



« NOTRE COMMUNAUTÉ NE REÇOIT AUCUNE AIDE »

LES CONSÉQUENCES DES MESURES PRISES PAR LES
ÉTATS FACE AU COVID-19 POUR LES POPULATIONS
TOMBANT INJUSTEMENT SOUS LE COUP DU DROIT PÉNAL

AMNESTY
INTERNATIONAL



Amnesty International est un mouvement rassemblant 10 millions de personnes qui fait appel à l'humanité en chacun et chacune d'entre nous et milite pour que nous puissions toutes et tous jouir de nos droits humains.

Notre vision est celle d'un monde dans lequel les dirigeants et dirigeantes tiennent leurs promesses, respectent le droit international et sont tenus de rendre des comptes.

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

Nous avons la conviction qu'agir avec solidarité et compassion aux côtés de personnes du monde entier peut rendre nos sociétés meilleures.

© Amnesty International 2022

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/fr

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

L'édition originale en langue anglaise de ce document a été publiée en 2022 par Amnesty International Ltd, Peter Benenson House, 1 Easton Street, Londres WC1X 0DW, Royaume-Uni

Photo de couverture : Des proches de patient-e-s infectés par le COVID-19 ont désespérément besoin d'oxygène pour garder en vie celles et ceux qu'ils aiment lors de la deuxième vague de la pandémie au Pérou.
© ERNESTO BENAVIDES/AFP via Getty Images



SOMMAIRE

SYNTHÈSE	4
1. INTRODUCTION	8
LA PÉNALISATION INJUSTE	11
GLOSSAIRE	13
2. MÉTHODOLOGIE	14
3. LA PÉNALISATION INJUSTE : UN RISQUE POUR LA SANTÉ ET LES DROITS HUMAINS	15
4. STIGMATISATION ET DISCRIMINATION	17
5. APPLICATION DES RESTRICTIONS : LE CHOIX D'UNE APPROCHE RÉPRESSIVE AU DÉTRIMENT DU SOUTIEN	21
ABSENCE DE CONTRÔLE ET D'OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES	22
HARCÈLEMENT ET PERSÉCUTIONS CROISSANTS SUBIS PAR LES GROUPES INJUSTEMENT PÉNALISÉS	24
UTILISATION EXCESSIVE DE LA FORCE	28
6. EXCLUSION DES GARANTIES DE PROTECTION SOCIALE DE BASE	30
EXCLUSION DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE DES MESURES DE SOUTIEN LIÉES À LA PANDÉMIE DE COVID-19	32
ABSENCE DE PAPIERS D'IDENTITÉ	35
ABSENCE DE LOGEMENT CONVENABLE	38
PERSONNES VIVANT DANS LA RUE OU RISQUANT DE S'Y RETROUVER	40
CAMPEMENTS INFORMELS	43
EXPULSIONS FORCÉES	43
EXCLUSION DE LA PROTECTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DE LOGEMENT	45
7. ENTRAVES AU DROIT À LA SANTÉ	47
DISCRIMINATION ET STIGMATISATION : OBSTACLES AU DROIT À LA SANTÉ	49
OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ RESTREINTS PAR LE DROIT PÉNAL	49
OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE	50
OBSTACLES À L'ACCÈS DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES STUPÉFIANTS AUX SERVICES DE RÉDUCTION DES DOMMAGES POUR LA SANTÉ	54
8. VIOLENCE LIÉE AU GENRE : PLUS DE RISQUES, MOINS DE PROTECTION	57
9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	59

SYNTHÈSE

« Nous continuons d’entendre dans la rue que nous [les consommateurs·trices de stupéfiants] sommes ceux qui transmettent la maladie, que nous ne nous faisons pas tester ou que nous ne portons pas de masque et que nous vivons tous en groupe... Mais ils ne nous apportent aucune aide... Le gouvernement a imposé un couvre-feu, alors les gens ne pouvaient pas être dehors [après] 20 heures. Il a dit de rester à la maison, mais quand on n’a pas de maison, où est-ce qu’on est censé aller ? »

Une travailleuse de proximité dans une salle de consommation sous surveillance à Montréal (Canada)

Ces deux dernières années, face aux millions de morts et de vies dévastées causés par la pandémie de COVID-19, les gouvernements du monde entier ont mis en place des mesures urgentes et extraordinaires pour répondre à cette situation de crise. Ces mesures variaient en fonction des différents contextes nationaux, mais une tendance claire s’est dégagée : les pouvoirs publics n’ont pas pris en compte les conséquences des restrictions sur le plan des droits humains et ont adopté des sanctions répressives, en particulier à l’égard des personnes déjà marginalisées. Alors que les gouvernements ont souvent affirmé que « nous sommes tous dans le même bateau », en vérité, tout le monde n’était pas à égalité face aux mesures prises pour lutter contre le COVID-19.

Le constat est particulièrement frappant en ce qui concerne l’effet de ces mesures sur les personnes ciblées de manière discriminatoire par des sanctions pénales ou des lois, politiques ou réglementations punitives – c’est-

à-dire sur les personnes exposées à une pénalisation injuste. Le présent rapport porte spécifiquement sur les répercussions des réglementations de lutte contre le COVID-19 et de leur application pour les personnes injustement pénalisées à cause de ce qu’elles sont ou de ce qu’elles font. Celles-ci ont été ciblées en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité et expression de genre, ou parce qu’elles se livraient au travail du sexe, consommaient des stupéfiants ou étaient sans abri. Il s’agissait aussi de personnes frappées par des lois et politiques discriminatoires, érigeant en infraction des services de santé utiles à des catégories spécifiques de la population, comme l’avortement sécurisé et les soins de réattribution sexuelle. Du fait de la pénalisation, de la discrimination et de la stigmatisation dont elles faisaient déjà l’objet bien avant la pandémie, la plupart des personnes appartenant à ces groupes étaient déjà défavorisées et exposées à des atteintes aux droits humains, notamment des obstacles à leur droit à la santé.

Les travaux de recherche d'Amnesty International ont permis d'identifier trois grands aspects caractéristiques des manquements des États, qui n'ont pas pris en compte ni atténué les conséquences particulières qu'ont eues les mesures prises contre la pandémie de COVID-19 sur les membres de ces groupes marginalisés. Tout d'abord, les États se sont largement appuyés sur des démarches punitives d'application des règles, fondées sur la répression plutôt que sur l'accompagnement des personnes en vue de leur permettre de se plier à ces règles. Ainsi, les personnes confrontées à d'énormes obstacles, parfois insurmontables, pour se conformer aux règles liées au COVID-19 ont été placées dans une situation où elles risquaient encore davantage d'être sanctionnées et de subir toute une série d'atteintes aux droits humains. Deuxièmement, les approches punitives ont renforcé la stigmatisation et la discrimination. Troisièmement, en entravant l'accès de certains groupes à une aide, les mesures liées au COVID-19 ont eu un effet disproportionné sur les personnes déjà touchées par une pénalisation injuste, ce qui a porté atteinte à leurs droits humains.

La pénalisation injuste crée également des obstacles empêchant une réelle consultation et une participation effective à la prise de décision gouvernementale de personnes et d'organisations dont les compétences et l'expérience pourraient pourtant être avantageusement mises à profit dans le cadre des mesures prises par l'État pour lutter contre la pandémie. Ce mépris à l'égard de l'expérience des groupes marginalisés est bien antérieur à la pandémie de COVID-19, mais la situation sanitaire n'a fait que renforcer leur exclusion du débat et de la prise de décision en matière de santé publique et accentuer ses conséquences.

Mettre les droits humains au cœur des efforts entrepris par les gouvernements pour répondre à l'urgence sanitaire n'est pas une option : c'est une obligation. Par ailleurs, comme le montre le présent rapport, les manquements des gouvernements à leurs obligations en matière de droits humains peuvent nuire à l'efficacité des mesures de santé publique adoptées.

Aux termes du droit international relatif aux droits humains, les actions des pouvoirs publics contre les pandémies doivent reposer sur les meilleures données scientifiques et sanitaires disponibles. Toute restriction des droits humains doit être inscrite dans la loi, nécessaire, proportionnée à un but légitime, limitée dans le temps et non discriminatoire. Les mesures doivent être appropriées pour remplir leur fonction légitime, constituer le moyen le moins perturbateur parmi ceux qui pourraient permettre d'obtenir le résultat recherché et être proportionnées à l'intérêt légitime à protéger.

Les principes juridiques internationaux qui guident depuis longtemps les États dans la mise en œuvre de leurs obligations relatives aux droits humains les engagent aussi

à éviter le recours à la pénalisation en vue d'atteindre des objectifs de santé publique. En outre, dans le cadre du droit à la santé, les États doivent continuer de consulter la société civile et l'ensemble des personnes concernées tout au long de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des politiques de santé publique.

Pendant la pandémie de COVID-19, les gouvernements se sont largement soustraits à ces obligations, pourtant inscrites dans le droit international et les normes connexes et confirmées par des éléments de plus en plus nombreux recueillis lors de cette situation d'urgence sanitaire et des précédentes. Dans le monde entier, les autorités ont eu recours à diverses dispositions législatives internes et politiques punitives allant à l'encontre de leurs obligations au regard du droit international relatif aux droits humains et des normes en la matière.

Le présent rapport s'appuie sur les informations recueillies par Amnesty International en réponse à une enquête en ligne diffusée de mai à septembre 2021 auprès d'organisations partenaires mobilisées en faveur de personnes victimes de pénalisation injuste. Au total, 54 réponses ont été reçues de la part d'organisations de la société civile impliquées dans des questions relevant des droits des travailleurs et travailleuses du sexe, des droits des personnes LGBTI, de la réforme des politiques relatives aux stupéfiants, du sans-abrisme, d'une justice pour toutes et tous, des droits des populations autochtones, de la discrimination fondée sur l'emploi et l'ascendance et des droits sexuels et reproductifs. Lorsque des informations supplémentaires étaient nécessaires, Amnesty International a mené des entretiens avec les représentant-e-s des organisations.

Le rapport reprend des recherches de terrain menées dans certains pays sur les effets des mesures liées au COVID-19, qui ont récemment été publiées par Amnesty International. On y trouve également une vaste analyse d'informations parues dans la presse, d'articles de chercheurs-euses, de rapports et de déclarations émanant d'organisations de la société civile et de mécanismes internationaux, ainsi que des entretiens avec plusieurs organisations internationales, des expert-e-s en santé publique et des représentant-e-s de la société civile.

Ce travail de recherche n'aurait pas été possible sans la participation et la collaboration inestimables d'un grand nombre d'organisations et de défenseur-e-s des droits humains du monde entier engagés dans la lutte contre la pénalisation injuste.

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Les approches punitives en matière de santé publique sont connues pour réduire l'efficacité des mesures de protection sanitaire parce qu'elles encouragent souvent la

stigmatisation et attisent les peurs, entamant la confiance dans les pouvoirs publics. La pénalisation injuste de certaines identités et de certains comportements se nourrit souvent de stéréotypes préjudiciables, selon lesquels les personnes en question seraient « immorales », « peu fiables » et « irresponsables ». Lorsque l'identité ou le comportement d'une personne ne correspond pas aux normes sociales dominantes et fait l'objet de sanctions, il est plus facile pour les autorités et la société en général de désigner des fautifs et de faire de ces groupes des boucs émissaires dans des situations de crise, comme ce fut le cas pendant la pandémie de COVID-19, ce que montre le présent rapport.

La stigmatisation et la discrimination font également obstacle au partage d'informations sanitaires fiables et limitent l'accès à des services essentiels pour faire face à l'urgence. Le présent rapport montre comment la stigmatisation associée à la pénalisation a contribué à dissuader les personnes qui consommaient des stupéfiants, celles qui souhaitaient avorter, les personnes LGBTI ou les travailleuses et travailleurs du sexe de se faire soigner, car elles craignaient d'être jugées, arrêtées, placées en détention ou soumises à d'autres mesures punitives, un problème qui, s'il existe depuis longtemps, s'est aggravé pendant la pandémie. La stigmatisation et la discrimination sont donc des facteurs qui jouent un rôle essentiel sur la santé.

Cette stigmatisation a été amplifiée par la désinformation, qui s'est imposée de manière inquiétante dans les discours publics pendant la pandémie de COVID-19, prenant souvent pour cible les personnes injustement pénalisées.

L'application punitive des règles liées au COVID-19 a révélé et cristallisé la stigmatisation et la discrimination existantes à l'égard des personnes marginalisées. Ces personnes ont non seulement subi davantage de violences, mais elles ont aussi, dans de nombreux contextes, été accusées de répandre le COVID-19. Par exemple, selon des organisations de la société civile, la stigmatisation, la discrimination et les violences fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ont augmenté pendant la pandémie dans des pays tels que Belize, le Kirghizistan, la Tanzanie et l'Ouganda. Les travailleuses et travailleurs du sexe, déjà exposés à des taux de violence élevés et à un manque de protection des autorités, ont également fait état d'un risque accru de violence de la part des clients, de la police et d'autres membres de la population, qui les accusaient de propager le COVID-19.

