux insalubres » (article 7 (g)).

⁶Article 18 de la Convention de Vienne sur le droit des traités adoptée en 1969.

⁷L'article 5 de la Convention dispose que les États parties s'engagent « à garantir le droit de chacun [aux (alinéa (e) i) :] droits au travail, au libre choix de son travail, à des conditions équitables et satisfaisantes de travail, à la protection contre le chômage, à un salaire égal pour un travail égal, à une rémunération équitable et satisfaisante. » Cet article fait écho aux dispositions contraignantes du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

⁸Ce pourcentage relatif au personnel féminin dans le secteur de la santé a été calculé par Amnesty International sur la base des chiffres fournis à la fois par l'Organisation mondiale de la santé et dans les rapports de l'OCDE.

⁹ Par exemple, la Déclaration relative aux principes et droits fondamentaux au travail adoptée par l'OIT en 1998 dispose qu'elle a « pour objet d'encourager les efforts déployés par les membres de l'Organisation en vue de promouvoir les principes et droits fondamentaux consacrés par la Constitution de l'OIT ».

règlementaires et législatives à cet effet,¹⁰ conformément à leur obligation internationale de prendre des mesures concrètes pour renforcer les droits au travail et relatifs au travail avec leur réalisation progressive. Cette obligation d'« agir¹¹ » en vue de la pleine réalisation des droits au travail et relatifs au travail doit « avoir un caractère délibéré et concret et viser au plein exercice du droit au travail¹² ». L'obligation de réalisation progressive s'applique également au droit à la santé, et elle revêt une importance primordiale en ce qui concerne la pandémie de COVID-19. De plus, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies (CDESC), qui est l'organe des Nations unies chargé de surveiller la mise en œuvre du PIDESC, a souligné que les « mesures pour prévenir, traiter et maîtriser les maladies épidémiques et endémiques » sont « tout aussi prioritaires » que les obligations fondamentales (qui représentent une « obligation fondamentale minimum ») en matière de droit à la santé, et que l'État partie « ne peut absolument dans aucun cas justifier l'inexécution » de ces obligations fondamentales « auxquelles il est impossible de déroger¹³ ».

Pourtant, dans de nombreux pays de la région, les professionnel-le-s de santé du secteur privé et du secteur public sont exposés, au travail, à des dangers sans cesse renouvelés menaçant leur santé physique et mentale, ainsi que leurs droits en matière de rémunération équitable et les autres garanties liées au travail. Plusieurs États pourraient avoir manqué aux obligations qui sont les leurs au titre du droit international au cours des derniers mois en raison de leurs actions ou de leurs omissions, et le CDESC a précisé que « [s]'il prend une mesure délibérément rétrograde, l'État partie doit apporter la preuve qu'il l'a fait après avoir mûrement pesé toutes les autres solutions possibles et qu'elle est pleinement justifiée eu égard à l'ensemble des droits visés¹⁴ ».

Le droit au travail et les droits relatifs au travail comportent de nombreux éléments qui sont soulignés dans les pactes des Nations unies, les instruments de l'OIT et les normes contemporaines et parallèles du système interaméricain de protection des droits humains cités plus haut.¹⁵ Le présent rapport s'intéresse à certains des éléments les plus pertinents de ces droits en ce qui concerne la situation des professionnel-le-s de santé dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

2.1 DROIT À LA SÉCURITÉ ET À LA SANTÉ AU TRAVAIL

Les Amériques sont l'une des régions du monde présentant les plus grandes inégalités. On trouve dans certains endroits de luxueux hôpitaux et des cliniques ultramodernes, mais dans plusieurs pays, la sécurité au travail est mise à mal pour le personnel de santé en raison de crises humanitaires sous-jacentes qui perturbent le fonctionnement des hôpitaux et nuisent de manière générale à l'efficacité des systèmes de santé. Le Venezuela illustre ce problème de façon alarmante : quand l'ONU a publié un rapport spécial sur la situation dans le pays mi-2019, elle a souligné que le gouvernement méconnaissait ses obligations relatives au droit à la santé découlant des traités, ajoutant notamment : « La situation sanitaire dans le pays est désastreuse, les hôpitaux manquent de personnel, de fournitures médicales, de médicaments et d'électricité pour faire fonctionner les machines essentielles.¹⁶ » Le Venezuela a jusqu'à une date récente refusé de manière générale de recevoir une aide de l'étranger.¹⁷ Or, début avril 2020, le Venezuela a reçu une cargaison de 90 tonnes de fournitures médicales et d'EPI livrée par le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), une agence de l'ONU.¹⁸ La situation en Haïti représente un autre exemple de système de santé au bord du gouffre. À plusieurs reprises en 2019, des hôpitaux ont manqué de médicaments et de traitements de première nécessité, et des coupures d'eau et d'électricité ont eu lieu, selon les informations communiquées par les médias.¹⁹ La Commission interaméricaine a fait part de motifs de préoccupations spécifiques et mis en place un groupe de travail sur les services de première nécessité en Haïti début 2019.²⁰

La ville de Guayaquil, en Équateur, illustre de façon saisissante l'incapacité de certains systèmes de santé publics à faire face à la pandémie de COVID-19. Début avril, le Laboratoire de preuves du programme Réaction aux crises d'Amnesty International a pu confirmer la fiabilité de documents numériques montrant des cadavres déposés dans les rues parce que le système de santé publique ne pouvait pas faire face à la crise

¹⁰D'importantes lois ont été adoptées, parmi lesquelles on peut citer : une loi adoptée par le Paraguay qui prévoit une rémunération spéciale pour le personnel de santé et une indemnisation pour les travailleurs ne pouvant pas exercer leur activité dans le contexte de la pandémie de COVID-19 pour cause de maladie ou pour une autre raison ; un décret adopté en Argentine prévoyant le versement d'une prime spéciale pour le personnel de santé travaillant en première ligne ; et une proposition de loi présentée par l'organe législatif du Salvador relative aux besoins médicaux des professionnel-le-s de santé et à leurs droits à la sécurité sociale pour eux-mêmes et leur famille, mais le président a opposé son veto à ce texte. Ce veto a finalement été surmonté et le texte a été approuvé par l'Assemblée législative du Salvador le 14 mai.

¹¹ Article 2, § 1 du PIDESC.

¹² Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, Observation générale n° 18, § 19.

¹³ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 43, 44 et 47. Le paragraphe 47 dispose qu'il est impossible de déroger aux « obligations fondamentales » énoncées au paragraphe 43. Comme le confirme le Comité dans le paragraphe 44, les obligations recensées au paragraphe 44 sont « tout aussi prioritaires » que celles énumérées au paragraphe 43, et doivent en conséquence se voir réserver le même traitement.

¹⁴ CDESC, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 32.

¹⁵ Ibid, voir plus haut la note 5.

¹⁶ ONU, Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, « Le rapport du HCDH sur le Venezuela appelle à des mesures immédiates pour mettre fin aux graves violations des droits de l'homme et y remédier », 4 juillet 2019.

¹⁷ Amnesty International, Les droits humains en 2019 dans les Amériques, entrée Venezuela.

¹⁸ Fonds des Nations unies pour l'enfance : « UNICEF providing supplies to combat COVID-19 and support integrated response in Venezuela », 8 avril 2020.

¹⁹ Amnesty International, Les droits humains en 2019 dans les Amériques, entrée Haïti.

²⁰ Ibid.

sanitaire.²¹ Plus récemment, dans la ville de Manaus, dans le nord du Brésil, l'entassement de cadavres liés à la pandémie de COVID-19 a de façon similaire mis en évidence l'incapacité des pouvoirs publics à gérer cette crise.²² Selon certaines informations, en Bolivie, dans les villes d'El Alto et de Santa Cruz, des personnes travaillant dans le secteur de la santé ont procédé à des débrayages début mai et ont menacé de démissionner pour protester contre le manque d'équipements de protection.²³ Des mouvements de protestation menés par des membres du personnel médical ont également été signalés dans d'autres pays, notamment en Colombie.²⁴ Au Guatemala, le 13 mai, le ministère de la Santé n'avait toujours pas payé un groupe de médecins qui travaillaient depuis au moins 40 jours sans aucune rémunération, et sans contrat en bonne et due forme pour beaucoup d'entre eux, dans un hôpital provisoire mis en place pour faire face à la pandémie de COVID-19 à Guatemala.²⁵ Une soignante travaillant dans cet hôpital a dit à Amnesty International que le personnel devait parfois utiliser des sacs en plastique pour pallier le manque d'EPI.

Le 19 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé a publié des orientations²⁶ sur l'utilisation rationnelle des EPI, notamment des lunettes de protection, des masques médicaux, des blouses, des gants et des autres équipements de protection biomédicale destinés aux personnes travaillant dans des établissements de soins de santé dans le monde entier, en tenant compte du fait que certains pays dans le monde ont connu ou connaissent une pénurie d'EPI dans le cadre de la pandémie de COVID-19. La région des Amériques n'a pas été épargnée, mais l'examen des mesures prises par l'État au regard du manque de ressources permet de déterminer si tel ou tel pays a pris immédiatement des mesures lui permettant de respecter ses obligations internationales. Dans le cas de pays très industrialisés et développés tels que les États-Unis, le fait que plus de 9 000 personnes travaillant dans le secteur de la santé ont été testées positives à la maladie à COVID-19,²⁷ auquel il faut ajouter les nombreux appels lancés par des professionnel-le-s de santé au sujet de besoins de protections supplémentaires et de pénuries d'EPI, incite à se demander si ces personnes ont été suffisamment protégées pendant cette pandémie.