APPLICATION DES RESTRICTIONS : LE CHOIX D'UNE APPROCHE RÉPRESSIVE AU DÉTRIMENT DU SOUTIEN

Le recours généralisé aux forces de sécurité pour faire appliquer les restrictions liées au COVID-19 a

engendré des risques supplémentaires d'atteintes aux droits humains, en particulier de discrimination, d'arrestations arbitraires, de recours excessif à la force et de pénalisation pour des groupes qui étaient déjà soumis à des contrôles policiers excessifs ou ciblés par des opérations de maintien de l'ordre discriminatoires. D'après des organisations de la société civile, les groupes marginalisés, en particulier ceux qui sont la cible de sanctions pénales ou de lois, politiques ou réglementations punitives, trouvant leur origine dans la discrimination, ont constaté une augmentation de la surveillance et du harcèlement de la part des forces de l'ordre et ont fait l'objet d'un nombre disproportionné d'arrestations, d'amendes et de placements en détention pendant la pandémie.

Les organisations en faveur de la réforme des politiques relatives aux stupéfiants ont attiré l'attention sur le fait que les arrestations, la surveillance et le harcèlement visant les personnes consommatrices de stupéfiants avaient augmenté, car les prérogatives des forces de l'ordre ont été élargies dans le cadre de la lutte contre le COVID-19. Les organisations de défense des droits des travailleuses et travailleurs du sexe ont elles aussi observé une augmentation du harcèlement et des persécutions de la part des forces de sécurité. Selon certaines informations, des responsables de l'application des lois se sont aussi servis des mesures de lutte contre le COVID-19 pour prendre pour cible et attaquer des organisations LGBTI.

En Argentine, par exemple, la violence policière à l'égard des travailleuses et travailleurs du sexe a considérablement augmenté à la suite de la pandémie de COVID-19. Une organisation régionale venant en aide aux personnes consommatrices de stupéfiants en Amérique latine a également indiqué que les mesures prises par les États pour lutter contre le COVID-19 étaient à l'origine d'une multiplication des cas d'humiliation publique et de violence de la part de membres des forces de l'ordre à l'égard de personnes qui consommaient des stupéfiants ou en possédaient.

Les organisations de la société civile ont indiqué que, parmi les diverses sanctions infligées, les amendes, les arrestations, les mises en garde ou les avertissements écrits avaient été largement utilisés, et que la police avait souvent donné l'ordre de « circuler » ou de se tenir à distance d'un espace public. De telles mesures ont inévitablement eu des répercussions plus importantes sur certains groupes, qui n'avaient guère ou pas d'autre endroit où aller pour vivre ou travailler. Les recherches menées dans le cadre du présent rapport ont permis de faire un constat alarmant : dans l'immense majorité des cas, les autorités se sont peu mobilisées, voire pas du tout, pour atténuer les effets disproportionnés sur ces groupes. En effet, plus des deux tiers des organisations ayant répondu à l'enquête ont signalé une hausse du

recours excessif à la force de la part des forces de l'ordre dans de telles situations.

Faute d'accès à l'assistance de l'État, il était difficile pour les personnes marginalisées ou vivant dans la pauvreté de se conformer aux mesures liées au COVID-19, quand ce n'était pas impossible. Dans de nombreux pays, le choix de réprimer les personnes plutôt que de les accompagner pendant cette période a engendré un risque accru de pénalisation et de violations des droits humains.

Par exemple, au Salvador, le médiateur national pour les droits humains a souligné que les personnes vivant dans la pauvreté ne pouvaient pas respecter les réglementations liées au COVID-19, car elles n'avaient pas accès à un revenu. Contraintes d'enfreindre le couvre-feu national pour assouvir leurs besoins les plus fondamentaux et urgents, ainsi que ceux de leur famille, elles ont souvent été sanctionnées par les autorités. Ces dernières ont donc en pratique créé une situation dans laquelle la survie au quotidien n'était pas compatible avec les restrictions liées au COVID. Désespérées, les personnes concernées n'ont eu d'autre choix que de risquer d'être encore davantage pénalisées au titre de réglementations punitives liées au COVID-19 pour pouvoir se nourrir et de nourrir leur famille.

OBSTACLES À LA PROTECTION SOCIALE, À LA SANTÉ ET À UN LOGEMENT CONVENABLE

Comme les pays n'ont pas pris en compte les réalités socioéconomiques au moment de mettre en œuvre des mesures restrictives de lutte contre le COVID-19, certaines catégories de la population n'ont pas reçu le soutien dont elles avaient besoin pour pouvoir s'y plier. Les groupes exclus du système de protection sociale disponible dans leur pays, notamment les personnes injustement pénalisées, faisaient partie des personnes particulièrement touchées par ce problème.

De nombreux gouvernements ont adopté des mesures de protection sociale sous une forme ou sous une autre, mais rares sont les pays qui ont pu fournir un soutien complet aux groupes les plus marginalisés, et, dans bien des cas, l'aide apportée ne suffisait pas à couvrir les besoins vitaux, notamment pour les personnes qui vivaient déjà dans la pauvreté. Les personnes travaillant dans le secteur informel ou ayant un emploi précaire, qui, souvent, ne pouvaient pas accéder à un revenu ou à de la nourriture, subissaient elles aussi les effets des mesures de manière disproportionnée. Au Népal, par exemple, de nombreux dalits vivant sous le seuil de pauvreté et dépendant de salaires journaliers étaient extrêmement endettés et mouraient de faim en raison des difficultés croissantes causées par la pandémie. Par ailleurs, des mesures essentielles de santé publique, telles que le lavage fréquent des mains, étaient

souvent impossibles à suivre dans les communautés les plus marginalisées, qui bénéficient rarement d'un accès suffisant à l'eau courante et à des installations sanitaires.

Les personnes injustement pénalisées se heurtaient à des obstacles particuliers pour accéder à une aide sociale pendant la pandémie. Des organisations ont signalé que la stigmatisation à l'égard des personnes LGBTI, par exemple, avait donné lieu à leur exclusion des dons alimentaires et des centres de crise mis en place par l'État et les municipalités dans des pays comme l'Indonésie et la Zambie. Des organisations de nombreux autres pays, notamment le Canada, la République dominicaine et l'Irlande, ont indiqué que l'accès à l'aide de l'État pendant la pandémie était soit impossible, soit extrêmement difficile pour les travailleuses et travailleurs du sexe, en particulier lorsque les subventions ou programmes étaient gérés par des organisations qui portaient atteinte aux droits et à la capacité d'action des travailleuses et travailleurs du sexe. Comme l'a expliqué une organisation représentant les travailleuses et travailleurs du sexe en France : « L'aide est souvent conditionnée, en grande partie, à une "voie de sortie de la prostitution" ; des associations prohibitionnistes ont reçu des ressources que nous n'avons pas ».

Les mesures liées au COVID-19 ont aussi eu des répercussions particulièrement négatives sur la prestation de services de santé essentiels restreints par le droit pénal. En particulier, l'accès à des services gérés à l'échelle locale et à des projets en direction des personnes marginalisées a été largement restreint ou est devenu totalement indisponible lorsque les systèmes de santé se sont adaptés pour faire face à la pandémie de COVID-19.

Dans le monde, de nombreux gouvernements se sont montrés incapables de considérer certains types de soins comme essentiels, ce qui aurait permis de faire en sorte qu'ils restent accessibles pendant la pandémie. Ce manquement a notamment porté atteinte à l'accès à l'avortement, à la contraception, aux soins de réattribution sexuelle et aux services de réduction des dommages pour les personnes consommatrices de stupéfiants.

D'autres obstacles s'opposaient à l'accès aux informations sanitaires, ainsi qu'aux biens et services liés à des activités et décisions spécifiques, tels que le travail du sexe, l'usage de stupéfiants ou l'avortement. Par exemple, le fait que l'usage et la détention de stupéfiants soient érigés en infraction a conduit les gouvernements à considérer qu'il était plus facile de fermer les services de réduction des dommages. Même si certains pays ont tiré parti de la pandémie de COVID-19 pour autoriser certaines personnes à emporter de plus grosses doses de méthadone chez elles et pour proposer des téléconsultations pour les traitements de substitution

1. INTRODUCTION

Deux années se sont écoulées depuis l'annonce officielle du premier cas de COVID-19. Deux années pendant lesquelles la pandémie a déferlé sur toute la surface du globe, avec des conséquences dévastatrices pour des millions d'êtres humains. Au 5 avril 2022, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recensait à l'échelle planétaire 490 853 129 cas confirmés de COVID-19, dont 6 155 344 cas mortels¹. La réponse à la pandémie a accentué les inégalités. Les personnes marginalisées ou plus généralement exclues des mécanismes étatiques de soutien, ou bien frappées par des discriminations multiples, ont été très durement touchées.

Les variants du virus du COVID-19 se sont diffusés à une vitesse fulgurante, soulignant avec acuité les relations fondamentales d'interdépendance entre tous les humains. Les spécialistes de la santé et des droits humains ont à de nombreuses reprises insisté sur le fait que nul n'était à l'abri tant que nous ne l'étions pas tous et toutes, priant instamment les gouvernements de veiller à ce que leurs actions respectent les obligations qui étaient les leurs en matière de droits fondamentaux. Pourtant, de nombreuses mesures visant à maîtriser la propagation du virus ont été proposées et appliquées sans totalement prendre en compte leurs conséquences potentielles sur la jouissance par toutes et tous de l'ensemble des droits humains, en particulier pour les individus qui étaient déjà marginalisés.

Aux termes du droit international relatif aux droits humains et des normes en vigueur dans ce domaine, les actions des pouvoirs publics doivent être fondées sur les meilleures données scientifiques disponibles et elles doivent comporter les mesures indispensables à la protection de la santé publique. Ces dernières doivent être inscrites dans la loi, nécessaires, proportionnées, limitées dans le temps et non discriminatoires². Placer les droits humains au cœur de la réponse apportée à la crise sanitaire n'est pas une simple option, que l'on adopte ou pas. C'est une condition cruciale si l'on veut que cette réponse soit efficace.

Tout au long de la pandémie, les États ont pris, collectivement, des milliers de mesures sanitaires et sociales destinées à faire face au COVID-19. Or, les études menées pour tenter de les répertorier et de les analyser indiquent que, loin d'être fondées sur les droits fondamentaux de la personne, elles vont souvent à l'encontre des obligations de ces mêmes États dans ce domaine et ont des conséquences délétères pour lesdits droits. Les politiques et les contextes varient, mais certaines grandes tendances, expliquant les raisons des impacts constatés, se dégagent³.

1 OMS, tableau de bord des données relatives au COVID-19 au 5 avril 2022, covid19.who.int/

2 Commission des droits de l'homme des Nations unies, 41e session : Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations, 1984, doc. ONU E/CN.4/1984/4 (Principes de Syracuse). Le Comité des droits de l'homme a fourni des indications supplémentaires au sujet de la validité des restrictions des droits garantis par le PIDCP dans ses observations générales, mettant l'accent sur l'obligation qui incombe aux États de justifier toute restriction et sur le fait que ces mesures doivent impérativement être prévues par la loi, être nécessaires et proportionnées, et pouvoir faire l'objet d'un réexamen.

3 Voir par exemple la base de données « Health Intervention Tracking for COVID-19 (HIT-COVID) », qui répertorie plus de 13 429 interventions sanitaires et sociales et constate que 71,67 % des mesures mises en œuvre entre janvier et juin 2020 « avaient potentiellement des conséquences en termes de droits humains ». Q. Zheng, F. K. Jones, S. V. Leavitt et autres, « HIT-COVID, a global database tracking public health interventions to COVID-19 », Scientific Data 7/1 (2020), p. 1 à 8 ; [nature.com/articles/s41597-020-00610-2](https://www.nature.com/articles/s41597-020-00610-2). La base de données HIT-COVID est présentée comme étant « une base de données mondiale organisée et standardisée qui répertorie la mise en œuvre et l'assouplissement des [mesures sanitaires et sociales] concernant le COVID-19 » ; hrjournal.org/2021/10/ensuring-rights-while-protecting-health-the-importance-of-using-a-human-rights-approach-in-implementing-public-health-responses-to-covid-19/

La démarche punitive très généralement adoptée par les États pour appliquer les mesures sanitaires et sociales, à grand renfort d'amendes et d'arrestations, est particulièrement préoccupante et fait l'objet du présent rapport. Amnesty International a recueilli des informations concernant des cas survenus dans une bonne soixantaine de pays et dans lesquels le recours à de telles mesures par les autorités s'est fait en violation de toute une série de droits fondamentaux⁴. Militant-e-s et organisations de la société civile soulignent à quel point cette approche punitive frappe davantage les populations marginalisées, et en particulier celles qui sont menacées d'être injustement pénalisées – c'est-à-dire d'être la cible de sanctions pénales ou de lois, politiques ou réglementations punitives en raison de la discrimination dont elles sont victimes du fait, par exemple, de leur identité, de leur métier ou de leur situation socio-économique (voir plus loin). Cette tendance exacerbe les inégalités existantes, les carences des pouvoirs publics et les cas d'exclusion des mécanismes de soutien. Elle touche tout particulièrement des personnes qui sont souvent victimes d'une discrimination et d'une exclusion systémiques en raison de leur identité, de leurs actes, de leur métier ou, plus généralement, de leur statut, et qui sont injustement pénalisées.