Amnesty International a reçu de multiples sources des informations faisant état d'un manque récurrent d'EPI dans la plupart des pays de la région. Il existe cependant des exceptions, et au moins deux des 21 personnes interrogées pour ce rapport ont dit disposer d'EPI suffisants ou presque suffisants sur leur lieu de travail – il s'agit notamment de deux personnes qui travaillent dans un établissement de soins de santé privé pour l'une et mixte publique et privée pour l'autre. Il est important de noter que la Commission interaméricaine des droits de l'homme a récemment adopté la Résolution 01/2020 intitulée *Pandémie et droits humains*, qui souligne que les États doivent garantir non seulement la « disponibilité » (*disponibilidad*) des EPI, mais aussi leur mise à disposition (*provisión*).²⁸ Ce point est particulièrement pertinent pour des pays comme le Nicaragua : des informations ont signalé que près de 300 000 masques médicaux y ont été livrés début avril via une aide internationale,²⁹ mais ils sont de toute évidence restés dans les cartons pendant plusieurs semaines, sans être distribués dans les secteurs public et privé des soins de santé. Plusieurs personnes travaillant dans le secteur de la santé au Nicaragua interrogées par Amnesty International et plusieurs organes de la société civile surveillant la situation dans le pays ont indiqué que jusqu'à la fin du mois d'avril, dans les hôpitaux, le personnel qui avait accès à des EPI avait été activement empêché de les utiliser sur le lieu de travail. La situation semble avoir changé quand la vice-présidente du Nicaragua a fait une déclaration à la télévision nationale le 28 avril autorisant l'utilisation des masques médicaux et le respect de mesures de distanciation sociale.³⁰ Cependant, comme il s'agit d'annonces récentes, Amnesty International continue de surveiller la situation pour savoir ce qu'il en est réellement dans les faits. À ce propos, après le 28 avril, Amnesty a de nouveau interrogé des personnes travaillant dans le secteur de la santé au Nicaragua, et constaté un

²¹Le 7 avril 2020, des organisations de défense des droits humains équatoriennes ont mis en garde contre la gravité de la situation humanitaire à Guayaquil à la suite de la diffusion massive dans les médias d'images montrant des cadavres abandonnés dans la rue, des hôpitaux débordés et des morgues bondées. Ces organisations ont demandé une aide humanitaire immédiate. Voir <https://ddhhecuador.org/sites/default/files/documentos/2020-04/Alerta%20%20%202017.pdf>. D'après les informations dont Amnesty International disposait à la date du 7 mai provenant de la province de Guayas, dont la ville de Guayaquil est la capitale, on y dénombrait 12 577 personnes infectées, ce qui représentait 58,9 % du nombre total de cas enregistrés dans le pays, et 726 décès. Voir <https://drive.google.com/file/d/1A0JquXaADVpO2EPvEY51ySjOhuneWj8/view>.

²²Tom Phillips et Fabiano Maisonave, « Utter Disaster: Manaus fills mass graves as Covid-19 hits the Amazon », *The Guardian*, 30 avril 2020. Amnesty International a obtenu confirmation de ces informations parues dans la presse auprès de contacts sur le terrain.

²³*El Espectador*, « Médicos amenazan con renuncias y paros a falta de bioseguridad », <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/4/21/medicos-amenazan-con-renuncias-paros-falta-de-bioseguridad-253250.html>. 21 avril 2020.

²⁴*El Espectador*, « Médicos del Hospital Kennedy protestan por falta de garantías laborales » 13 avril 2020.

²⁵Entretien mené par Amnesty International avec une inspectrice des services du Procureur des droits humains du Guatemala (*Procuraduría para los Derechos Humanos*, PDH), 13 mai 2020.

²⁶Organisation mondiale de la santé, *Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. Orientations provisoires*. 6 avril 2020. Voir le tableau figurant en pages 5 à 9. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf.

²⁷United States Centre for Disease Control, 9 avril. Amnesty International a demandé des chiffres mis à jour au CDC, et son bureau d'information a répondu le 8 mai qu'il s'agissait d'un rapport ponctuel exceptionnel et qu'une mise à jour de ce chiffre n'était pas prévue pour le moment. Disponible à l'adresse https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm?_cid=mm6915e6_w.

²⁸Commission interaméricaine des droits de l'homme, *Resolución 01/2020, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas* § 10 (version originale en espagnol).

²⁹Observatorio Ciudadano COVID-19 en Nicaragua. Rapport sur les irrégularités à l'égard du personnel de santé portant sur la période allant du 17 mars au 23 avril. Ce groupe rassemble des observateurs de la société civile présents dans tout le pays, qui fournissent des informations vérifiées sur la situation en ce qui concerne la pandémie. Amnesty International a également vérifié ces informations avec les témoignages de plusieurs personnes travaillant dans le secteur de la santé.

³⁰Voir, entre autres, les articles suivants : <https://100noticias.com.ni/nacionales/100581-sancionada-rosario-murillo-anuncia-uso-mascarillas/> et <https://www.despacho505.com/murillo-admite-riesgo-por-covid-19-orienta-distanciamientopero-oculta-cifras>/<https://confidencial.com.ni/wp-> Amnesty International a vérifié ces informations parues dans la presse auprès de ses contacts sur le terrain.

changement dans un cas après l'annonce du 28 avril en ce qui concerne l'accès aux EPI, mais dans les autres cas les personnes se voyaient toujours refuser l'accès aux EPI. Vous trouverez dans la troisième partie de ce rapport des informations supplémentaires sur les mesures prises par le Nicaragua face à la pandémie de COVID-19.

2.1.1 LE CAS PARTICULIER DES AGENT·E·S DE PROPRETÉ DANS LES HÔPITAUX ET LES MAISONS DE RETRAITE

“Cela nous fend le cœur de les voir ramasser les ordures sans gants. Ce sont principalement des femmes. Elles continuent de travailler dans les mêmes conditions qu'avant, comme s'il n'y avait pas de pandémie. Mais c'est un problème très délicat, et elles sont peu nombreuses à vouloir en parler, beaucoup d'entre elles ont peur.”

Samuel Santos, pédiatre et vice-président de la Faculté de médecine du Honduras

Cette déclaration donne une idée de la situation des agent·e·s de propreté qui travaillent dans l'hôpital public du docteur Samuel Santos à San Pedro Sula, au Honduras, ainsi que des conditions de travail abusives de nombreuses personnes travaillant dans le secteur de la santé au Honduras, qui sont réprimées et exploitées.³¹ Amnesty International s'est entretenue avec d'autres professionnel·le·s de santé honduriens qui ont attesté que les conditions de travail sont généralement précaires dans le secteur de la santé au Honduras, y compris pour de nombreux hommes et femmes infirmiers et médecins.³²

Les agent·e·s de propreté dans les établissements de soins se trouvent dans une situation particulièrement vulnérable, étant en première ligne de la pandémie de COVID-19. Les lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation rationnelle des EPI soulignent que les agent·e·s de propreté et d'entretien devraient en fait disposer de plus d'EPI que de nombreux autres membres du personnel hospitalier, y compris les hommes et femmes médecins et infirmiers qui n'ont pas de contacts directs avec des patient·e·s COVID-19.³³ Par exemple, les agent·e·s de propreté qui entrent dans la chambre de patient·e·s COVID-19 devraient porter un masque médical, une blouse de protection, des gants résistants, un dispositif de protection des yeux et des bottes.³⁴

Or, il est apparu dans tous les entretiens qu'a menés Amnesty International, que ce soit avec des membres du personnel de propreté eux-mêmes ou avec des membres du personnel soignant témoins au quotidien de leurs conditions de travail, que les agent·e·s de propreté et d'entretien sont systématiquement les personnes les moins protégées dans les établissements de santé. Les informations obtenues par Amnesty International indiquent qu'outre les conditions de travail physiquement dangereuses, de nombreux agent·e·s de propreté sont aussi soumis à des conditions d'emploi différentes de celles des autres membres du personnel hospitalier. Les services de propreté sont souvent externalisés et confiés à des entreprises en dehors de la direction générale des hôpitaux. Si le droit international relatif aux droits humains n'émet pas d'observations particulières au sujet de l'externalisation de services auprès d'entreprises privées, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a cependant souligné que « [l]es États parties doivent imposer des sanctions et des peines appropriées aux tiers qui portent atteinte à l'un quelconque des éléments du droit considéré, y compris des réparations adéquates, des sanctions pénales et des mesures pécuniaires, telles des indemnités, ou des mesures administratives [en cas de violation de tout élément du droit considéré]. Ils doivent aussi s'abstenir de passer des marchés de biens et de services avec des particuliers et des entreprises qui portent atteinte au droit considéré.³⁵» Les États parties doivent veiller à ce que le mandat des services d'inspection du travail et des autres mécanismes d'enquête et de protection couvre les conditions de travail dans le secteur privé, et à fournir des lignes directrices aux employeurs et aux entreprises.³⁶ La Commission interaméricaine a également publié des lignes directrices portant spécifiquement sur la responsabilité qu'ont

³¹Amnesty International s'est entretenue avec la docteure Suyapa Figueroa, présidente de la Faculté de médecine du Honduras, le 20 avril. Elle a fourni des informations à Amnesty International, notamment de la documentation, portant sur la récente tendance observée au Honduras consistant à embaucher du personnel de santé contractuel, ce qui fragilise les droits de ces travailleurs et travailleuses. Il ressort de cet entretien que ces dernières années, un grand nombre de personnes travaillant dans le secteur de la santé ont été embauchées avec des contrats de travail précaires et qu'elles bénéficient de ce fait de beaucoup moins de droits que les autres professionnel·e·s de ce secteur. Par exemple, avec ce nouveau type de contrats, appelés couramment au Honduras « *contratos código verde* » (« *contrats code vert* »), les employé·e·s ne bénéficient pas du congé maladie.