Le présent rapport est consacré aux répercussions des réglementations de lutte contre le COVID-19 et de leur application pour les personnes visées par le droit pénal ou administratif au motif qu'elles s'adonnent au travail du sexe, en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre ou de la manière dont elles l'expriment, parce qu'elles consomment des stupéfiants ou sont séropositives, parce qu'elles sont sans abri, ou encore du fait de lois discriminatoires qui pénalisent certains services de santé ne s'adressant qu'à une partie de la population, comme l'avortement sécurisé ou les soins de réattribution sexuelle⁵. La pandémie de COVID-19 était l'occasion de réorienter l'action gouvernementale vers des politiques de santé publiques fondées sur les droits humains protégeant mieux les gens. Certains gouvernements en ont malheureusement profité, au

contraire, pour intensifier la pénalisation de certains groupes ou de certains actes pendant la crise⁶.

Les travaux de recherche d'Amnesty International ont permis d'identifier trois grands aspects caractéristiques des carences des États dans leur réponse face au COVID-19. Le premier réside dans le fait qu'en privilégiant une démarche punitive, on place les personnes pour qui il est pratiquement impossible de respecter les règles liées au COVID-19⁷ dans une situation où elles risquent encore plus d'enfreindre la loi et d'être exposées à toute une série d'atteintes à leurs droits fondamentaux. Le deuxième est que les approches punitives encouragent la stigmatisation et la discrimination. Le troisième a trait au caractère disproportionné des conséquences induites par une telle approche pour des personnes déjà touchées par une pénalisation injuste et aux problèmes supplémentaires qu'entraîne la nécessité de se plier aux mesures adoptées.

Ces carences des autorités compromettent fréquemment les objectifs de santé publique que les mesures punitives étaient censées servir, ce qui ne devrait pas surprendre les gouvernements, car les risques des mesures sanitaires de nature punitive sont bien connus. S'il est une leçon que l'on peut tirer des urgences sanitaires du passé, c'est que le succès des interventions destinées à empêcher et à maîtriser la diffusion d'une maladie infectieuse dépend de la coopération et de la confiance des populations. L'examen des taux de contamination et de décès dus au COVID-19 dans le monde fait en outre apparaître une corrélation statistiquement significative entre « confiance dans les pouvoirs publics et confiance entre individus, ainsi que faible corruption au sein de l'administration » et « faibles taux de contamination normalisés »⁸. Les spécialistes estiment par conséquent qu'il y aurait tout intérêt, dans le cadre des initiatives visant à améliorer la préparation et la réponse aux pandémies, à mettre davantage l'accent sur des stratégies de communication des risques et d'engagement des populations, afin de renforcer la confiance que les individus peuvent avoir dans les conseils prodigués en matière de santé publique⁹.

4 Amnesty International, *Covid-19 Crackdowns, Police Abuse and the Global Pandemic*, ACT 30/3443/2020, 17 décembre 2020, [amnesty.org/en/documents/act30/3443/2020/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/act30/3443/2020/en/)

5 Voir l'encadré ci-dessous, qui précise l'utilisation du terme « pénalisation injuste » dans le cadre du présent rapport. Voir également le rapport du rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (rapporteur spécial sur le droit à la santé), 16 juillet 2020, undocs.org/A/75/163

6 Amnesty International, CREA, IRAW-Asia Pacific and the Global Health Justice Partnership of Yale Law School and the Yale School of Public Health, *Joint NGO Submission in Response to the Call for Input by the Independent Expert on Protection against Violence and Discrimination Based on Sexual Orientation and Gender Identity* (IOR 40/3902/2021), 1^{er} juillet 2021, [amnesty.org/en/documents/ior40/3902/2021/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/ior40/3902/2021/en/) ; Poland Federation for Women and Family Planning, *Astra Network, A summary of the latest developments in Poland* astra.org.pl/a-summary-of-the-latest-developments-in-poland/ ; Weronika Strzyżyńska, "Poland plans to set up register of pregnancies to report miscarriages", *The Guardian*, 3 décembre 2021, [theguardian.com/global-development/2021/dec/03/poland-plans-to-set-up-register-of-pregnancies-to-report-miscarriages?CMP=Share_iOSApp_Other&fbclid=IwAR2a3mDamezQt8H4aJnwWzDhPAEphoQ4ydT7UUvE-z_IPnggBE8-P8UtpEQ](https://www.theguardian.com/global-development/2021/dec/03/poland-plans-to-set-up-register-of-pregnancies-to-report-miscarriages?CMP=Share_iOSApp_Other&fbclid=IwAR2a3mDamezQt8H4aJnwWzDhPAEphoQ4ydT7UUvE-z_IPnggBE8-P8UtpEQ)

7 Sophia A. Zweig et autres, *Ensuring Rights while Protecting Health: The Importance of Using a Human Rights Approach in Implementing Public Health Responses to COVID-19*, *Health and Human Rights Journal*, Volume 23/2, décembre 2021, p. 173-186, <https://www.hhrjournal.org/2021/10/ensuring-rights-while-protecting-health-the-importance-of-using-a-human-rights-approach-in-implementing-public-health-responses-to-covid-19/>

8 COVID-19 National Preparedness Collaborators, *Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from 1 January to 30 September 2020*, *The Lancet* 2021, 1^{er} février 2022, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(22\)00172-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(22)00172-6/fulltext)

9 COVID-19 National Preparedness Collaborators, *Pandemic preparedness and COVID-19: an exploratory analysis of infection and fatality rates, and contextual factors associated with preparedness in 177 countries, from 1 January to 30 September 2020*, *The Lancet* 2021, 1^{er} février 2022

Pour être efficace, la réponse à la pandémie doit être fondée sur la confiance et la participation de toutes les parties intéressées ou concernées. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a précisé qu'il y avait « lieu de continuer à mener une action coordonnée aux fins de la réalisation du droit à la santé pour renforcer l'interaction entre tous les acteurs intéressés, y compris les diverses composantes de la société civile »¹⁰.

Pour freiner efficacement la propagation du virus, fournir des soins médicaux à celles et ceux qui en ont besoin, et empêcher le détournement de ressources, la confiance est fondamentale. Or, la confiance du grand public ne peut être garantie que si les populations touchées sont contactées en temps voulu et ont accès à l'ensemble des informations pertinentes qui sont disponibles pour comprendre la nature de la crise sanitaire. Dans la mesure du possible, il convient pour cela d'assurer la participation des populations et de nouer dès le départ des partenariats avec les autorités locales. Toute approche qui ne s'inscrirait pas dans cette ligne risquerait alors de renforcer le sentiment d'impuissance, la colère et la frustration, de saper l'action menée dans le domaine de la santé publique, de menacer la santé des personnes à risque, et de déboucher sur d'autres violations des droits humains. Les travaux de recherche d'Amnesty International indiquent que la pénalisation injuste crée des obstacles empêchant une réelle consultation et une participation effective de personnes et d'organisations dont les compétences et l'expérience pourraient pourtant être avantageusement mises à profit dans le cadre des mesures prises par l'État pour lutter contre la pandémie.

Or, tout au contraire, certains gouvernements se sont tournés vers des mesures coercitives (sanctions pénales, amendes, quarantaines obligatoires dans des locaux administrés par les pouvoirs publics, surveillance, contrôle des comportements), sans disposer d'un soutien suffisant de la part de la société. De telles mesures coercitives font peser une lourde responsabilité sur les personnes, censées gérer elles-mêmes les risques

sanitaires, et ne tiennent pas compte des inégalités systémiques en matière d'accès aux ressources nécessaires pour vraiment les respecter. Qui plus est, les approches punitives sont jugées « propices aux abus et aux antagonismes sociaux »¹¹, visant des personnes déjà défavorisées et vivant aux marges de la société.

Plutôt que de miser sur des mesures punitives qui culpabilisent les personnes, les États doivent mettre l'accent sur la protection des droits humains de toutes et de tous et veiller à ce que toutes les populations aient accès à des soins de santé universels, ainsi qu'aux services essentiels pour leur sécurité. Avant toute chose, ils ne doivent ni adopter ni appliquer des sanctions pénales censées permettre d'atteindre des objectifs de santé publique. En appliquant les enseignements tirés de la crise du COVID-19, les gouvernements doivent veiller à ce que les personnes les plus marginalisées, et notamment celles qui sont en butte à une pénalisation injuste, soient effectivement incluses dans leur réponse à la pandémie et protégées par celle-ci. En résumé, ils doivent s'abstenir de mettre en œuvre des politiques répressives qui se traduisent par un préjudice, même s'il n'est pas intentionnel, et ne protègent pas les personnes dans le besoin.

À plus long terme, cela nécessite des États qu'ils se penchent sur les facteurs de marginalisation et d'exclusion, y compris sur la pénalisation injuste. Les États doivent donc de toute urgence agir pour mettre un terme aux lois, politiques et pratiques punitives, qui se sont avérées être un frein à toute réponse efficace en matière de santé publique. Ils doivent notamment dépénaliser certains comportements et revenir sur des décisions qui se sont révélées néfastes pour la protection de la santé de certaines catégories touchées par la pénalisation injuste, dans l'intérêt des objectifs de santé publique.

10 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), E/C.12/2000/4, § 64

11 Wendy K. Mariner, George J. Annas and Wendy E. Parmet, Pandemic Preparedness: A Return to the Rule of Law, 1 Drexel Law Review, 341 (2009) p. 358

LA PÉNALISATION INJUSTE

La pénalisation injuste est directement liée à la discrimination et à l'exclusion systémiques, ainsi qu'à toute une série d'atteintes aux droits humains. Le terme « pénalisation injuste » est employé dans le présent rapport pour désigner les sanctions pénales ou les lois, politiques ou réglementations punitives qui ont pour effet de punir certaines personnes victimes de discriminations (en raison, par exemple, de leur identité, de leur métier, de leur état de santé ou de leur situation socio-économique). Il recouvre les mesures punitives de nature pénale, civile ou administrative, telles que les amendes ou les mises en garde. Voici quelques exemples, parmi les plus frappants, de pénalisation injuste dont ce rapport se fait l'écho.

La pénalisation des personnes sans abri : la rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à un logement convenable estime que la pénalisation des personnes sans abri constitue « une forme de discrimination systémique et d'exclusion sociale car le fait d'être privé de domicile caractérise socialement la personne sans abri et l'expose à la discrimination et à la stigmatisation »¹².

La pénalisation de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre : pénaliser, réprimer judiciairement et punir les rapports sexuels librement consentis entre personnes du même sexe constituent de graves violations par l'État de ses obligations aux termes du droit international et porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment aux droits de ne pas être victime de discrimination, à la dignité et à l'égalité devant la loi¹³. Même lorsqu'elles ne sont pas appliquées, de telles lois encouragent la stigmatisation, la répression et les actes punitifs à l'égard des individus dont l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ne correspond pas à des normes strictes.

La pénalisation du travail du sexe : Plus de 100 pays incriminent directement le travail du sexe par une série de lois et de politiques punitives qui interdisent explicitement la vente de services sexuels ou l'achat de tels services et/ou d'autres activités liées¹⁴. Certains érigent en infraction le travail du sexe et toutes les activités liées, tandis que d'autres sanctionnent l'achat de services sexuels ou les tiers qui facilitent la vente de services sexuels. Cette forme très large de pénalisation a de profondes répercussions sur la vie et les décisions des travailleuses et travailleurs du sexe. Certaines pratiques essentielles permettant d'assurer leur sécurité, comme le fait de travailler à plusieurs ou le recours à des agents de sécurité, peuvent être interdites, ce qui les oblige souvent à travailler de

manière isolée et les expose à un risque accru de violences et d'autres atteintes.

La pénalisation de l'avortement : lorsque l'avortement est considéré comme une infraction pénale (généralement aux termes de dispositions du Code pénal), il peut être puni par des sanctions visant la personne qui le pratique, la personne enceinte qui le sollicite et tout individu ayant apporté son assistance à l'une ou à l'autre. Certains États autorisent généralement l'interruption de grossesse en prévoyant dans la loi des exceptions précises au titre desquelles celle-ci est possible. Ces exceptions varient selon les pays¹⁵. Une telle « pénalisation partielle » n'est pas conforme à l'évolution du droit international relatif aux droits humains et des normes afférentes, dans la mesure où des personnes nécessitant un avortement sont encore contraintes de recourir à des interventions dangereuses, clandestines ou illégales. Elle renforce en outre la stigmatisation et la discrimination liées à l'avortement. Les organes internationaux de défense des droits humains affirment depuis longtemps que, pour respecter leurs obligations relatives aux droits humains, les États doivent dépénaliser l'avortement, assouplir les lois restrictives et supprimer les obstacles qui empêchent les personnes de bénéficier d'un avortement dans de bonnes conditions¹⁶.

La pénalisation de l'usage et de la détention pour un usage personnel de stupéfiants : Un peu partout dans le monde, les politiques en matière de stupéfiants sont fondées sur une prohibition et une pénalisation totales. Or, le fait d'avoir beaucoup misé sur le droit pénal et sur des politiques répressives n'a pas permis de réduire l'usage des stupéfiants et leur disponibilité au fil des ans, et a en réalité accru les dangers et les nuisances dus à l'usage de stupéfiants, ainsi que la violence liée aux marchés illicites. La prohibition des stupéfiants se traduit également très fréquemment

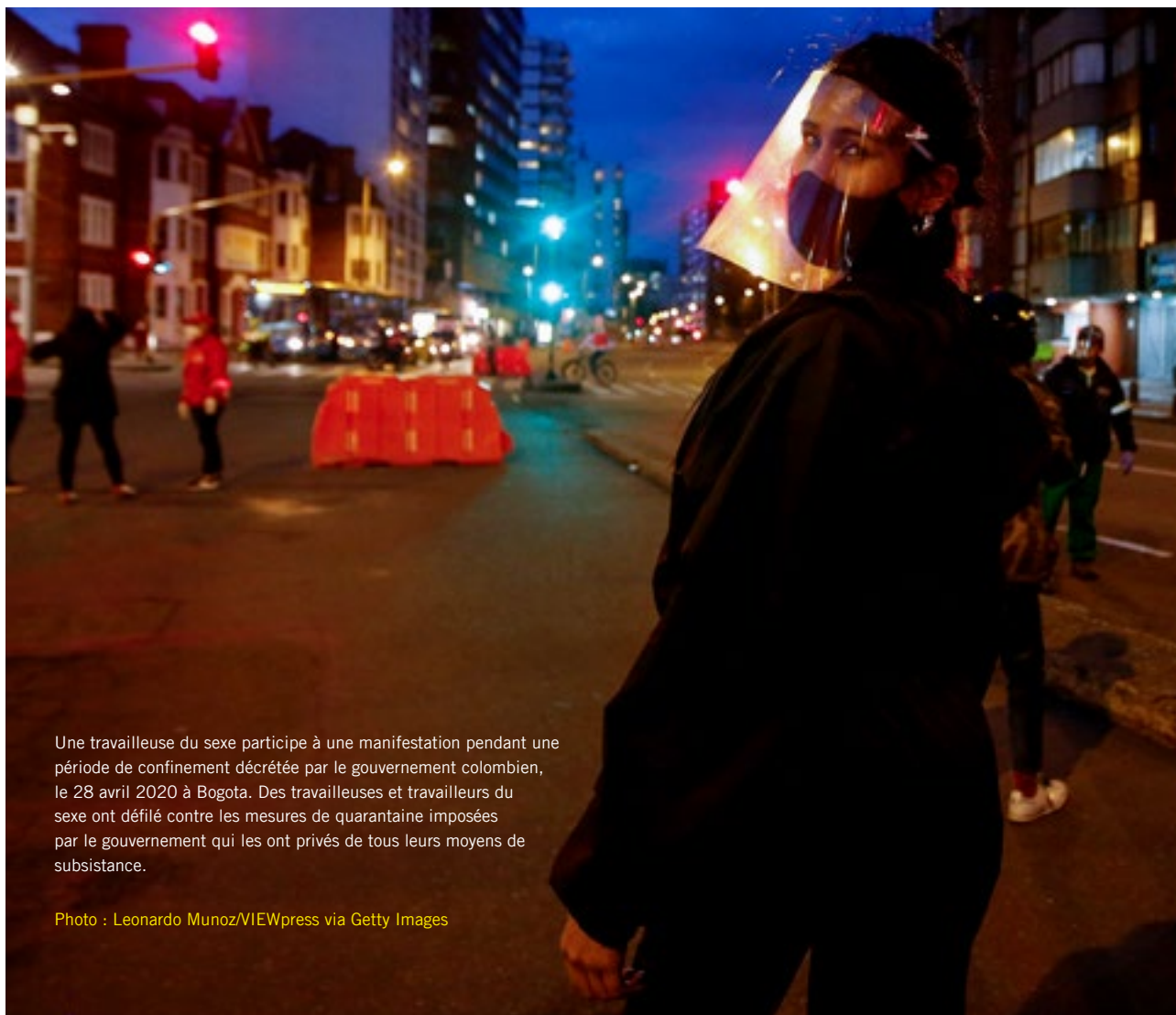
12 Voir le Rapport de la rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination dans ce domaine, 2015, doc. ONU A/HRC/31/54, § 17(b)

13 Voir les Principes de Jogjakarta Plus 10 (2017) et les Principes de Jogjakarta (2006), ensemble de principes internationaux concernant l'orientation sexuelle et l'identité de genre établi par un groupe d'éminent-e-s spécialistes internationaux des droits humains, qui ont estimé que la pénalisation des rapports sexuels entre personnes du même sexe et/ou de l'orientation sexuelle était incompatible avec le droit international relatif aux droits humains : yogyakartaprinciples.org/principles-en/ ; Assemblée générale de l'ONU, Rapport de l'Expert indépendant sur la protection contre la violence et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre, « Accepter la diversité et rendre le monde plus humain », 2017, doc. ONU A/72/172, § 32

14 Commission mondiale des Nations unies sur le VIH et le droit, Risques, droit et santé, 2012, p. 36, hivlawcommission.org/report/

15 Voir Centre pour les droits reproductifs, The World's Abortion Laws, 2014, <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>

16 Comité des droits de l'homme (ONU), Observation générale n° 36 (Article 6 : droit à la vie), 2018, doc. ONU CCPR/C/GC/36, § 8 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du PIDESC), 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22, § 28 ; Comité des droits de l'enfant (ONU), Observation générale n° 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 2016, doc. ONU CRC/C/GC/20, § 60



Une travailleuse du sexe participe à une manifestation pendant une période de confinement décrétée par le gouvernement colombien, le 28 avril 2020 à Bogota. Des travailleuses et travailleurs du sexe ont défilé contre les mesures de quarantaine imposées par le gouvernement qui les ont privés de tous leurs moyens de subsistance.

Photo : Leonardo Munoz/VIEWpress via Getty Images

par des atteintes aux droits humains, les politiques draconiennes de lutte contre la toxicomanie frappant nombre de communautés parmi les plus pauvres et les plus marginalisées. Des politiques qui misent notamment sur des lois relatives aux stupéfiants appliquées de façon discriminatoire à l'égard des groupes marginalisés, tels que les minorités ethniques et les populations les plus pauvres. Les Nations unies, de même que de nombreux mécanismes de protection des droits humains, ont appelé à la promotion de solutions autres que la prohibition des stupéfiants, dépénalisant notamment l'usage et la détention pour un usage personnel.

La pénalisation des délits mineurs : Il s'agit notamment de la pénalisation d'infractions mineures telles que « l'oisiveté et le vagabondage », le fait d'être « une personne désœuvrée ou débauchée », « la mendicité », « la clochardise », « le non-remboursement de dettes », le fait de représenter « une nuisance publique », « la

désobéissance aux parents »¹⁷, etc. La pénalisation de telles infractions a généralement des conséquences disproportionnées pour les personnes qui vivent dans la pauvreté et perpétue leur marginalisation. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples estime que la répression des infractions mineures a pour effet de « réprimer, de discriminer, de contrôler et de compromettre la dignité des personnes sur la base de leur statut »¹⁸. Toujours selon la Commission africaine, elle « viole aussi l'autonomie des personnes, en particulier celles vivant dans la pauvreté, en restreignant l'exercice de leurs activités de subsistance dans les lieux publics ».

17 Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Principes relatifs à la dépénalisation des infractions mineures en Afrique, 2017, Partie I, Définitions, achpr.org/legalinstruments/detail?id=2

18 Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Principes relatifs à la dépénalisation des infractions mineures en Afrique, 2017, § 7

GLOSSAIRE



Dépénalisation : ce terme désigne généralement le fait de supprimer de la législation en vigueur une infraction ou un acte qui y était pénalement réprimé, ainsi que les sanctions dont il était passible¹⁹. Dans certains cas, il couvre également la levée des mesures administratives ou civiles excessivement répressives qui ont des effets similaires à ceux de la législation pénale quand le comportement en question n'est plus visé par le Code pénal (amendes élevées ou détention administrative, par exemple). Un modèle de dépénalisation vise à mettre un terme à toutes les peines sanctionnant ledit comportement et à faciliter l'accès aux services sanitaires et sociaux.



Réduction des dommages : Ce terme désigne les politiques, programmes et pratiques visant principalement à réduire les effets préjudiciables de la consommation de stupéfiants licites ou illicites sur la santé et sur le plan social et économique, sans nécessairement réduire la consommation des personnes concernées.



Discrimination croisée ou discrimination intersectionnelle : désigne une discrimination fondée sur plusieurs motifs et qui a des effets combinés qui diffèrent de ceux de la discrimination fondée sur chacun de ces motifs.



Lesbiennes, gays, personnes bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) : toute une série de termes est actuellement utilisée pour désigner des personnes ayant une orientation sexuelle, une identité de genre, une expression de genre ou des caractéristiques sexuelles diverses. Le terme général LGBTI est employé dans le présent rapport, sauf lorsqu'un autre terme est utilisé ou préféré par une organisation partenaire citée. Les termes LGBT, LGBTI, LGBTIQ, LGBTIQ+ et LGBT+ susceptibles d'apparaître dans le texte sont par conséquent tous équivalents et leur usage relève du choix des organisations partenaires.



Marginalisation : la marginalisation touche tout particulièrement des personnes qui sont souvent victimes d'une discrimination et d'une exclusion systémiques en raison de leur identité, de leurs comportements, de leur métier ou, plus généralement, de leur statut, et sont injustement pénalisées.



Travail du sexe : échange de services sexuels entre adultes consentants contre une forme de rémunération, selon des conditions convenues entre le vendeur et l'acheteur. Le travail du sexe peut prendre différentes formes et varier d'un pays ou d'une communauté à l'autre, ainsi qu'au sein de chaque pays ou communauté.



Santé en matière de sexualité et de reproduction : tel qu'il est employé dans ce rapport, ce terme recouvre les soins, les produits et les informations relevant de la santé reproductive et sexuelle, et notamment l'accès sur un pied d'égalité aux services de prévention, de diagnostic et de prise en charge du VIH et des infections sexuellement transmissibles, d'avortement sécurisé, de contraception, de soins maternels et périnataux, et de réattribution sexuelle.

¹⁹ Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Principes relatifs à la dépénalisation des infractions mineures en Afrique, 2017, Partie I, Définitions, [achpr.org/legalinstruments/detail?id=2](https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=2)

2. MÉTHODOLOGIE

Le présent rapport fait partie d'une série de documents publiés par Amnesty International depuis mars 2020 concernant la problématique des droits humains dans le cadre de l'impact du COVID-19 sur les populations et personnes marginalisées. Il vise à fournir un aperçu général de la question, plutôt qu'une analyse exhaustive pays par pays.

Il est fondé sur les informations recueillies par Amnesty International en réponse à une enquête en ligne diffusée de mai à septembre 2021 auprès d'organisations partenaires mobilisées en faveur de personnes victimes de pénalisation injuste. Au total, 54 réponses ont été reçues de la part d'organisations de la société civile impliquées dans des questions relevant des droits des travailleurs et travailleuses du sexe, des droits des personnes LGBTI, de la réforme des politiques relatives aux stupéfiants, du sans-abrisme, d'une justice pour toutes et tous, des droits des populations autochtones, de la discrimination fondée sur l'emploi et l'ascendance et des droits sexuels et reproductifs. Parmi ces organisations figurent des associations locales, des organisations nationales et régionales et des ONG et coalitions internationales. Les renseignements recueillis concernent 28 pays et territoires : Angola, Argentine, Australie, Belize, Brésil, Cambodge, Canada, Colombie, Costa Rica, République dominicaine, Hong Kong, Inde, Indonésie, Kirghizistan, Mexique, Mozambique, Népal, Pays-Bas, Nicaragua, Nigeria, Panama, Pérou, Pologne, Afrique du Sud, Tadjikistan, États-Unis, Zambie et Zimbabwe. Certains participant-e-s sont cités dans le rapport ; d'autres ont préféré rester anonymes pour des raisons de sécurité.

Disponible en cinq langues (anglais, espagnol, français, portugais et russe), l'enquête proposait des questions avec réponses à choix multiples concernant la façon dont les États appliquaient la réglementation sanitaire relative au COVID-19 et les conséquences de la pandémie pour les organisations interrogées et les gens avec qui elles travaillaient. Les entités interrogées étaient également invitées à faire part des éventuelles évolutions positives ou mesures innovantes mises en place par les autorités ou d'autres parties intéressées et apportant davantage de moyens et de soutien aux populations marginalisées.

Les travaux de recherche menés dans la perspective du présent rapport ont notamment porté sur une vaste analyse d'informations parues dans la presse, d'articles de chercheurs-euses, de rapports et de déclarations émanant de la société civile et de mécanismes internationaux. Ils se sont également appuyés sur les recherches réalisées par Amnesty International²⁰ et plusieurs autres organisations sur l'impact de la pandémie, notamment sur les personnes injustement pénalisées. Amnesty International s'est par ailleurs entretenue avec plusieurs organisations internationales, des experts et des organisations de la société civile travaillant sur des thèmes similaires pour confirmer les informations recueillies lors de son enquête et de son analyse des publications. Leurs observations sont également reprises dans les constatations et conclusions du présent rapport.

REMERCIEMENTS

Amnesty International aimerait remercier toutes les organisations de la société civile avec lesquelles elle a pu s'entretenir, qui lui ont fait part de leur expérience ou qui lui ont apporté un soutien dans le cadre de ses travaux de recherche. Elle tient notamment à exprimer sa gratitude à la cinquantaine d'organisations qui ont répondu à son enquête et ont pris part à des entretiens et à des échanges. Ce travail de recherche n'aurait pas été possible sans la participation et la collaboration inestimables d'un grand nombre d'organisations et de défenseur-e-s des droits humains du monde entier engagés dans la lutte contre la pénalisation injuste.