³² Ibid. témoignage de la docteure Suyapa Figueroa.

³³ Organisation mondiale de la santé Utilisation rationnelle des équipements de protection individuelle (EPI) contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) et éléments à considérer en cas de grave pénurie. Orientations provisoires. 6 avril 2020. Voir le tableau figurant en pages 5 à 9. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331765/WHO-2019-nCov-IPC_PPE_use-2020.3-fre.pdf.

³⁴Ibid.

³⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 (2016) sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, § 59.

³⁶Ibid.

les entreprises dans le contexte de la pandémie de COVID-19 d'exercer une diligence raisonnable.³⁷ L'OIT a aussi publié des directives pertinentes à l'attention des entreprises.³⁸

“Je déteste mon travail, mais j’aime ce que je fais. J’aime les résidents dont je m’occupe. Je les traite en tant qu’êtres humains. J’aime me moquer d’eux parfois. J’aime plaisanter avec les gens. C’est ce qui rend les choses plus authentiques [...]. C’est vraiment chouette de s’occuper des gens.”

“Je pense que le nombre de personnes touchées par la pandémie de COVID-19 [dans notre maison de retraite] aurait pu être contrôlé si on nous avait fourni suffisamment d’EPI, au lieu de vouloir économiser un rond [dollar].”

Ozzmon Duman, agent de propreté dans une maison de retraite à Chicago, dans l’Illinois, aux États-Unis

Le salaire horaire d’Ozzmon est de 14,10 dollars des États-Unis, c’est-à-dire à peine plus que le salaire minimum légal dans la ville de Chicago.³⁹ Il a dit à Amnesty International qu’il ne touche pas de prime de risque⁴⁰ pour le surcroît de travail et les modifications des conditions de travail qu’implique la pandémie de COVID-19 dans la maison de retraite.

Dans certains pays, notamment au Canada, la pandémie a mis en évidence la précarité des établissements accueillant des personnes âgées, où ont eu lieu plus de 80 % des décès liés à la pandémie de COVID-19.⁴¹ Les provinces de l’Ontario et de Québec en particulier ont été durement touchées, et plus de 1 000 membres en uniforme du personnel médical des Forces canadiennes ont été déployés le 7 avril dans la province de Québec⁴² afin d’apporter une aide d’urgence dans les établissements de soins de longue durée pour personnes âgées. Les préoccupations les plus graves portent sur les EPI et les conditions exposant des travailleurs et travailleuses à l’exploitation, ainsi que sur la transparence et la surveillance des établissements détenus par des intérêts privés, en particulier.⁴³



DON ALEJANDRO^{44*}: 70 ANS, AGENT DE PROPRETÉ À L’HÔPITAL PUBLIC DE MEXICO, A SUBI UNE RETENUE SUR SA PAIE POUR AVOIR DEMANDÉ À NE PAS FAIRE LE MÉNAGE SANS EPI DANS LES ZONES À RISQUE

Don Alejandro, qui est âgé de 70 ans, gagne l’équivalent d’un peu plus de 5 dollars des États-Unis par jour dans l’hôpital public où il travaille. Cet établissement qui se trouve à Mexico et qui est géré par l’Institut de la sécurité et des services sociaux des fonctionnaires (ISSSTE, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado), accueille plusieurs dizaines de patient-e-s COVID-19. Il a demandé à être affecté en dehors des services hospitaliers pour ne faire le ménage que dans les services administratifs, en raison de sa vulnérabilité à cette maladie due à son âge. Selon Don Alejandro, son employeur, une entreprise privée, a accepté qu’il ne fasse plus le ménage dans les services hospitaliers, mais en contrepartie il a réduit sa rémunération d’environ 16 %.

Don Alejandro a dit à Amnesty International que les agent-e-s de propreté de l’hôpital sont contraints de se rassembler chaque jour et de faire la queue pendant au moins une heure pour signer leur feuille de présence. Cette procédure se déroule sans distanciation sociale et sans contrôle des mesures de sécurité par son employeur.

³⁷Résolution n° 1/2020. Commission interaméricaine des droits de l’homme : « Exiger et contrôler que les entreprises respectent les droits humains, adoptent des procédures de diligence raisonnable en la matière et rendent des comptes face aux possibles abus et impacts négatifs dans ce domaine, en particulier en raison des effets que génèrent habituellement les contextes de pandémie et les crises sanitaires infectieuses sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux des populations et groupes en situation de vulnérabilité et, en général, sur les travailleurs, les personnes dont l’état de santé est fragile et les communautés locales. Les entreprises ayant un rôle clé à jouer dans les contextes de pandémie, leur conduite doit être guidée par les principes et normes applicables en matière de droits humains. »

³⁸ « Les particuliers, les communautés locales, les syndicats, la société civile et les organisations du secteur privé ont des responsabilités en ce qui concerne la réalisation du droit au travail. Ces mesures doivent reconnaître les normes en matière de travail élaborées par l’OIT et viser à accroître la sensibilisation des entreprises et leurs responsabilités en ce qui concerne la réalisation du droit au travail. » Observation générale n° 6, traduction non officielle.

³⁹ United States Bureau of Labor Statistics, tableau B-3 : Average hourly and weekly earnings of all employees on private nonfarm payrolls by industry sector, seasonally adjusted, <https://www.bls.gov/news.release/empst19.htm>.

⁴⁰ D’après le ministère du Travail des États-Unis, « la prime de risque est une rémunération supplémentaire versée pour l’accomplissement d’un travail ou de tâches dangereuses impliquant des difficultés matérielles ». Voir : <https://www.dol.gov/general/topic/wages/hazardpay>.

⁴¹ Commentaires de la docteure Theresa Tam, administratrice en chef de la santé publique du Canada, lors d’une conférence de presse en date du 8 mai.

⁴² Gouvernement du Canada, Défense nationale : « Le point sur les actions des Forces armées canadiennes dans le contexte de la pandémie de COVID-19 », 7 mai 2020.

⁴³ Un syndicat en Ontario qui représente le personnel des établissements de soin de santé, y compris le personnel sanitaire, demande l’ouverture d’une enquête sur cette question.

⁴⁴ Pseudonyme utilisé pour protéger l’identité de la personne interrogée.

Amnesty International a reçu de plusieurs sources, notamment d'autres personnes travaillant à l'ISSTE, et obtenu dans des documents accessibles au public, des informations qui confirment le témoignage de Don Alejandro, selon lequel les agent.e.s de propreté employés par cette entreprise privée ne reçoivent pas de masques médicaux ni d'autre équipement de protection individuelle (EPI) adéquat, même quand ils doivent passer dans des zones de l'hôpital auxquelles ont accès les patient.e-s ayant été testés positifs à la maladie à COVID-19.

Le gouvernement mexicain a l'obligation de régler de façon adéquate la façon dont les entreprises privées traitent les personnes qui travaillent pour lui, et de procéder à une évaluation préalable de la politique en matière de droits humains des entreprises avec lesquelles il passe des contrats selon une procédure d'appels d'offres publics. Le non-respect de ces obligations peut constituer un manquement à ses obligations découlant des traités, et aux dispositions des Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme.^{45 46}

2.3 PÉRIODES DE REPOS, LIMITATION RAISONNABLE DES HEURES DE TRAVAIL ET SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Amnesty International a reçu plusieurs témoignages de personnes travaillant dans le secteur de la santé faisant état de longues périodes de travail avec de rares pauses. Une femme médecin travaillant un hôpital à Mexico a dit à Amnesty International que ses supérieurs hiérarchiques avaient refusé de la laisser aller boire de l'eau alors qu'elle travaillait, et qu'elle a dû rester pendant six heures d'affilée dans une chambre d'isolement, parce qu'il lui fallait à chaque fois presque une demi-heure pour enlever sa tenue de protection et effectuer la procédure de stérilisation. Un infirmier au Paraguay a dénoncé des faits similaires. Il a dit à Amnesty que depuis le début de la pandémie, il travaille de nuit 12 heures d'affilée sans faire de pause, à cause des difficultés que cela représente d'ôter sa tenue, de sortir des chambres d'isolement et d'y retourner. Cette situation est intenable physiquement et contestable au regard des dispositions du Protocole de San Salvador qui prévoient que les temps de travail doivent être de moindre durée en cas de travail de nuit.⁴⁷

Amnesty International a noté que plusieurs des travailleurs et travailleuses interrogés ressentent le besoin de faire plus que ce qui leur est normalement demandé dans leur travail et de dépasser leurs limites physiquement en raison du caractère extraordinaire de la situation, mais les employeurs devraient veiller à ce que la charge de travail reste raisonnable et prendre les mesures nécessaires pour prévenir le stress d'origine traumatique. Ce stress provoque, entre autres symptômes, un sentiment de culpabilité, de désespoir et d'impuissance, et il peut conduire à un état d'épuisement et au surmenage.⁴⁸ Cette obligation comprend la nécessité de procurer un soutien psychologique à ces travailleurs et travailleuses essentiels.