20 Amnesty International, articles de recherche concernant la pandémie de COVID-19, <https://www.amnesty.org/fr/topic/covid-19/>

3. LA PÉNALISATION INJUSTE : UN RISQUE POUR LA SANTÉ ET LES DROITS HUMAINS

« Plusieurs organes et mécanismes de défense des droits humains des Nations unies ont réclamé la fermeture immédiate de tous les centres de désintoxication obligatoire et/ou des mesures en faveur de la dépénalisation des infractions non violentes liées aux stupéfiants, des relations sexuelles entre personnes de même sexe et du travail du sexe. Ils demandent en outre d'accorder la possibilité aux personnes transgenres de faire reconnaître leur identité de genre sur le plan juridique. »

Un ancien rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé (traduction non officielle)²¹

La pénalisation injuste constitue un obstacle à la réalisation des droits fondamentaux des personnes, notamment à leur droit à la santé. Bien que cette pénalisation soit souvent invoquée en des termes relevant de l'intérêt général, par exemple pour protéger la « santé publique » ou les « bonnes mœurs », les autorités qui y ont recours s'appuient rarement sur des informations factuelles. En effet, les approches mettant en œuvre la pénalisation injuste se traduisent souvent par une aggravation du problème de santé publique sous-jacent car elles empêchent la fourniture de services de santé efficaces, et elles favorisent un large éventail d'atteintes aux droits humains, notamment les arrestations et les détentions arbitraires, le harcèlement, la stigmatisation, la discrimination et les violences²².

Les recherches menées par Amnesty International, entre autres, mettent en évidence les conséquences néfastes de la pénalisation injuste dans des contextes différents et des situations complexes. Les approches punitives ne règlent pas les nombreux problèmes sociaux, économiques et personnels qui façonnent la vie des gens, comme la stigmatisation et la discrimination. Le fait d'entrer en contact avec le système de justice pénale peut par ailleurs perpétuer des cycles néfastes pour la santé des personnes concernées²³.

La pénalisation de l'avortement est un exemple flagrant à cet égard. Les lois restrictives sur l'avortement, qui sont formulées comme des exceptions au droit pénal plus large et qui autorisent l'accès à l'avortement dans certaines « circonstances exceptionnelles », comme lorsque la grossesse

représente une menace pour la santé ou la vie, est le résultat d'un viol, ou dans les cas de malformation du fœtus, ont des conséquences nuisibles pour les personnes enceintes, particulièrement celles qui sont les plus marginalisées. Lorsque l'accès à l'avortement est limité à certains motifs, les personnes qui vivent dans la pauvreté ou en marge de la société ne peuvent avoir accès à l'interruption de grossesse par d'autres voies et sont donc contraintes d'avoir recours à des avortements non sécurisés. Elles mettent de ce fait leur santé et leur vie en danger et s'exposent à un risque accru de poursuites et de sanctions.

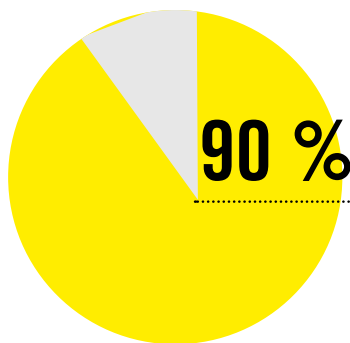
Conscients de cela, plusieurs organes de défense des droits humains des Nations unies demandent de plus en plus aux gouvernements de dépénaliser totalement l'avortement et de garantir l'accès à l'avortement sécurisé à toutes les personnes qui en ont besoin, sans restriction, obstacle ou discrimination²⁴. Amnesty International demande également la suppression de toutes les dispositions de la législation et des politiques des pays réprimant pénalement ou sanctionnant de toute autre façon l'avortement, et la fin des sanctions visant les personnes ayant obtenu ou fourni des services d'avortement ou apporté leur aide pour la fourniture de ces services. La dépénalisation totale de l'avortement est indispensable pour la protection des droits humains, notamment celle du droit à la dignité, du droit de ne pas faire l'objet de discrimination et du droit à la santé.

21 Rapport du Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Dainius Pūras, 16 juillet 2020, doc. ONU A/75/163, § 98, <https://undocs.org/A/75/163>

22 Amnesty International, *Politique sur les problématiques liées au corps humain : introduction à la criminalisation* (POL 40/7763/2018), 12 mars 2018, [amnesty.org/fr/documents/pol40/7763/2018/fr/](https://www.amnesty.org/fr/documents/pol40/7763/2018/fr/) ; *Position d'Amnesty International relative à l'obligation des États de respecter, protéger et mettre en œuvre les droits humains des travailleuses et travailleurs du sexe* (POL 30/4062/2016), 26 mai 2016, [amnesty.org/fr/documents/pol30/4062/2016/fr/](https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/4062/2016/fr/) ; *Politique d'Amnesty International relative à l'avortement* (POL 30/2846/2020), 28 septembre 2020, [amnesty.org/fr/documents/pol30/2846/2020/fr/](https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/2846/2020/fr/) ; Amnesty International, *Human rights and drug policy: a paradigm shift* (POL 30/1130/2019), 20 septembre 2019, [amnesty.org/download/Documents/POL3011302019ENGLISH.pdf](https://www.amnesty.org/download/Documents/POL3011302019ENGLISH.pdf)

23 Jessica Bresler and Leo Beletsky, COVID-19, Incarceration, and the Criminal Legal System, chapitre 31, Covid-19 Policy Playbook VI: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 228, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

24 Voir par exemple Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du PIDESC), 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22 ; Comité des droits de l'enfant (ONU), Observation générale n° 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence, 2016, doc. ONU CRC/C/GC/20, § 60 ; Comité des Nations unies pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Recommandation générale n° 30 sur les femmes dans la prévention des conflits et dans les situations de conflit et d'après-conflit, 2013, doc. ONU CEDAW/C/GC/30, § 52(c)



La grande majorité (90 %) des organisations ayant répondu à l'enquête d'Amnesty International ont déclaré que, même avant la pandémie, des membres des communautés avec lesquelles elles travaillent étroitement étaient confrontés à des difficultés pour accéder aux services de santé²⁵, et étaient en butte à des violences, à la stigmatisation et à des discriminations à cause de la pénalisation ou de la marginalisation²⁶. Certain-e-s membres ont notamment signalé des violations commises par des responsables de l'application des lois, qui demeurent souvent impunis.

Par exemple, le Syndicat du travail sexuel (STRASS) fondé en France par des travailleuses et travailleurs du sexe a souligné que certaines lois érigeant en infraction le travail du sexe avaient eu pour conséquences des arrestations, des amendes, des actes de harcèlement de la part de la police (en particulier contre les migrant-e-s), une stigmatisation et une discrimination légale, plus particulièrement en ce qui concerne le logement et les services bancaires. Cet organisme a également dénoncé le fait que les autorités avaient bafoué les droits au logement, à une vie privée et à une vie de famille de travailleuses et travailleurs du sexe pendant la pandémie²⁷.

Une organisation défendant l'accès aux soins de santé publique et les droits humains au Tadjikistan a signalé que des personnes LGBTI vivant dans ce pays avaient été placées en détention, soumises à du chantage, de l'extorsion, de la stigmatisation et de la discrimination en matière d'emploi, d'éducation et de soins. L'organisation a également déclaré que les personnes LGBTI avaient peur de révéler leur orientation sexuelle et d'être enregistrées en tant que personnes LGBTI par les autorités du pays²⁸.

Plusieurs organes de défense des droits humains des Nations unies demandent de plus en plus aux gouvernements de dépénaliser totalement l'avortement et de garantir l'accès à l'avortement sécurisé à toutes les personnes qui en ont besoin, sans restriction, obstacle ou discrimination. Amnesty International demande également la suppression de toutes les dispositions de la législation et des politiques des pays réprimant pénalement ou sanctionnant de toute autre façon l'avortement, et la fin des sanctions visant les personnes ayant obtenu ou fourni des services d'avortement ou apporté leur aide pour la fourniture de ces services.

25 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

26 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

27 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, France

28 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Tadjikistan ; voir ILGA Europe, rapport annuel sur la situation des droits humains des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes au Tadjikistan pour la période allant de janvier à décembre 2018, relevant que les relations entre personnes de même sexe n'ont pas été interdites par la législation tadjike depuis 1998, que les personnes LGBTI sont en butte à la discrimination, au harcèlement, au chantage et à l'extorsion, à la détention et à la torture, <https://www.ilga-europe.org/sites/default/files/tajikistan.pdf>

4. STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Les approches punitives en matière de santé publique sont connues pour réduire l'efficacité des mesures de protection sanitaire notamment parce qu'elles encouragent la stigmatisation et attisent les peurs, entamant la confiance dans les pouvoirs publics.

Les leçons tirées de précédentes crises sanitaires et les efforts déployés pour gérer celles-ci ont montré à quel point la stigmatisation et la pénalisation de certains groupes, notamment les personnes qui consomment des stupéfiants, celles qui veulent avorter, les LGBTI et les travailleuses et travailleurs du sexe, éloignent ceux-ci des autorités sanitaires. Cela décourage également certaines personnes de se faire tester ou de se faire soigner auprès de professionnel-le-s de la santé par crainte d'être arrêtées, placées en détention ou de subir d'autres sanctions²⁹. Cet engrenage est contreproductif du point de vue de la santé publique, puisqu'il entraîne un cycle infectieux.

Les résultats de l'enquête menée par Amnesty International montrent que les réponses punitives des États à la pandémie de COVID-19 posent des risques similaires.

Trente-six organisations ont indiqué que les personnes avec lesquelles elles travaillent avaient ressenti davantage de peur d'être l'objet de discrimination et de harcèlement pendant la pandémie ; 28 ont signalé des cas de violence ; et 15 ont fait part de cas de personnes accusées d'être responsables d'infections au COVID-19³⁰.

De nombreuses fausses informations ont circulé pendant la pandémie de COVID-19³¹. Les populations marginalisées, y compris celles qui sont exclues du fait de mesures de pénalisation injuste, sont souvent les premières victimes des fausses rumeurs, des discours de haine et de la désinformation³². Comme lors de précédentes pandémies, la désinformation a de nouveau renforcé la stigmatisation dans un contexte où les politiques de diabolisation étaient déjà bien ancrées³³.

Par exemple, des participant-e-s à l'enquête ont signalé que des travailleuses et travailleurs du sexe avaient été confrontés des violences accrues et, dans bien des situations, avaient été accusés de répandre le COVID-19. Les discriminations ancrées depuis longtemps dans les textes de loi comme dans la pratique ont servi de terreau à la violence. Une organisation d'Argentine a indiqué que les violences policières s'étaient multipliées : « la violence institutionnelle contre les travailleuses et travailleurs du sexe a explosé. De nombreux travailleurs et travailleuses du sexe ont été harcelés alors qu'ils se rendaient au supermarché, à la pharmacie ou à la soupe populaire »³⁴. Une autre organisation représentant des travailleuses et travailleurs du sexe au Brésil, Anprosex, a expliqué à Amnesty International que les autorités avaient qualifié les travailleuses et travailleurs du sexe de « plus grands transmetteurs du COVID-19 » et leur avaient demandé de cesser leurs activités « sans quoi le virus ne partira jamais »³⁵. L'Alliance canadienne pour la réforme des lois sur le travail du sexe a indiqué en avril 2020 que les autorités sanitaires avaient injustement demandé aux « citoyens » de dénoncer les établissements où travailleraient des travailleurs du sexe à la police et aux responsables de l'application des lois³⁶.

29 ONUSIDA, Les droits humains au temps du COVID-19 : Les leçons du VIH pour une réponse efficace, et dirigée par la communauté, 2020, unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_fr.pdf

30 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

31 Amnesty International, *Parole muselée et mésinformation. La liberté d'expression menacée pendant la pandémie de COVID-19* (POL 30/4751/2021), 19 octobre 2021, [amnesty.org/fr/documents/pol30/4751/2021/fr/](https://www.amnesty.org/fr/documents/pol30/4751/2021/fr/) ; cette synthèse révèle comment le fait que les gouvernements et les autorités se soient appuyés sur la censure et la sanction tout au long de la crise a réduit la qualité de l'information parvenant aux citoyen-ne-s

32 InterAction, *Countering Stigmatization in the Humanitarian Response to Covid-19*, groupe de travail sur la protection, 10 octobre 2020, [interaction.org/wp-content/uploads/2020/10/Countering-Stigmatization-in-the-Humanitarian-Response-to-COVID19-1.pdf](https://www.interaction.org/wp-content/uploads/2020/10/Countering-Stigmatization-in-the-Humanitarian-Response-to-COVID19-1.pdf)

33 Lawrence R. Poos, *Lessons from past pandemics: Disinformation, scapegoating, and social distancing*, Brookings, 16 mars 2020, [brookings.edu/blog/tech-tank/2020/03/16/lessons-from-past-pandemics-disinformation-scapegoating-and-social-distancing/](https://www.brookings.edu/blog/tech-tank/2020/03/16/lessons-from-past-pandemics-disinformation-scapegoating-and-social-distancing/)

34 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Argentine

35 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Brésil

36 Amnesty International Canada, « The rights of sex workers are being ignored in the COVID-19 response: In conversation with Jenn Clamen of the Canadian Alliance for Sex Work Law Reform », 23 avril 2020, <https://www.amnesty.ca/blog/womens-human-rights/rights-sex-workers-are-being-ignored-covid-19-response-conversation-jenn-clamen-canadian/>

Plusieurs études menées par d'autres organisations de défense des travailleuses et travailleurs du sexe ont soulevé des préoccupations similaires. L'Alliance africaine des travailleuses du sexe a indiqué qu'elle avait reçu des signalements quotidiens de violences commises à l'encontre de travailleuses du sexe en lien avec la pandémie de COVID-19³⁷. En Norvège, l'organisation de défense des droits des travailleuses et travailleurs du sexe PION a expliqué que plusieurs organes d'application des lois avaient spécifiquement ciblé des travailleuses et travailleurs du sexe au titre des règles sanitaires et des mesures de confinement liées au COVID-19³⁸. L'organisation a précisé que la police avait cherché à justifier cela dans les médias en utilisant des termes stigmatisants, par exemple en qualifiant les travailleuses et travailleurs du sexe de « bombes à contagion » et de « menaces pour la santé publique »³⁹.