“Quand on travaille ici, on n'en sort pas indemne. J'ai vu des gens adorables arriver ici, très enjoués, et ils sont repartis brisés. Quand vous travaillez dans une maison de retraite, vous êtes exposé au SSPT [symptôme de stress post-traumatique]. On s'habitue tellement à cette situation merdique qu'on finit par l'accepter.”

Ozzmon, agent de propreté. Ses commentaires concernent les conditions de travail dans la maison de retraite avant la pandémie de COVID-19, qui selon lui ont empiré dans le contexte de la pandémie.

⁴⁵Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, disponibles en version commentée à l'adresse https://www.ohchr.org/documents/publications/guidingprinciplesbusinesshr_fr.pdf.

⁴⁶ Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies insiste en particulier, dans son Observation générale n° 6 (1995) sur les droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées, sur la nécessité d'adopter des mesures propres à éviter toute discrimination fondée sur l'âge en matière d'emploi et de profession.

⁴⁷Organisation des États américains, Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme traitant des droits économiques, sociaux et culturels, dit Protocole de San Salvador, article 7 (g).

⁴⁸ Docteurs Laura van Dernoot Lipsky et Connie Burk, *Trauma Stewardship: an everyday guide to caring for self while caring for others*, 2009, Berrett Koehler Publishers, États-Unis. Ce livre repose sur d'innombrables entretiens menés avec des défenseur.e-s des droits humains et des professionnel-le-s de santé, et cette étude présente l'idée d'un cadre d'« exposition à la réaction traumatique » qui inventorie les symptômes que présentent les travailleurs et travailleuses confrontés à une telle situation, qui comprennent le « sentiment de désespoir et d'impuissance » et qu'« on n'en fait jamais assez », l'« hypervigilance », la « colère », la « peur », la « culpabilité », l'« épuisement chronique et des troubles physiques », entre autres. Exemples de témoignages de professionnel-le-s de santé dans d'autres régions du monde concernant l'impact sur la santé mentale de leur travail dans le cadre de la pandémie de COVID-19 : <https://www.theguardian.com/society/2020/apr/23/half-of-uk-health-workers-suffering-stress-because-of-covid-19>.

3. REPRÉSAILLES VISANT À RÉDUIRE AU SILENCE CELLES ET CEUX QUI OSENT S'EXPRIMER

Amnesty International a reçu et analysé de nombreuses informations et de nombreux témoignages d'infirmiers et d'infirmières, de médecins, d'agent-e-s de propreté et de membres du personnel hospitalier de divers pays de la région, qui ont lancé l'alerte afin de dénoncer des conditions de travail dangereuses pour eux et elles-mêmes, pour leurs collègues et pour les patient-e-s COVID-19, ainsi que la difficulté d'accès aux informations sur la pandémie de manière générale.

L'accès à l'information est une composante vitale du droit à la santé,⁴⁹ et les États doivent se garder de dissimuler des informations dans ce domaine.⁵⁰ Ce droit est intrinsèquement lié au droit à la liberté d'expression, dont il représente une part essentielle.⁵¹ L'accès à l'information peut renforcer l'efficacité des mesures sanitaires prises. D'autres pandémies, comme celle de VIH/sida, ont d'ailleurs démontré l'importance vitale de la protection des droits humains, en particulier le droit de recevoir des informations fondées sur des données factuelles. Par exemple, les campagnes de prévention contre le VIH/sida les plus efficaces ont été réalisées dans les pays où les gouvernements et populations locales ont fait preuve d'une « volonté [...] de parler de manière franche, ouverte et inclusive⁵² ».

Dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19, le droit du personnel soignant de se faire entendre et d'accéder à des informations sur les risques auxquels il s'expose, et auxquels les autres sont exposés, est fondamental pour faire en sorte que des informations cruciales sur la pandémie soient révélées. Le personnel soignant doit aussi pouvoir participer activement aux échanges sur les mesures de santé publique, ne serait-ce que parce qu'il est amené à les appliquer et qu'il connaît les besoins et difficultés sur le plan pratique.⁵³

Enfin et surtout, les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant d'autres professions essentielles qui prennent position et critiquent les actions néfastes, inadéquates, discriminatoires ou lentes des gouvernements ou des autorités de santé, qui lancent l'alarme pour dénoncer des conditions dangereuses pour les patient-e-s et le personnel, ou qui réclament les informations nécessaires afin de faire face à la pandémie, jouent un rôle central dans la défense des droits humains de chacun-e d'entre nous. Par conséquent, le personnel de santé doit être apprécié publiquement à sa juste valeur et bénéficier d'une protection, conformément à la Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme, qui établit le rôle légitime et nécessaire des personnes et des groupes qui agissent pour défendre les droits humains.⁵⁴ En tant qu'alliés essentiels pour tenter de surmonter la pandémie, les personnes travaillant dans le secteur de la santé devraient être en mesure d'exercer leurs fonctions au sein d'un environnement sûr et favorable, à l'abri de toute agression verbale et stigmatisation, de toute menace de licenciement ou de tout licenciement effectif, harcèlement, intimidation ou d'autres moyens mis en œuvre par les autorités pour les réduire au silence et les persécuter.

Même si, dans le milieu médical, il est souvent crucial que les informations ne soient pas divulguées et que la

⁴⁹ L'accessibilité de l'information est une dimension essentielle de l'accès aux soins, qui comprend « le droit de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées concernant les questions de santé » (Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 12(b)).

⁵⁰ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), doc. ONU E/C.12/2000/4.

⁵¹ Les droits à l'accès à l'information et à la liberté d'expression sont des obligations internationales consacrées à l'article 19 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques.

⁵² James Welsh, « Freedom of Expression and the Healthy Society » Health and Human Rights, vol. 3, n° 2, Fiftieth Anniversary of the Universal Declaration of Human Rights (1998), p. 66-80 (citation tirée de la page 74).

⁵³ Organisation internationale du travail (OIT), Qu'est-ce que le dialogue social, <https://www.ilo.org/ifpdial/areas-of-work/social-dialogue/lang-fr/index.htm> (résumé des obligations découlant des conventions de l'OIT).

⁵⁴ Assemblée générale des Nations unies, Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus, doc. ONU A/RES/53/144, 8 mars 1999.

confidentialité soit respectée, en particulier lorsqu'il s'agit de la vie privée des patient-e-s, les principes déontologiques qui s'appliquent aux médecins et aux infirmières et infirmiers les engagent à mettre en évidence les défaillances du système de santé.⁵⁵ Les principaux organes de contrôle chargés de faire respecter les normes applicables aux professions infirmières et médicales ont publié des directives spécifiques sur l'obligation déontologique de s'exprimer dans le cadre de la pandémie de COVID-19.⁵⁶

Le cas du Nicaragua est particulièrement préoccupant en raison des représailles visant des professionnel-le-s de santé. Selon les informations disponibles, le pays ne respecterait pas ses obligations découlant des traités internationaux, en autorisant de multiples représailles, licenciements et manœuvres de harcèlement contre des médecins et infirmières qui ont exigé l'utilisation d'EPI dans les établissements de santé et ont exprimé publiquement leurs inquiétudes.⁵⁷ En effet, le droit au travail et le droit du travail incluent le droit de ne pas être injustement privé d'emploi.⁵⁸ La Commission interaméricaine des droits de l'homme a notamment constaté avec inquiétude que des professionnel-le-s de santé avaient perdu leur emploi pour avoir dénoncé cette situation au Nicaragua.⁵⁹ Cependant, le problème ne se limite pas à des représailles sous la forme de licenciements abusifs. Au Nicaragua, le gouvernement mène une politique consistant à mettre délibérément sa population en danger en pleine pandémie de COVID-19 en encourageant les rassemblements et en minimisant la pandémie, ce qui a poussé l'Organisation panaméricaine de la santé à exprimer publiquement ses préoccupations à ce sujet.⁶⁰ Pire encore, les organisations locales de la société civile et le personnel soignant qui essaient de se rassembler et de diffuser des informations sur l'ampleur de la pandémie de COVID-19 dans le pays se mettent en danger, dans un pays plongé depuis deux ans dans une grave crise des droits humains, avec une vague de répression qui a contraint plus de 100 000 personnes à l'exode depuis 2018, ainsi que des incarcérations et représailles massives visant les défenseur-e-s des droits humains.⁶¹

D'après un réseau national d'observation civile de la situation actuelle dans le pays, outre le fait que des professionnel-le-s de santé ont été licencié-e-s pour avoir utilisé des EPI au travail, cet équipement de protection leur a parfois été retiré violemment.⁶² Une récente déclaration publique signée par 230 hommes et femmes médecins donne un aperçu d'une série de graves défaillances du gouvernement nicaraguayen en matière de protection de sa population.⁶³ Amnesty International a interrogé six membres du corps médical travaillant au Nicaragua, dont plusieurs avaient fait l'objet d'un licenciement ces dernières années pour avoir dénoncé les mesures du gouvernement. Une de ces personnes a été licenciée récemment en lien avec la publication de données relatives à la pandémie de COVID-19. Outre ces témoignages, une femme médecin exerçant dans un hôpital détenu par un partenariat public-privé a affirmé qu'elle était constamment harcelée par ses supérieurs parce qu'elle avait apporté son propre masque au travail pendant le mois d'avril. Depuis début mai, elle porte un masque sans problème, selon elle parce que la situation empire dans le pays et qu'il est plus difficile pour ses supérieurs feindre d'ignorer l'ampleur de la pandémie.

D'autres pays ont aussi pris des mesures pour réduire au silence des professionnel-le-s de santé qui se sont exprimé-e-s. Aux États-Unis, plusieurs employeurs ont empêché le personnel soignant de dénoncer la situation au moyen de diverses représailles, notamment des manœuvres de harcèlement, des procédures disciplinaires et des licenciements abusifs. En mars et avril 2020, Amnesty International a suivi l'évolution de cette situation et a contacté des personnes travaillant dans le secteur américain de la santé qui avaient fait l'objet de mesures disciplinaires de la part de leur employeur pour avoir dénoncé leurs conditions de travail. En parallèle, aux États-Unis, le personnel soignant a pu manifester en public pendant la pandémie de COVID-19, par exemple lors de la manifestation avec respect de la distanciation physique organisée par le syndicat d'infirmières et d'infirmiers National Nurses Union (NNU) devant la Maison-Blanche le 20 avril.⁶⁴ Au même moment, des membres de ce syndicat ont organisé une manifestation pour protester contre des

⁵⁵ Concernant les infirmières et infirmiers, selon le Conseil international des infirmières, « [d]ans les cas où les infirmières sont confrontées à un conflit de loyauté – soit la nécessité de choisir entre l'accomplissement de leur devoir professionnel et le respect de leurs obligations vis-à-vis de leur employeur ou de tout autre détenteur d'autorité – leur responsabilité est engagée en premier lieu vis-à-vis des personnes nécessitant des soins. [...] Les infirmières, individuellement ou collectivement par l'intermédiaire de leurs ANI, ont le devoir [...] de dénoncer les violations des droits de l'homme dont elles ont connaissance, notamment celles qui compromettent les services de santé essentiels et la sécurité des patients. » Conseil international des infirmières, *Prise de position sur les infirmières et les droits de l'homme*, 1998 – révisée en 2011. En outre, l'American Medical Association (association médicale américaine) a récemment publié des directives dans le cadre de la pandémie de COVID-19, par exemple : « Les médecins ont l'obligation de se prononcer publiquement en faveur d'actions visant à remédier à de graves pénuries de ressources essentielles, comme l'acheminement en urgence des ressources disponibles vers les zones qui en ont le plus besoin ou des stratégies de fabrication rapide de ces ressources. » American Medical Association, *Speaking out on issues adversely affecting patient safety in a pandemic*, 8 avril 2020

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Observatoire civil de la pandémie de COVID-19 au Nicaragua, *Rapport sur les irrégularités touchant le personnel soignant entre le 17 mars et le 23 avril*.

⁵⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations unies, *Observation générale n° 18 : Le droit au travail*, 6 février 2006, doc. ONU E/C.12/GC/18.

⁵⁹ <https://twitter.com/cidh/status/125514989533529287?s=21>

⁶⁰ Voir la déclaration de la représentante de l'OPS au sujet du Nicaragua, 7 avril 2020.

⁶¹ <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/nicaragua-gobierno-aumenta-riesgo-contagio-covid19/>

⁶² Observatoire civil de la pandémie de COVID-19 au Nicaragua, *Rapport sur les irrégularités touchant le personnel soignant entre le 17 mars et le 23 avril*.

⁶³ Voir la déclaration de 230 médecins nicaraguayens, disponible à l'adresse : <https://confidencial.com.ni/wp-content/uploads/2020/05/Pronunciamento-de-profesionales-de-la-salud-30-abril-firmado.pdf>.

⁶⁴ https://www.washingtonpost.com/local/nurses-read-names-of-colleagues-who-died-of-the-coronavirus-in-front-of-the-white-house/2020/04/21/fc93184c-83e6-11ea-878a-86477a724bdb_story.html

représailles contre certains de leurs membres sur leur lieu de travail.⁶⁵

“Des vies sont emportées, des âmes sont emportées, et les gens s’en fichent.”

Tainika Somerville

TAINIKA: UNE AIDE-SOIGNANTE LICENCIÉE D’UNE MAISON DE RETRAITE DE LA RÉGION DE CHICAGO APRÈS AVOIR DÉNONCÉ LE MANQUE D’EPI ET D’INFORMATIONS



“La manière dont nous avons appris [que le nouveau coronavirus circulait dans les locaux] nous a vraiment mis un coup, a confié Tainika à Amnesty International. Ils n’ont pas arrêté de nous dire que le virus ne circulait pas dans le bâtiment, ils mentaient. Finalement, nous avons appris la vérité dans un article de presse.”

Tainika Somerville exerce le métier d’aide-soignante depuis plus de 20 ans. Elle donne à manger aux résidents âgés, les lave, mesure leurs paramètres vitaux, leur tient compagnie et leur apporte un soutien émotionnel. Elle a expliqué à Amnesty International avoir été licenciée le 2 avril de l’établissement Bridgeview Healthcare Centre du comté de Cook, dans l’Illinois, qui l’a accusée dans une lettre de violence verbale et de refus de suivre les instructions, parce qu’elle avait filmé et diffusé en direct sur Facebook le 31 mars une vidéo sur laquelle on la voit sur son lieu de travail en train de lire une pétition dénonçant le manque d’EPI dans la structure, signée par elle-même et des collègues. D’après Tainika, le personnel n’avait toujours pas de masques N95 (équivalent du masque FFP2), de surchaussures ni de charlotte au moment de la rédaction de ce rapport.

Les employé-e-s sont obligé-e-s de réutiliser les surblouses de leurs collègues. Amnesty International a envoyé une lettre à Dynamic Health Care Consultants, Inc, la société mère de l’établissement Bridgeview Healthcare Centre, qui détient trois maisons de retraite, pour demander plus d’informations, mais n’a toujours pas reçu de réponse.⁶⁶ Tainika a dit à Amnesty International qu’actuellement, son seul souhait était de retrouver son emploi

Le personnel soignant a aussi été réduit au silence dans plusieurs autres pays. Au Venezuela, le personnel de santé ou les personnes qui défendent les droits humains en publiant des informations sur la situation sanitaire souffrent d’une absence répétée de mesures de protection.⁶⁷ Ce problème et, de manière plus générale, les attaques contre les détracteurs et les défenseurs des droits humains suscitent des préoccupations depuis de nombreuses années déjà. Dès 2016, lors d’une mission d’enquête dans le pays, Amnesty International avait constaté que le personnel hospitalier était terrifié à l’idée de donner des informations à l’organisation au sujet du manque cruel de fournitures médicales auquel il était confronté.⁶⁸ Au moment de la rédaction de ce

⁶⁵ Voir : « El Paso nurses protest lack of ample N95 masks, safety gear amid coronavirus pandemic », El Paso Times, 2 mai 2020. Et « Nurses protest outside Las Palmas, but hospital denies retaliation over COVID-19 concerns », El Paso Times, 2 mai 2020. Amnesty International a vérifié les informations diffusées dans la presse auprès de ses contacts sur le terrain.

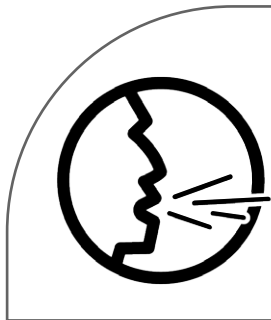
⁶⁶ La Convention n° 158 de l’OIT sur le licenciement (1982) définit la légalité du licenciement à son article 4. Elle impose en particulier de fournir un motif valable de licenciement et prévoit le droit à réparation en cas de licenciement injustifié.

⁶⁷ Voir, par exemple, Amnesty International, Venezuela, Emprisonnement d’un journaliste rendant compte de la situation de la COVID-19, Action urgente, 23 mars 2020.

⁶⁸ Amnesty International, Venezuela. L’entêtement des autorités accélère la crise humanitaire, 10 juin 2016, disponible à l’adresse : <https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2016/06/venezuela-stubborn-politics-accelerate-catastrophic-humanitarian-crisis/>.

rapport, selon les données officielles du Venezuela, 455 personnes seulement auraient été infectées par le virus, qui n'aurait fait que 10 morts,⁶⁹ ce qui semble peu probable au vu des moyens insuffisants des services de santé qui ont été rapportés ces dernières années. En outre, le gouvernement du président Nicolás Maduro n'a pas publié d'informations épidémiologiques depuis 2017, comme l'a signalé Amnesty International à diverses reprises.⁷⁰ Ces exemples montrent pourquoi le personnel soignant doit être libre de rendre compte de la véritable ampleur de la pandémie au Venezuela et doit recevoir des informations exactes.

Amnesty International a constaté que tou-te-s les professionnel-le-s de santé du Honduras, du Mexique, du Paraguay et du Nicaragua lui avaient fait part de leur crainte de révéler leur identité ou n'avaient pas voulu s'entretenir avec l'organisation par peur des conséquences. Une femme médecin d'un hôpital public de Mexico où les chiffres quotidiens de décès dus au virus sont élevés a dit à Amnesty International que son supérieur la harcelait constamment en raison de ses craintes relatives à l'absence de protocole de sécurité à l'hôpital, affirmant « si l'hôpital ne lui plaît pas, elle peut partir⁷¹ ». Elle également expliqué que le directeur de l'hôpital avait ordonné aux médecins de ne pas recenser les patients présentant des symptômes cliniques de la maladie comme des suspicions de cas de COVID-19. Elle a refusé de le faire.⁷²



QU'EST-CE QU'UN-E DÉFENSEUR-E DES DROITS HUMAINS ?