D'autres organisations ont soulevé des préoccupations similaires concernant l'augmentation de la stigmatisation et de la discrimination contre les personnes LGBTI dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En Inde, les personnes transgenres ont été victimes de stigmatisation, notamment en mars 2020, quand des affiches collées sur des piliers du métro de la ville d'Hyderabad avertissaient celles et ceux qui parlaient à des personnes transgenres qu'ils allaient être infectés par le COVID-19. Amnesty International a montré comment cela avait conduit des complexes d'habitation à demander à des personnes transgenres de quitter le logement qu'elles louaient⁴⁰.

Dans certains pays, le gouvernement a utilisé des restrictions en lien avec le COVID-19 pour perpétuer la stigmatisation, la discrimination et les violences contre les personnes LGBTI.

Par exemple, des défenseur-e-s des droits à la santé et des droits des personnes LGBTI ont exprimé leurs préoccupations quant aux processus de traçage des contacts mis en place par les autorités de Corée du Sud, qui ont publié des données de « GPS de téléphones mobiles, d'historiques des moyens de transport empruntés et de transactions par carte de crédit [...] pour semble-t-il cibler la communauté LGBTQ+ »⁴¹. Amnesty International a exprimé ses inquiétudes concernant une forte augmentation de l'homophobie à la suite d'un événement survenu en 2020 lors duquel des personnes LGBTI avaient été accusées de propager le COVID-19 après qu'une personne qui s'était rendue dans une boîte de nuit gay eut été testée positive au Covid-19, et que le gouvernement eut révélé les informations de contact et de localisation de cette personne⁴². Plusieurs épisodes analogues ciblant des personnes LGBTI ont été signalés au Belize, en Ouganda et aux Philippines⁴³. Au Kazakhstan, une ONG fournissant des services de soutien et de recherche sur la prévention du VIH a exprimé des inquiétudes concernant la réponse du gouvernement face au COVID-19, qui a entraîné une augmentation de la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre⁴⁴.

L'Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes a signalé des discours de haine ciblés tenus par des responsables politiques et/ou religieux dans au moins 12 pays d'Europe et d'Asie centrale. L'organisation a averti que la crise sanitaire liée au COVID-19 avait « été utilisée par certains dignitaires religieux ainsi que par des responsables politiques et des gouvernements hostiles comme une nouvelle occasion d'accuser les personnes LGBTI des maux de la société » et qu'elle « attisait encore la haine contre les personnes LGBTI »⁴⁵.

37 Alliance africaine des travailleuses du sexe, Recherche ASWA sur l'impact du COVID-19 sur les professionnel(le)s du sexe en Afrique, 14 juillet 2021, <https://aswaalliance.org/aswa-research-on-the-impact-of-covid-19-on-sex-workers-in-africa/> (concerne 27 participant-e-s à l'enquête menée par l'ASWA)

38 International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, Sex workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe, mars 2021, eswalliance.org/sex_workers_on_the_frontlines

39 PION, Arrests and deportations of sex workers in Norway, 21 janvier 2021, pion-norge.no/aktuelt/arrests-and-deportations-of-sex-workers-in-norway

40 Amnesty International Inde, *As The World Comes Together, India's Transgender Community Fights COVID-19 Alone*, 1^{er} avril 2020, web.archive.org/web/20200402052833/https://amnesty.org.in/as-the-world-comes-together-indias-transgender-community-fights-covid-19-alone/ ; Donita Jose, Transgenders shocked by hate posters in Hyderabad amid coronavirus fear, New Indian Express, 30 mars 2020, [newindianexpress.com/cities/hyderabad/2020/mar/30/transgenders-shocked-by-hate-posters-in-hyderabad-amid-coronavirus-fear-2123284.html](https://www.newindianexpress.com/cities/hyderabad/2020/mar/30/transgenders-shocked-by-hate-posters-in-hyderabad-amid-coronavirus-fear-2123284.html)

41 Sara Wallach et autres, Address Exacerbated Health Disparities and Risks to LGBTQ+ Individuals during COVID-19, *Health and Human Rights Journal*, Volume 22/2, p. 313-316, décembre 2020, hrjournal.org/2020/08/address-exacerbated-health-disparities-and-risks-to-lgbtq-individuals-during-covid-19/

42 Amnesty International, *South Korea: 7-point human rights agenda for presidential candidates* (ASA 25/5176/2022), 2022, amnesty.org/en/wp-content/uploads/2022/02/ASA2551762022ENGLISH.pdf ; Jason Strother, South Korea's coronavirus contact tracing puts LGBTQ community under surveillance, critics say, *The World*, 22 mai 2020, [theworld.org/stories/2020-05-22/south-korea-s-coronavirus-contact-tracing-puts-lgbtq-community-under-surveillance](https://www.theworld.org/stories/2020-05-22/south-korea-s-coronavirus-contact-tracing-puts-lgbtq-community-under-surveillance)

43 Voir aussi l'Asia Centre, qui a signalé que « des membres de la communauté LGBTQI+ ont été pris pour cible parce qu'ils auraient outrepassé les mises en garde relatives à la santé et aux déplacements pendant la pandémie. Après que trois personnes LGBTQI+ ont été arrêtées pour être restées à l'extérieur après le couvre-feu, un agent de la force publique de barangay leur a ordonné de s'embrasser, de danser et de faire des pompes tout en diffusant cela en direct sur un réseau social (ABSCBN News, 2020) » ; Asia Center, The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, *Infringing their Rights*, p. 38, 24 août 2021, asiacentre.org/the-securitisation-of-covid-19-health-protocols-policing-the-vulnerable-infringing-their-rights/ ; En Ouganda, des personnes LGBTI ont été arrêtées dans le foyer où elles vivaient au motif qu'elles étaient coupables « d'un acte de négligence susceptible de propager une maladie » ainsi que de « désobéissance aux ordres légaux ». Voir Amnesty International, *Protecting the Human Rights of LGBTI People During the Covid-19 Pandemic* (POL 30/2340/2020), 19 juin 2020

44 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Kazakhstan, indiquant que des personnes qui s'étaient rendues dans une boîte gay avaient été arrêtées

45 ILGA Europe, COVID-19 impacts on LGBTI communities in Europe and Central Asia: A rapid assessment report, 19 juin 2020, ilga-europe.org/sites/default/files/covid19-lgbti-assessment-2020.pdf, qui fournit des informations sur des cas impliquant des dirigeants religieux en Allemagne, Bulgarie, Géorgie, Italie, Macédoine du Nord, Moldavie, Monténégro, Pologne, Russie, Turquie et Ukraine

Un certain nombre de gouvernements se sont servis des remous causés par la pandémie pour poursuivre des politiques anti-LGBTI. Le gouvernement hongrois a adopté une série de modifications législatives discriminatoires et anti-LGBTI. En mars 2020 par exemple, les autorités ont interdit la reconnaissance juridique du genre des personnes trans, et en juin 2021, elles ont interdit les enseignements et les publicités dont il était considéré qu'ils « popularisaient », voire représentaient des relations consenties entre personnes du même sexe ou l'affirmation du genre auprès de mineur·e·s⁴⁶. En Pologne, un certain nombre de collectivités locales se sont déclarées « zones sans LGBTI » et le président sortant Andrzej Duda a tenu un discours hostile aux personnes LGBTI pendant la campagne qu'il a menée en vue de sa réélection⁴⁷. En Roumanie, le Parlement a adopté, sans débat public, une loi interdisant l'enseignement de la notion d'identité de genre et la formation autour de celle-ci, avant que le texte ne soit déclaré inconstitutionnel par la Cour constitutionnelle⁴⁸.

Des personnalités politiques et religieuses se sont par ailleurs servies du COVID-19 comme excuse pour tenir des propos haineux à l'égard des personnes LGBTI, les accusant d'être responsables de la pandémie⁴⁹. L'ONG internationale Front Line Defenders a par exemple indiqué que « dans plus de 10 pays, dont les États-Unis, Israël, le Kenya, le Mexique, l'Ouganda et la Turquie, des communautés de personnes LGBTIQ+ et de travailleuses et travailleurs du sexe avaient signalé des cas de diffamation et d'agressions verbales en lien avec le COVID-19 de la part de représentant·e·s de l'État et de responsables religieux »⁵⁰.

Au début de la pandémie, certains pays d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud, comme la Colombie, le Panama et le Pérou, ont fixé des jours spécifiques lors desquels les femmes étaient autorisées à sortir pour subvenir à leurs besoins essentiels, et d'autres jours pour les hommes. Ce système a exposé les personnes transgenres à un risque accru de violence, de chantage et de harcèlement⁵¹. En Colombie⁵² et au Panama, plusieurs organisations de la société civile ont indiqué que la règle du « *pico y género* », qui autorisait les hommes à sortir de chez eux pour acheter des denrées alimentaires et des médicaments certains jours et les femmes d'autres jours, pénalisait de manière disproportionnée les femmes transgenres⁵³. Dans un élan de bonne volonté, le gouvernement du Panama a reconnu en juillet 2021 que cette politique alimentait la transphobie et a affirmé que le Panama respectait la « diversité des identités et expressions ». Les autorités ont en outre annoncé des sanctions à l'encontre des personnes reconnues coupables de discrimination⁵⁴.

46 Amnesty International, « Hongrie. Un projet de loi représente une attaque frontale contre les personnes LGBTI », 11 juin 2021, [amnesty.org/fr/latest/news/2021/06/hungary-proposed-law-a-new-full-frontal-attack-against-lgbti-people/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/06/hungary-proposed-law-a-new-full-frontal-attack-against-lgbti-people/) ; Voir aussi [euronews.com/2020/12/03/hungary-needs-the-power-of-love-not-viktor-orban-s-love-for-power-view](https://www.euronews.com/2020/12/03/hungary-needs-the-power-of-love-not-viktor-orban-s-love-for-power-view)

47 Amnesty International, *Rapport 2020/21*, résumé régional Europe et Asie centrale, [amnesty.org/fr/location/europe-and-central-asia/report-europe-and-central-asia/](https://www.amnesty.org/fr/location/europe-and-central-asia/report-europe-and-central-asia/)

48 Amnesty International, *Rapport 2020/21*, entrée Roumanie, [amnesty.org/fr/location/europe-and-central-asia/romania/report-romania/](https://www.amnesty.org/fr/location/europe-and-central-asia/romania/report-romania/)

49 Rapport de l'Expert indépendant chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre à l'Assemblée générale des Nations unies : Violence et discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre en période de pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19), 28 juillet 2020, [doc. ONU A/75/258](https://www.unhcr.org/refugees/doc/ONU/A/75/258)

50 Front Line Defenders, LGBTIQ+ and Sex Worker Rights: Defenders At Risk During Covid-19, p. 17, décembre 2020, frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf, citant le HCDH, La COVID-19 et les droits de l'homme des personnes LGBTI, 17 avril 2020, [ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/LGBT/LGBTI_f.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/LGBT/LGBTI_f.pdf)

51 Amnesty International, « Governments have failed to protect trans people from murder – and from COVID-19 », 20 novembre 2020, [amnesty.org/en/latest/news/2020/11/governments-have-failed-to-protect-trans-people-from-murder-and-from-covid19/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/11/governments-have-failed-to-protect-trans-people-from-murder-and-from-covid19/)

52 *El Tiempo*, « These are the 'pico y cédula' rules in Colombia during quarantine », 21 juillet 2020, [eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/pico-y-cedula-pico-y-genero-conozca-la-restriccion-en-cada-ciudad-de-colombia-484516](https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/pico-y-cedula-pico-y-genero-conozca-la-restriccion-en-cada-ciudad-de-colombia-484516)

53 Sharifah Sekalala et autres, Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response. *BMJ Global Health* 2020, citant Human Rights Watch, [hrw.org/news/2020/04/02/panamas-gender-based-quarantine-ensnares-trans-woman](https://www.hrw.org/news/2020/04/02/panamas-gender-based-quarantine-ensnares-trans-woman) et [hrw.org/news/2020/05/28/myanmar-hundreds-jailed-covid-19-violations](https://www.hrw.org/news/2020/05/28/myanmar-hundreds-jailed-covid-19-violations)

54 Hannah Summers, « Panama's trans community failed by gendered lockdown measures – report », *The Guardian*, 30 septembre 2020, [theguardian.com/global-development/2020/sep/30/panamas-trans-community-failed-by-gendered-lockdown-measures-report](https://www.theguardian.com/global-development/2020/sep/30/panamas-trans-community-failed-by-gendered-lockdown-measures-report)

Des groupes de personnes consommant des stupéfiants et des organisations qui défendent les droits de ces personnes ont signalé une augmentation de la discrimination, des fausses informations et de la stigmatisation à leur égard. Répondant à l'enquête d'Amnesty International, le Latin american network of people who use drugs (LANPUD) a expliqué que les réponses des États à la pandémie de COVID-19 étaient à l'origine d'une multiplication des cas d'humiliation en public et des faits de violence commis par des responsables de l'application des lois à l'encontre des personnes consommant des stupéfiants ou en possédant. L'organisation a également constaté une augmentation du nombre d'arrestations, de fouilles et d'actes de harcèlement dans un contexte où l'accès aux services de santé et de réduction des dommages était restreint voire fermé⁵⁵.