Les défenseur-e-s des droits humains jouent un rôle essentiel en contrôlant que les mesures prises par les autorités n'enfreignent pas indûment les droits humains – par exemple le droit à la liberté d'expression, à la liberté de réunion et d'association, le droit au respect de la vie privée ou les droits à la santé, à l'hébergement et à un niveau de vie suffisant – et en dénonçant la situation lorsque c'est le cas.

Enfin, le personnel soignant exerçant au sein des hôpitaux généraux n'a pas été le seul à être réduit au silence et à être confronté à des représailles ou des dangers sur son lieu de travail ou en lien avec le travail mené en première ligne de la pandémie de COVID-19. Le 16 avril, le président brésilien Jair Bolsonaro a remercié son ministre de la santé, qui avait demandé à de multiples reprises au dirigeant brésilien de se montrer plus prudent, alors que ce dernier ne cessait d'affirmer que la pandémie de COVID-19 n'était pas source d'inquiétude.⁷³ Début avril, des informations vérifiées ont fait état de menaces de mort contre le Dr Anthony Fauci, directeur de l'Institut américain de l'allergie (National Institute of Allergy) et conseiller principal à la Maison-Blanche sur la pandémie de COVID-19. Depuis lors, il a demandé à être protégé par des agents de sécurité, qui surveillent également sa résidence. Les enquêteurs qui ont relaté pour la première fois les menaces dont il a fait l'objet ont remarqué que le Dr Fauci « faisait partie des rares responsables disposés à corriger les fausses déclarations du président Donald Trump⁷⁴ ». Début mars, Amnesty International a écrit une lettre adressée au service du Dr Fauci ainsi qu'à 23 autres représentants du gouvernement,⁷⁵ avec une liste de recommandations en matière de droits humains pour contribuer à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Sur les 23 personnes contactées, Anthony Fauci a été le seul responsable public à répondre à Amnesty International afin de remercier l'organisation pour ses recommandations.⁷⁶ À l'heure actuelle, l'identité du responsable des multiples menaces visant Anthony Fauci n'a pas été rendue publique.

⁶⁹ Statistiques sur la pandémie de COVID-19 du gouvernement vénézuélien, disponibles à l'adresse : <https://covid19.patria.org.ve/estadisticas-venezuela/>. Consulté le 15 mai 2020.

⁷⁰ Amnesty International, Les droits humains en 2019 dans les Amériques, entrée Venezuela.

⁷¹ Entretien avec un médecin de santé publique d'un grand hôpital de Mexico, 24 avril 2020.

⁷² Ce médecin mexicain a également expliqué à Amnesty International qu'elle regrettait que le gouvernement ne prenne pas la pleine mesure de l'ampleur de la crise de l'obésité au Mexique. L'obésité est le principal facteur récurrent qu'elle observe chez les personnes qui succombent au virus, ce qui selon elle n'est pas suffisamment mentionné dans les points presse quotidiens du gouvernement. Amnesty International n'a pas de position sur les facteurs épidémiologiques de la pandémie de COVID-19, mais, dans le cadre de son travail de défense des droits humains, l'organisation répond à une demande formelle de cette professionnelle de santé, qui voulait que cette information figure dans le rapport, car elle affirmait ne pas pouvoir en parler publiquement et souhaitait lancer l'alerte sur ce problème, sur la base d'une étude clinique qu'elle menait en première ligne.

⁷³ « Coronavirus en Brasil: Bolsonaro destituye al ministro de Salud por sus diferencias con el distanciamiento social y el aislamiento », BBC News Mundo, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52318391>. Amnesty International Espagne, "Amnistía Internacional responde a Bolsonaro: la salud y la vida son derechos humanos fundamentales", <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/amnistia-internacional-responde-a-bolsonaro-la-salud-y-la-vida-son-derechos-humanos-fundamentales/>.

⁷⁴ Isaac Stanley-Becker, Yasmeeen Abutaleb et Devlin Barrett, « Anthony Fauci's security is stepped up as doctor and face of US coronavirus response receives threats », The Washington Post, 1er avril 2020.

⁷⁵ Amnesty International États-Unis, lettre au groupe de travail de la Maison-Blanche sur la pandémie de COVID-19, 18 mars 2020, disponible à l'adresse : <https://www.amnestyusa.org/wp-content/uploads/2020/03/20200318-COVID-19-Letter-to-President-Trump-and-Task-Force.pdf>.

⁷⁶ Réponse adressée à Amnesty International par le service du Dr Anthony Fauci, 19 mars 2020.

4. STIGMATISATION, AGRESSIONS ET DISCRIMINATION

Amnesty International s'inquiète également d'informations faisant état de manœuvres de harcèlement, de stigmatisation et d'agressions contre des professionnel-le-s de santé dans toute la région. En mars et avril, des cas de professionnel-le-s de santé empêché-e-s d'emprunter les transports, montré-e-s du doigt par la population, victimes d'agressions physiques et même de menaces de mort de la part de personnes ou de groupes ont commencé à être signalés dans divers pays de la région, comme décrit plus en détail ci-dessous.

a) Agressions de personnel soignant commises par des personnes

La stigmatisation consiste à cataloguer délibérément une ou plusieurs personnes en raison de leurs caractéristiques extérieures ou de leur appartenance à un groupe, sur la base de préjugés. Lorsque ces préjugés se traduisent par la privation de certains droits, il s'agit d'une discrimination.⁷⁷ Les États ont l'obligation de protéger toute personne contre la discrimination. Ces dernières semaines, plusieurs pays de la région ont été le théâtre d'agressions, de manœuvres de harcèlement et de menaces contre des professionnel-le-s de santé. Ce document en donne quelques exemples.

Dans la ville de Bogotá, en Colombie, les médias nationaux ont commencé à faire état d'une série d'agressions physiques contre des professionnel-le-s de santé courant avril. L'un des cas a même dégénéré, avec des menaces de mort peintes sur la porte d'un médecin par ses voisins dans un complexe résidentiel, déclenchant un tollé dans tout le pays. Selon les autorités, une enquête de police a été ouverte sur cette affaire.⁷⁸

En Bolivie, la médiatrice des droits humains a dénoncé le cas d'au moins une centaine de personnes qui, le 30 avril, ont jeté des pierres sur deux bus municipaux transportant de professionnel-le-s de santé dans la ville d'El Alto,⁷⁹ ainsi qu'un certain nombre d'autres cas, notamment des jets de pierres ou des personnes conspiciées de l'hôtel où elles séjournaient.⁸⁰

b) Déclarations des gouvernements sur le personnel de santé et les défenseur-e-s des droits humains

Le président du Salvador, Nayib Bukele, a fait une série de déclarations dans lequel il remettait en cause le rôle des défenseurs des droits humains et des organisations de la société civile pendant la pandémie de COVID-19.⁸¹ Il a multiplié ce type de déclarations, notamment en reprochant aux organisations de défense des droits humains « d'œuvrer pour faire en sorte que plus de gens meurent⁸² ». En plus d'être regrettables, de telles déclarations émanant de dirigeants de pays sont également infondées. Dans sa déclaration, le président passe totalement sous silence le fait que la plus haute instance en matière de santé, l'OMS, indique précisément que « [s]i les droits de l'homme sont violés ou insuffisamment pris en compte, cela peut avoir des conséquences graves pour la santé⁸³ ». Les dirigeants qui font de telles déclarations, par exemple en stigmatisant les organisations de défense des droits humains, s'engagent sur un terrain glissant conduisant de manière plus générale à fermer les yeux sur les attaques contre les personnes qui défendent les droits

⁷⁷ D'après l'organe de suivi des traités des Nations unies qui surveille la mise en œuvre du PIDESC, « (d)es individus et des groupes de population ne doivent pas être traités arbitrairement en raison de leur appartenance à une certaine catégorie économique ou sociale ou à une certaine couche sociale. La situation sociale et économique d'une personne pauvre ou sans domicile fixe peut faire qu'elle est constamment en butte à une discrimination, à une stigmatisation et à des stéréotypes négatifs, ce qui peut avoir pour conséquence qu'on lui refuse la même qualité d'éducation et de soins de santé que les autres ou le même accès à ces services, ou qu'on lui refuse l'accès aux lieux publics ou le même accès que les autres. » Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20.

⁷⁸ « Avanza investigación por amenaza a familia de médico de Usaquén », El Tiempo, 24 avril 2020

⁷⁹ Voir le communiqué de presse des services de la médiatrice des droits humains de Bolivie : <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/defensoria-del-pueblo-vela-por-la-seguridad-del-personal-de-salud-de-el-alto-y-demanda-garantias-al-estado>.

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Voir par exemple le tweet du président Nayib Bukele du 20 avril 2020.

⁸² Tweet du président Nayib Bukele du 29 mars 2020.

⁸³ Organisation mondiale de la santé, Santé et droits de l'homme, 29 décembre 2017.



 ↑ Murale de remerciement au personnel de la santé, Mexico. © Amnistie Internationale

humains, et désinforment a fortiori la population, mettant sa sécurité en péril.