« NOUS CONTINUONS D'ENTENDRE DANS LA RUE QUE NOUS [LES CONSOMMATEURS-TRICES DE STUPÉFIANTS] SOMMES CEUX QUI TRANSMETTENT LA MALADIE, QUE NOUS NE NOUS FAISONS PAS TESTER OU QUE NOUS NE PORTONS PAS DE MASQUE ET QUE NOUS VIVONS TOUS EN GROUPE. MAIS ILS NE NOUS APPORTENT AUCUNE AIDE. »⁵⁶

Une travailleuse de proximité dans une salle de consommation sous surveillance à Montréal (Canada)

Une enquête menée par l'International network of people who use drugs (INPUD) a montré que 38 % des participant-e-s dans le monde avaient ressenti une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination liées aux stupéfiants pendant la pandémie de COVID-19⁵⁷. Au niveau mondial, la stigmatisation qui touche les personnes consommant des stupéfiants a restreint leur accès aux soins et a diminué le pouvoir de décision de ces personnes quant au choix de leur traitement, tout en augmentant le risque pour celles-ci de subir un traitement par la force ou sous la contrainte. Le Network of Early Career Professionals working in the area of Addiction Medicine (NECPAM) a indiqué que, pendant la pandémie de COVID-19, les besoins des personnes consommant des stupéfiants ne faisaient pas partie des priorités lors de l'élaboration des politiques car on estime souvent que ces personnes méritent moins d'être soignées que d'autres⁵⁸.

Les recherches d'Amnesty International montrent que les gouvernements n'ont pour la plupart pas su tirer les enseignements des précédentes crises sanitaires en ce qui concerne l'importance du respect des droits humains, le fait de garantir l'autonomie et la participation des différentes communautés et la mise en œuvre de politiques suscitant la confiance et la solidarité au sein de la population. Les efforts déployés pour lutter contre les infections par le VIH, par exemple, ont mis en évidence le besoin de supprimer les lois, politiques et pratiques punitives qui empêchent de lutter efficacement contre le sida⁵⁹ et de faire des groupes marginalisés et exposés à un risque plus élevé d'infection des partenaires essentiels dans la réponse à apporter⁶⁰.

L'adoption par les États d'approches coercitives en matière de santé publique risque de nuire à l'efficacité de la réponse apportée et, dans le contexte du COVID-19, a souvent entraîné une augmentation de la stigmatisation et de la discrimination envers les personnes affectées par les mesures de pénalisation injuste⁶¹. Ce genre d'approches a par ailleurs été source de peur et de méfiance à l'égard des autorités, ce qui peut faire obstacle au partage d'informations fiables et précises sur la santé publique, restreindre l'accès aux services de santé et nuire au droit à la santé.

55 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Amérique latine

56 Entretien d'Amnesty International avec une travailleuse de proximité d'un centre de santé communautaire, Canada, 18 août 2021

57 INPUD, Online Survey on Covid-19 & People who Use Drugs Data Report 1, juin 2020, p. 17, drugsandalcohol.ie/32290/1/INPUD_COVID-19_Survey_DataReport1.pdf

58 Lisa Dannatt et autres, The Impact of Stigma on Treatment Services for People With Substance Use Disorders During the COVID-19 Pandemic – Perspectives of NECPAM Members, *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 12, 2021, frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.634515

59 ONUSIDA, Key Populations, unaids.org/en/topic/key-populations

60 OMS, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations, mise à jour de 2016, ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379697/

61 Umberto Pellicchia et autres, Social Consequences of Ebola Containment Measures in Liberia, *Plos Onem* Volume 10, Issue 12, décembre 2015 ; Patrick M. Eba, Ebola and human rights in west Africa, *The Lancet*, Volume 384, Issue 9960, p. 2091-2093, [doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61412-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61412-4) ; Global Commission on HIV and the Law, Risks, Rights & Health, 2012, hivlawcommission.org/report ; Robyn Martin, The Exercise of Public Health Powers in Cases of Infectious Disease: Human Rights Implications, *Medical Law Review*, Volume 14, Issue 1, 1^{er} mars 2006, p. 132-143, <https://academic.oup.com/medlaw/article/14/1/132/990506>

5. APPLICATION DES RESTRICTIONS : LE CHOIX D'UNE APPROCHE RÉPRESSIVE AU DÉTRIMENT DU SOUTIEN

« Les États devraient promouvoir des mesures de soutien des objectifs de santé publique ne reposant pas sur la pénalisation et la réglementation. »⁶²

Fair Trials

Des gouvernements ont, dans le monde entier, pris des mesures urgentes et extraordinaires pour lutter contre la crise liée au COVID-19, ralentir la propagation du virus et briser les chaînes de transmission de personne à personne, et la plupart d'entre eux a choisi de recourir à des lois punitives pour faire respecter leur application⁶³. Dans le cas des personnes marginalisées ou vivant dans la pauvreté, se conformer à ces mesures s'est avéré difficile, voire impossible, sans aide de l'État. Le choix de réprimer les personnes plutôt que de les accompagner pendant cette période a engendré un risque accru de pénalisation et de violations des droits humains.

Parmi les mesures sociales et de santé publique mentionnées par les participant-e-s à l'enquête, on peut citer, par exemple, les confinements, les fermetures d'établissements scolaires, les couvre-feux, l'isolement obligatoire à domicile ou dans des centres de quarantaine et, dans certains cas, le confinement forcé dans des camps ou d'autres installations gérées par l'État. D'autres mesures couramment appliquées incluaient de restreindre les rassemblements en fermant les bars, restaurants, marchés et autres espaces de travail, et en interdisant les assemblées et manifestations publiques⁶⁴.

Ces mesures ont gravement entravé la capacité des personnes vivant dans la pauvreté et d'autres groupes marginalisés à travailler et subvenir à leurs besoins et à ceux de leurs familles. Amnesty International a recueilli des données sur les conséquences des confinements et couvre-feux, qui ont fait perdre leurs sources de revenus à de nombreuses personnes travaillant dans l'économie informelle, sans qu'elles puissent bénéficier d'une protection sociale suffisante. En Afrique, par

exemple, les couvre-feux, les mesures de confinement et les interdictions de circuler ont affecté de manière disproportionnée les personnes travaillant dans l'économie informelle, qui constituaient 71 % de la main-d'œuvre de la région⁶⁵. Beaucoup ont perdu leurs moyens de subsistance et leurs revenus, et n'étaient plus en mesure d'acheter de la nourriture ni d'autres produits de première nécessité. Les femmes et les filles, qui constituent la majorité des personnes travaillant dans le secteur informel à l'échelle mondiale, ont été démesurément touchées⁶⁶.

Pour faire appliquer les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, les gouvernements se sont principalement appuyés, dans le monde entier, sur les forces de sécurité⁶⁷, ce qui a engendré des risques supplémentaires de discrimination, d'arrestations et de détentions arbitraires, de recours excessif à la force et de pénalisation pour des groupes qui étaient déjà soumis à des contrôles policiers excessifs ou faisaient déjà l'objet de pratiques de maintien de l'ordre discriminatoires⁶⁸.

Aux termes du droit international relatif aux droits humains, lorsqu'un État recourt à des mesures d'application des lois, y compris pour servir des objectifs de santé publique, celles-ci doivent être conformes aux principes de nécessité et de proportionnalité. Elles doivent donc être appropriées pour remplir leur fonction légitime, constituer le moyen le moins perturbateur parmi ceux qui pourraient permettre d'obtenir le résultat recherché et être proportionnées à l'intérêt légitime à protéger⁶⁹. Les principes juridiques internationaux qui guident depuis longtemps les États dans l'observation de leurs obligations relatives aux droits humains les engagent aussi à éviter le recours injustifié et inutile

62 Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf

63 OMS, Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19, 18 mai 2020, who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19 ; Qulu Zheng et autres, HIT-COVID, a global database tracking public health interventions to COVID-19. Scientific Data 7, 286 (2020), nature.com/articles/s41597-020-00610-2

64 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

65 Organisation internationale du travail (OIT), Femmes et hommes dans l'économie informelle : un panorama statistique (troisième édition), 2018, p. 28, ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_734075.pdf

66 OIT, Femmes et hommes dans l'économie informelle : un panorama statistique (troisième édition), 2018, p. 28

67 Amnesty International, Covid-19 Crackdowns, Police Abuse and the Global Pandemic (ACT 30/3443/2020), 17 décembre 2020, amnesty.org/en/documents/act30/3443/2020/en/ ; Nina Sun et Joe Amon, The WHO We Need for the Next Pandemic, Think Global Health, 8 mai 2020, thinkglobalhealth.org/article/who-we-need-next-pandemic

68 Amnesty International, Covid-19 Crackdowns, Police Abuse and the Global Pandemic, p. 5 ; Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf

69 Comité des droits de l'homme des Nations unies, Observation générale n° 27 : Liberté de circulation (article 12), 2 novembre 1999, doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.9

à la pénalisation en matière de santé publique⁷⁰. En dépit du caractère contraignant de ces exigences et des preuves de plus en plus nombreuses, recueillies durant cette pandémie et de précédentes, qui démontrent leur importance, des gouvernements les ont, dans le monde entier, largement bafouées, en adoptant, à l'échelle nationale, des dispositions législatives et des politiques punitives variées, qui enfreignaient le droit international relatif aux droits humains et les normes en la matière.

ABSENCE DE CONTRÔLE ET D'OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES

Les gouvernements ont utilisé différents instruments juridiques pour lutter contre la pandémie. Selon un outil de suivi de l'International Center for Not-for-Profit Law (ICNL), 110 pays au moins ont publié des déclarations d'urgence dans le cadre de leur action contre le COVID-19⁷¹.

Dans de nombreux pays, comme l'Australie, le Botswana, la Colombie, la Finlande, la France, l'Italie, le Kirghizistan, le Mozambique, le Pérou, la République dominicaine et le Venezuela, les gouvernements ont déclaré des états d'urgence, qui leur accordaient généralement des pouvoirs larges et souvent illimités, qui ont servi, dans certains cas, à imposer des restrictions

arbitraires des droits humains⁷². Des pays tels que l'Afrique du Sud et l'Inde se sont quant à eux appuyés sur des lois existantes relatives à la gestion des catastrophes pour adopter de nouvelles réglementations régissant les réponses et les mesures liées à la pandémie de COVID-19.

Quels que soient les détails du cadre réglementaire invoqué, le dénominateur commun, relevé par des organisations de la société civile dans le monde entier, est que les États ont accordé des pouvoirs extraordinaires et étendus à l'exécutif, afin de rendre légales et applicables des décisions en la quasi-absence de tout contrôle et sans tenir compte de leur impact sur les droits humains.

D'après une analyse de la répression des infractions liées au COVID-19 menée par l'ONG Fair Trials, les « gouvernements européens ont précipité l'adoption de nouvelles lois érigeant en infraction le non-respect des mesures liées à la pandémie. Les États ont institué de nouvelles infractions pénales et ont élargi les pouvoirs de la police, souvent de manière précipitée et dans le cadre d'un état d'urgence, sans guère de supervision parlementaire, suscitant de graves inquiétudes pour l'état de droit »⁷³. Afin de répondre à la crise, des pays tels que l'Indonésie et le Zimbabwe se sont principalement appuyés sur des lois de santé publique et/ou des codes pénaux existants, comprenant des dispositions punitives et de très large portée⁷⁴.