Quelques semaines plus tard, la situation s'est en quelque sorte retournée lorsque Nayib Bukele a qualifié le personnel soignant de « héros » et a dénoncé les attaques et les discriminations dont il était la cible.⁸⁴ Mais cela ne l'a pas empêché, au bout de seulement quelques jours, d'opposer son veto à deux décisions de l'Assemblée législative⁸⁵ qui auraient permis de renforcer la sécurité des professionnel-le-s de santé au travail, en leur accordant des protections sociales, ainsi qu'à leur famille, et en leur offrant de meilleures formations pour faire face à la pandémie de COVID-19.⁸⁶ Face à une pandémie, il est important que les chefs d'État diffusent des messages clairs et cohérents et ordonnent à leur administration de faire de même, pour qu'à tous les niveaux, les fonctionnaires partagent le même objectif de soutien aux groupes victimes de stigmatisation ou de discrimination. Les déclarations et actions contradictoires de Nayib Bukele à cet égard semblent témoigner de sa réticence à promouvoir les droits des défenseur-e-s des droits humains, en l'occurrence ceux du personnel soignant et des organisations de la société civile qui œuvrent en faveur du droit à la santé.

De leur côté, le ministère de la Santé du Mexique et le président mexicain Andrés Manuel López Obrador ont accordé une place centrale au travail des infirmières et infirmiers et du personnel soignant, en leur donnant la parole et en menant des actions pour sensibiliser à leur rôle essentiel au sein de la société.⁸⁷ Il n'a fallu que quelques jours au gouvernement pour réagir à une série d'agressions physiques contre des professionnel-le-s de santé dans le pays, en invitant une infirmière de santé publique à raconter son histoire et celle de certaines d'autres lors du point presse quotidien du président, pendant lequel elle a largement pu s'exprimer. Après son appel au respect, le gouvernement mexicain a présenté une série de communications visant à obtenir le soutien de la population et à diminuer le nombre d'agressions et l'ampleur de la stigmatisation touchant le personnel soignant.⁸⁸

Le 1er avril, le président colombien Ivan Duque a fait une déclaration publique condamnant les agressions contre le personnel de santé et la stigmatisation dont il était victime et a affirmé que ces actes devaient systématiquement être sanctionnés.⁸⁹

À l'occasion de la Journée mondiale de la santé, le président argentin Alberto Fernández a remercié publiquement tou-te-s les professionnel-le-s de santé du pays en publiant une vidéo officielle consacrée à leur rôle.⁹⁰

⁸⁴<https://twitter.com/nayibbukele/status/1250278542702563328?lang=es>

⁸⁵ Voir le veto présidentiel opposé aux décisions 620 et 630 de l'Assemblée législative du Salvador, 17 avril 2020.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Voir la conférence de presse quotidienne sur la situation de la pandémie de COVID-19 au Mexique, 20 avril 2020.

⁸⁸ Voir le tweet et la vidéo du secrétaire et du sous-secrétaire à la santé du Mexique, 19 avril 2020.

Voir le tweet et la vidéo de la conférence de presse du sous-secrétaire à la santé, 24 avril 2020.

⁸⁹ Communiqué de presse de la présidence de la Colombie, Es absurda, inadmisibile y torpe la discriminación hacia los trabajadores de la salud, 1er avril 2020.

⁹⁰ Tweet d'Alberto Fernández, président de l'Argentine, 7 avril 2020.

5. ASSISTANCE ET COOPÉRATION INTERNATIONALES

Le continent américain abrite des gouvernements et idéologies extrêmement divers. Cependant, en application du PIDESC, tous les États ont des obligations d'assistance et de coopération internationales au regard des droits humains.⁹¹ L'obligation conventionnelle de coopération internationale prime sur les préoccupations politiques et lie tous les États. La coopération internationale ne signifie pas uniquement que les États les plus riches doivent aider ceux qui manquent de ressources, mais également que tous les États doivent analyser leurs capacités et ce qu'ils peuvent proposer. Ils peuvent par exemple partager des connaissances, des innovations, des compétences, des services et des conseils.

Les pays de la région se sont engagés à suivre un programme de santé durable à l'horizon 2030,⁹² selon lequel ils doivent examiner leurs dépenses et consacrer généralement au moins 6 % de leur PIB aux dépenses publiques de santé,⁹³ en complément des exigences d'assistance internationale conformément à ces cadres. De plus, bien que les normes de coopération internationale au regard des droits humains considèrent tous les pays sur un pied d'égalité, il est en fait admis que les pays qui en ont les moyens doivent faire tout leur possible pour aider les autres en leur fournissant des ressources. À cet égard, la suspension de la contribution des États-Unis à l'OMS (dont ils étaient le principal donateur) est une décision préjudiciable aux mesures mondiales prises contre la pandémie de COVID-19.⁹⁴

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne les points suivants : « Cette assistance et cette coopération internationales incluent la mise en commun des résultats de la recherche, des fournitures et des équipements médicaux, ainsi que des meilleures pratiques de lutte contre le virus ; l'action coordonnée menée pour atténuer les conséquences économiques et sociales de la crise ; les initiatives conjointes prises par tous les États pour assurer un redressement économique effectif et équitable. Les besoins des groupes vulnérables et défavorisés⁹⁵ et des pays fragiles, y compris les pays les moins avancés et les pays en situation de conflit et d'après-conflit, devraient être au centre de ces efforts internationaux.⁹⁶ » En outre, le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme a publié des recommandations spécifiques sur les droits humains dans le contexte de la pandémie de COVID-19 et appelle tous les États à renforcer leur engagement en faveur de la coopération internationale, car les efforts nationaux ne sont pas suffisants.⁹⁷

Le 17 avril, le Conseil permanent de l'Organisation des États américains (OEA) a adopté⁹⁸ la résolution 1151 – CP/Res 1151 (2280/20) intitulée « La réponse de l'OEA à la pandémie de COVID-19⁹⁹ », dans laquelle il demande à tous les États de s'unir pour apporter une réponse à l'échelle de l'hémisphère à la pandémie de COVID-19, grâce à une direction démocratique et à un travail de solidarité entre les États. Cette coopération doit, selon la résolution, faire appel à un partage des connaissances, des meilleures pratiques, des ressources et d'autres mesures. En outre, la Commission interaméricaine des droits de l'homme a récemment adopté sa résolution 01/2020, « la pandémie et les droits humains¹⁰⁰ », qui souligne le rôle important joué par la coopération internationale pour garantir le droit à la santé ainsi que le besoin urgent de collaboration entre les

⁹¹ Article 2(1) du PIDESC : 1. Chacun des États parties au présent Pacte s'engage à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte par tous les moyens appropriés, y compris en particulier l'adoption de mesures législatives.

⁹² Organisation panaméricaine de la santé, The Sustainable Health Agenda for the Americas.

⁹³ Les fonds versés par les gouvernements centraux pour la santé avoisinent les 2,4 % du PIB des 23 pays analysés par la CEPALC dans son Panorama social 2019 et, selon le programme de santé durable à l'horizon 2030, les pays devraient se fixer pour objectif d'y allouer 6 % de leur budget.

⁹⁴ Amnesty International : États-Unis. Le Congrès doit faire barrage au projet du gouvernement qui compte suspendre le financement de l'OMS. Voir également : Amnesty International États-Unis, Letter to Appropriators concerning White House decision to halt Funding to the World Health Organizations, 20 avril 2020.

⁹⁵ Amnesty International Les Amériques à la croisée des chemins : droits humains et réponse à la COVID-19, <https://www.amnesty.org/fr/documents/amr01/2012/2020/fr/>.

⁹⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, paragraphe 19.

⁹⁷ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Essential Guidelines to Incorporate a Human Rights Perspective in the attention to the COVID-19 pandemic.

⁹⁸ Adoptée par le Conseil permanent de l'OEA, disponible à l'adresse : <http://www.oas.org/en/cim/docs/CP42233S06-EN.pdf>.

⁹⁹ OEA/Ser.G CP/RES. 1151 (2280/20): 17 de avril de 2020

¹⁰⁰ Ibid, voir la note 28 ci-dessus.

États face à la pandémie de COVID-19. Elle préconise d'engager dans la région un dialogue élargi axé sur les droits humains. Cette résolution recommande aussi des échanges techniques et des protocoles mondiaux sur l'utilisation des données et des informations, ainsi que des mécanismes d'accès à des fonds renforçant la protection des droits humains.

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le droit international relatif aux droits humains prévoit des obligations que tous les États sont tenus de respecter. Ces engagements en faveur des droits humains dressent en définitive une feuille de route que les pays doivent suivre pour échapper aux terribles conséquences de la pandémie de COVID-19 sur tout le continent, en veillant à ne laisser personne de côté.

Cette feuille de route principale, que tous les États ont adoptée, leur fournit un cadre pour tracer leur trajectoire et faire face aux crises, aux conflits, aux famines, aux catastrophes naturelles, aux maladies et aux épidémies, de manière résiliente et efficace. Il est essentiel de la suivre dès maintenant, pendant la pandémie de COVID-19, qui ne connaît pas de frontières et touche en premier lieu les groupes les plus vulnérables de la société. Le personnel de santé a été complètement exposé au virus sur le continent américain, et lorsque ces personnes dénoncent les risques pris dans le cadre professionnel, il ne fait aucun doute qu'elles sont aussi des défenseur-e-s des droits humains. Les gouvernements doivent agir de toute urgence pour protéger le personnel soignant et l'ensemble de la population lors de la pandémie de COVID-19, mais aussi après, dans les mois et années à venir.

Un certain nombre d'États de la région pourraient avoir du mal à prouver qu'ils ont exploité toutes leurs capacités et ressources disponibles afin de garantir les droits du personnel de santé et de leur population. La plupart des pays de la région peuvent être soumis à l'évaluation d'un organe de suivi des traités des Nations unies qui mène des enquêtes spéciales au regard du droit international et qui peut ordonner des mesures pour des cas individuels ou même pour l'ensemble d'une politique publique.¹⁰¹

Pour toutes les raisons soulignées dans ce rapport, et en hommage à tous les professionnel-le-s de santé qui ont perdu la vie en luttant contre cette pandémie et à celles et ceux qui continuent de mettre leur vie et leur sécurité en danger, Amnesty International formule les recommandations suivantes, qui doivent être mises en œuvre de toute urgence par les gouvernements de la région :

À tous les États du continent américain:

- Adopter de toute urgence des mesures, qu'il s'agisse de décisions législatives, de décrets exécutifs ou de politiques énergiques et pragmatiques, visant à renforcer le droit à des conditions de travail sûres et le droit à la santé de l'ensemble de la population. Si ces mesures ont déjà été prises, surveiller sans tarder leur mise en œuvre, en faisant appel à la participation de la société civile, et veiller à ce que les représentants de l'État soient tenus d'en rendre compte.
- Ne pas prendre de mesures régressives qui porteraient atteinte au droit au travail, au droit du travail et au droit à la santé
- Mettre en œuvre de toute urgence des dispositions protégeant les lanceurs d'alerte au sein du secteur de la santé et sanctionner immédiatement toute représaille, tout licenciement abusif ou toute mesure disciplinaire irrégulière de la part d'un employeur contre des professionnel-le-s de santé qui dénoncent des conditions de travail dangereuses ou qui diffusent des informations de santé publique.
- Conformément à la Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme, apprécier à leur juste valeur et protéger les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des professions essentielles, et leur permettre de prendre position en faveur des droits humains, par exemple en

¹⁰¹Le Protocole facultatif se rapportant au PIDESC a été signé par la plupart des pays de la région. Voir : <https://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/OPCESCR.aspx>.

exigeant des informations étayées par des faits, en dénonçant les abus et en réclamant plus de sécurité au travail, afin qu'elles puissent continuer de défendre les droits humains sans crainte de représailles.

- Fournir de toute urgence des ressources supplémentaires afin que le personnel de nettoyage et d'entretien des structures de santé dispose d'EPI adaptés et veiller à ce que les entreprises qui emploient des agent-e-s de propreté fassent l'objet de sanctions si elles ne respectent pas cette exigence
- Mener sans délai une évaluation faisant appel aux conseils d'experts indépendants et respectant les obligations du dialogue social afin de déterminer si les professionnel-le-s de santé bénéficient de protections sociales, et notamment de leur droit au congé de maladie et de leur droit à la santé mentale, conformément aux normes internationales en matière de droits humains. Veiller à ce que des mesures soient prises si l'évaluation permet de conclure que ces protections sont insuffisantes.
- Lorsque les États ne l'ont pas encore fait, ratifier dans les plus brefs délais les conventions de l'OIT n° 155 (sur la sécurité et la santé des travailleurs), n° 149 (sur le personnel infirmier), ainsi que celle sur la violence et le harcèlement récemment adoptée en 2019.
- Veiller à ce que toute manœuvre de harcèlement, toute menace ou toute agression physique contre des professionnel-le-s de santé fasse l'objet d'une enquête immédiate, rapide, impartiale et efficace, et à ce que les responsables soient tenus de rendre des comptes.
- Reconnaître publiquement le rôle essentiel du personnel soignant au sein de la société, pas seulement pendant la pandémie de COVID-19, mais aussi après, y compris celui du personnel de santé auxiliaire, par exemple les agent-e-s de propreté et le personnel chargé du transport, des repas et de l'entretien dans les hôpitaux et structures de soins.
- Veiller à ce que leur rôle soit reconnu par les plus hautes sphères du gouvernement et s'accompagne de directives aux fonctionnaires afin de renforcer cette sensibilisation.
- Évaluer sans délai la capacité du pays à prodiguer des soins médicaux à la population et à garantir la protection professionnelle du personnel soignant, et demander immédiatement l'aide de la communauté internationale lorsque des défaillances sont décelées. Les États doivent préciser la nature de l'aide dont ils ont besoin : il peut s'agir d'une aide financière ciblée destinée à des secteurs spécifiques, d'un moratoire sur le paiement de dettes ou d'intérêts, d'un besoin de pallier une pénurie de fournitures médicales essentielles ou d'une assistance technique pour développer la capacité du système de santé ou du secteur social.
- Prendre immédiatement contact avec l'Organisation des États américains et prendre des mesures pour garantir la mise en œuvre de la résolution CP/RES. 1151 (2280/20) de l'OEA (« La réponse de l'OEA à la pandémie de COVID-19 ») et de la résolution 01/2020 de la Commission interaméricaine des droits de l'homme (« La pandémie et les droits humains ») afin de permettre une coopération internationale entre États pour échanger des ressources, des connaissances et informations, des innovations, des découvertes scientifiques et des fournitures pour faire face à la pandémie.
- Les États ayant la capacité de le faire doivent fournir des EPI, des moyens financiers et des fournitures à d'autres États aussi rapidement que possible.
- Les États disposant de ressources monétaires limitées ne doivent pas utiliser ce prétexte pour ne pas participer à la coopération internationale et doivent mener sans délai une évaluation des ressources de leur pays en matière d'innovation, d'activité intellectuelle et de capital humain qui leur permettraient d'aider d'autres pays.
- Les pays riches doivent mobiliser de toute urgence leurs ressources financières pour aider les autres pays à combattre la pandémie, notamment en apportant une aide financière dans les meilleurs délais. Cette assistance doit être conforme aux normes relatives aux droits humains, en tenant compte des besoins des groupes spécifiques marginalisés et de ceux qui sont le plus touchés par la pandémie.
- Mener une évaluation préalable de toute société ou entreprise du secteur de la santé pour vérifier que ses politiques d'embauche et ses conditions de travail sont conformes aux Principes directeurs des Nations unies relatifs aux entreprises et aux droits de l'homme, en veillant à ce que toute entreprise qui porte atteinte aux droits du personnel soignant soit sanctionnée.

Aux États-Unis d'Amérique:

- Prendre des mesures rapides et concrètes concernant les prochains budgets et projets de financement pour continuer à augmenter les contributions à l'Organisation mondiale de la santé et à d'autres agences spécialisées des Nations unies afin de soutenir leurs interventions essentielles face à l'urgence de la pandémie de COVID-19.
- Ratifier dans les plus brefs délais le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
- Ratifier dans les plus brefs délais la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW).

À Cuba:

- Ratifier dans les plus brefs délais le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Aux entreprises du secteur de la santé sur le continent américain:

- Toutes les entreprises ont la responsabilité de respecter tous les droits humains dans les lieux où elles interviennent, tout au long de leurs opérations et de leurs chaînes d'approvisionnement. Cette responsabilité est indépendante des obligations de l'État en matière de droits humains. Par conséquent, pour s'acquitter de leur responsabilité en matière de respect des droits humains, il se peut que les entreprises doivent aller au-delà des prescriptions légales de la juridiction concernée.

**AMNESTY INTERNATIONAL
EST UN MOUVEMENT
MONDIAL DE DÉFENSE DES
DROITS HUMAINS.
LORSQU'UNE PERSONNE EST
VICTIME D'UNE INJUSTICE,
NOUS SOMMES TOUS ET
TOUTES CONCERNÉ·E·S.**

NOUS CONTACTER



info@amnesty.org



+52 (55) 4747 1600

PRENEZ PART A LA CONVERSATION



[@AmnistiaAmericas](https://www.facebook.com/AmnistiaAmericas)



[@AmnistiaOnline](https://twitter.com/AmnistiaOnline)

SOIGNER NE DOIT PAS ETRE DANGEREUX

LES DROITS DU PERSONNEL SOIGNANT DANS LES AMÉRIQUES PENDANT ET APRES LA PANDÉMIE DE COVID-19

Au moment où nous rédigeons ces lignes, plus de la moitié des personnes à travers le monde testées positives à la maladie à COVID-19 vivaient dans la région des Amériques, où l'on recensait plus de 1,8 million de cas confirmés, selon l'Organisation mondiale de la santé. Malheureusement, de nombreuses personnes dans les Amériques n'ont pas accès aux soins de santé, et la pandémie de COVID-19 a atteint la région alors que plusieurs pays étaient déjà confrontés à de graves crises sanitaires.

Alors que certains pays des Amériques commencent à assouplir les mesures de confinement, et que d'autres entrent dans la phase la plus critique de la pandémie, le présent document présente une vue d'ensemble des préoccupations relatives aux droits humains des personnes travaillant dans le secteur de la santé, dans l'ensemble de la région, dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Il s'agit notamment de préoccupations portant sur le droit à des conditions de travail justes, favorables et sûres, qui est lié au droit d'accès à l'information et au droit de s'exprimer librement, deux droits garantis par le droit international relatif aux droits humains qui contribuent de façon fondamentale à la protection du droit à la santé. Les informations contenues dans le présent document ont été mises à jour le 15 mai 2020.