« Certains gouvernements européens ont précipité l'adoption de nouvelles lois érigeant en infraction le non-respect des mesures liées à la pandémie. »⁷³

70 Principes de Syracuse, 1984, doc. ONU E/CN.4/1985/4 ; Commission des droits de l'homme des Nations unies, 43e session, Principes de Limburg concernant l'application du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1987, doc. ONU E/CN.4/1987/17, annexe (interprétation des dispositions du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels pour s'assurer de la conformité des États à leur égard)

71 ICNL, COVID-19 Civic Freedom Tracker, icnl.org/covid19tracker/?location=&issue=5&date=&type=

72 Amnesty International, *Rapport 2020/21*

73 Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, fairtrials.org/sites/default/files/publication.pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf

74 *Rapport 2020/21 d'Amnesty International* ; voir aussi ICNL, COVID-19 Civic Freedom Tracker, icnl.org/covid19tracker/?issue=5

QUARANTAINE OBLIGATOIRE DANS DES INSTALLATIONS GÉRÉES PAR LES ÉTATS : UNE MESURE DISCRIMINATOIRE, DANGEREUSE ET PUNITIVE

Dans les pays du continent américain, de nombreux gouvernements ont utilisé de tactiques répressives pour faire appliquer les mesures de santé publique liées à la pandémie⁷⁵. Dès le début de cette période, Amnesty International signalait que les arrestations arbitraires devenaient monnaie courante et qu'elles étaient souvent liées à l'application des restrictions dues au COVID-19⁷⁶. Dans des pays comme l'Argentine, le Paraguay, le Salvador et le Venezuela, par exemple, des milliers de personnes ont été placées de force en quarantaine sous la surveillance de l'armée et de la police dans des centres gérés par les États qui ne respectaient pas les normes sanitaires et de distanciation physique, ce qui pourrait avoir entraîné de mauvais traitements et/ou des détentions arbitraires⁷⁷. Dans ce contexte, Amnesty International a constaté que les personnes LGBTI et celles qui ne se conforment pas aux normes de genre, les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes qui consomment des stupéfiants et celles qui risquaient de se retrouver à la rue comptaient parmi les groupes les plus touchés par des violations des droits humains⁷⁸.

AU SALVADOR, LE MINISTRE DE LA JUSTICE ET DE LA SÉCURITÉ A AVERTI LA POPULATION, EN AVRIL 2020, QU'EN CAS D'INFRACTION AU CONFINEMENT NATIONAL, LES CONTREVENANT·E·S SERAIENT PLACÉS DANS DES CENTRES DE RÉTENTION, « LOIN DE LEUR FAMILLE, AVEC LE RISQUE DE CONTRACTER LE VIRUS DANS CES CENTRES DE QUARANTAINE »⁷⁹.

Cette déclaration montrait bien que la quarantaine était considérée comme une punition pour ne pas avoir respecté les réglementations en matière de santé publique, et que les autorités étaient pleinement conscientes du fait que, dans ces centres, les conditions adéquates n'étaient pas réunies pour éviter la contagion⁸⁰. Selon les statistiques officielles, plus de 2 000 personnes ont été détenues dans des centres de quarantaine gérés par l'État, jusqu'à 40 jours dans certains cas, parce qu'elles auraient enfreint les mesures de quarantaine obligatoire imposées au niveau national à la fin du mois de mars 2020. Entre le 21 mars et le 12 mai 2020, le médiateur national pour les droits de l'homme du Salvador a reçu 406 plaintes relatives à l'application des mesures de confinement, qui ont suscité des inquiétudes concernant la détention des personnes se trouvant dans des situations particulièrement fragiles, notamment les migrant·e·s, les personnes vivant dans une pauvreté plus ou moins extrême, les travailleuses et travailleurs du secteur informel et les défenseur·e·s des droits humains⁸¹. De son côté, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) s'inquiétait également du fait que « des travailleurs/ses du sexe [faisaient] partie des centaines de personnes arrêtées pour avoir violé des ordonnances de confinement »⁸².

75 Amnesty International, *When Protection Becomes Repression: Mandatory Quarantines under Covid-19 in the Americas* (AMR 01/2991/2020), 2020, [amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/AMR0129912020ENGLISH.pdf](https://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/AMR0129912020ENGLISH.pdf)

76 Amnesty International, *When Protection Becomes Repression: Mandatory Quarantines under Covid-19 in the Americas*, 2020

77 Amnesty International, *When Protection Becomes Repression: Mandatory Quarantines under Covid-19 in the Americas*, 2020 ; Amnesty International Argentine, "Amnesty International warns of the excessive use of mandatory quarantines in isolation centres", 21 janvier 2021, amnistia.org.ar/formosa-amnistia-internacional-advierde-sobre-el-uso-desmedido-de-cuarentenas-obligatorias-en-centros-de-aislamiento/

78 Amnesty International, *When Protection Becomes Repression: Mandatory Quarantines under Covid-19 in the Americas*, 2020

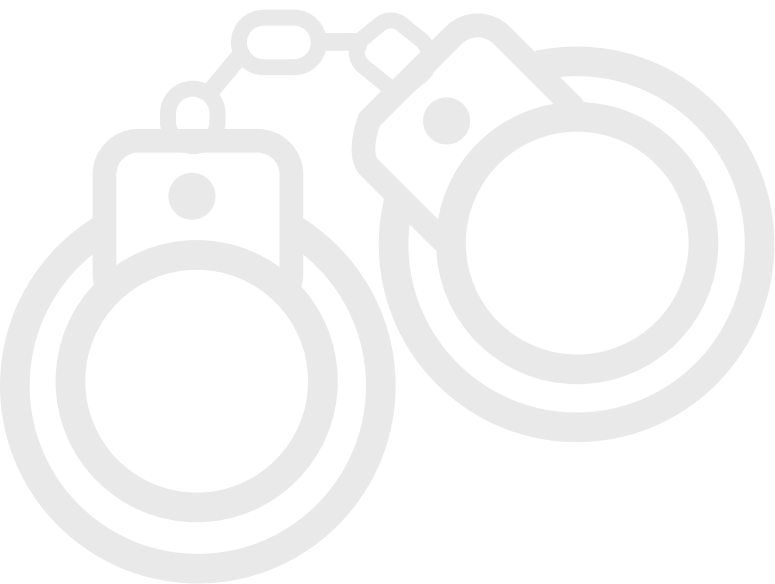
79 Amnesty International, « Amériques. Les autorités transforment le placement en quarantaine dans des centres publics en une forme de répression », 21 septembre 2020, [amnesty.org/fr/latest/news/2020/09/americas-state-run-quarantines-form-repression/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/09/americas-state-run-quarantines-form-repression/) ; *Rapport 2020/21 d'Amnesty International*, entrée Salvador, [amnesty.org/fr/location/americas/central-america-and-the-caribbean/el-salvador/report-el-salvador/](https://www.amnesty.org/fr/location/americas/central-america-and-the-caribbean/el-salvador/report-el-salvador/)

80 Amnesty International, « Amériques. Les autorités transforment le placement en quarantaine dans des centres publics en une forme de répression », 21 septembre 2020, [amnesty.org/fr/latest/news/2020/09/americas-state-run-quarantines-form-repression/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/09/americas-state-run-quarantines-form-repression/) ; *Rapport 2020/21 d'Amnesty International*, entrée Salvador, [amnesty.org/fr/location/americas/central-america-and-the-caribbean/el-salvador/report-el-salvador/](https://www.amnesty.org/fr/location/americas/central-america-and-the-caribbean/el-salvador/report-el-salvador/)

81 José Apolonio Tobar Serrano, Avocat pour la Défense des Droits de l'Homme, Informe Preliminar Sobre COVID-19 y Derechos Humanos en El Salvador (Rapport préliminaire sur le COVID-19 et les droits humains au Salvador), p. 52, pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2020/06/informe-preliminar-junio-2020.pdf

82 ONUSIDA, Droits en cas de pandémie: confinements, droits et leçons du VIH dans la réponse précoce à la COVID-19, 2020, [unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/rights-in-a-pandemic_fr.pdf), qui fait référence à l'article « Impact du COVID-19 – Salvador », Global Network of Sex Work Projects, 2020, nswp.org/fr/news/impact-du-covid-19-salvador-0

Le recours aux organes d'application des lois et aux entités militaires et leur implication grandissante constituent une approche de sécurisation qui a suivi un schéma similaire à celui observé par Amnesty International et d'autres à la suite des attentats du 11 septembre aux États-Unis. Durant cette période, les gouvernements ont adopté un programme visant à accroître la sécurisation, ce qui s'est traduit par une restriction généralisée de l'espace civique⁸³. Depuis lors, les gouvernements ont aussi de plus en plus eu recours aux pouvoirs liés à la sécurité pour répondre aux menaces pour la santé publique⁸⁴. Cette tendance n'a fait que se renforcer depuis la flambée initiale de COVID-19 au début de l'année 2020. Amnesty International a par exemple recueilli des informations montrant que, dans la région Asie-Pacifique, de nombreux gouvernements ont réagi à la pandémie de COVID-19 en adoptant des lois répressives relatives à la sécurité nationale ou à la lutte contre le terrorisme, ou en utilisant la législation déjà existante dans ces domaines comme une arme contre la pandémie⁸⁵. D'autres régions ont elles aussi adopté cette stratégie⁸⁶.



HARCÈLEMENT ET PERSÉCUTIONS CROISSANTS SUBIS PAR LES GROUPES INJUSTEMENT PÉNALISÉS

« AUJOURD'HUI, LA POLICE DISPOSE D'UN DOUBLE POUVOIR, PUISQUE, D'UN CÔTÉ, ELLE NOUS POURSUIT AU TITRE DE LA LOI QUI DIT QUE NOUS VIOLONS LA QUARANTAINE ET, DE L'AUTRE, ELLE A RECOURS À DES RÉGLEMENTATIONS LOCALES QUI PÉNALISENT L'UTILISATION DE L'ESPACE PUBLIC. »

Représentante de l'Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina, une organisation gérée par des travailleuses et travailleurs du sexe, dans un entretien publié dans LA NACION, en novembre 2020⁸⁷

Lorsque les gouvernements ont recours à des sanctions punitives pour faire appliquer des mesures de santé publique, ce sont les individus qui sont visés et sanctionnés, sans que soient prises en compte les questions de discrimination et de marginalisation structurelles, d'incapacité de l'État, dans plusieurs domaines, à permettre aux personnes de concrétiser leurs droits économiques, sociaux et culturels, et enfin, de pénalisation de la pauvreté. Comme l'a notamment fait remarquer le Rapporteur spécial sur le droit à la santé : « des mesures punitives sont appliquées de manière disproportionnée pour relever des défis sociaux uniques et complexes »⁸⁸.

83 *Rapport 2020/21 d'Amnesty International* ; l'ASIA Centre montre que, d'après ses recherches, la Réponses à la pandémie de COVID-19 a entraîné une « militarisation et une sécurisation [plus importantes] des protocoles de santé » en Indonésie, en Malaisie, aux Philippines, à Singapour et au Sri Lanka ; voir Asia Center, The Securitisation of COVID-19 Health Protocols: Policing the Vulnerable, Infringing Their Rights, 24 août 2021, p. 29

84 Wendy K. Mariner, George J. Annas et Wendy E. Parmet, Pandemic Preparedness: A Return to the Rule of Law, 1 Drexel Law Review 341 (2009), p. 379

85 *Rapport 2020/21 d'Amnesty International*

86 Search for Common Ground, Securitization of COVID-19 Response: Lessons from Kenya, 23 juin 2020, sfcg.org/covid-19/files/Securitization-of-COVID-19-Response_Lessons-from-Kenya.pdf

87 Gastón Rodríguez, "Trabajadoras sexuales denuncian el hostigamiento policial durante la pandemia" (Des travailleuses du sexe dénoncent le harcèlement policier pendant la pandémie), *La Nación*, 23 novembre 2020, <https://www.lanacion.com.ar/seguridad/trabajadoras-sexuales-denuncian-el-hostigamiento-policial-durante-la-pandemia146-x-140-nid2517838/>

88 Déclaration de M. Dainius Pūras, Rapporteur spécial des Nations unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint, lors de la 38e session du Conseil des droits de l'homme de l'ONU, 18 juin 2018, ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23396&LangID=E

Historiquement, dans le cadre de ce type d'approche, les personnes dont l'accès aux ressources est limité et qui subissent une marginalisation sociale et juridique sont toujours confrontées à des problèmes spécifiques⁸⁹. Un constat avéré pendant la pandémie de COVID-19. Les personnes injustement pénalisées ont couru un risque plus élevé de subir des sanctions, parce qu'elles ont été exclues des dispositifs de protection sociale et sanitaire nécessaires pour pouvoir se conformer aux réglementations et qu'elles faisaient déjà l'objet d'une attention disproportionnée de la part des responsables de l'application des lois.

L'une des mesures positives mises en place par certains gouvernements pour empêcher les flambées de virus dans les lieux de détention a été d'instaurer des moratoires sur les arrestations, y compris pour l'usage et de la détention de stupéfiants, le travail du sexe et la privation de logement. Néanmoins, de nombreuses organisations défendant les droits des personnes concernées par ces problèmes ont fait part d'une augmentation de la surveillance et du harcèlement subis par celles-ci de la part des responsables de l'application des lois, ainsi que des arrestations, amendes et détentions au cours de la pandémie.

Une analyse de la répression et des poursuites liées aux infractions relatives au COVID-19 par l'ONG Fair Trials a révélé un nombre sans précédent d'actions pénales engagées à la suite de ces infractions, ainsi que de lourdes amendes infligées pour sanctionner les personnes. L'organisation a fait part de préoccupations particulières concernant une application des lois discriminatoire à l'encontre des minorités et des personnes marginalisées. D'après Fair Trials, les amendes, les poursuites et les sanctions imposées pendant la pandémie pourraient placer les personnes concernées dans un état d'endettement insurmontable et les laisser avec un casier judiciaire les empêchant de trouver un emploi ou un logement⁹⁰.

LA MAJORITÉ

(71%)

DES ORGANISATIONS QUI ONT RÉPONDU À L'ENQUÊTE D'AMNESTY INTERNATIONAL A DÉCLARÉ QUE LES MEMBRES DES COMMUNAUTÉS AVEC LESQUELLES ELLES TRAVAILLENT, NOTAMMENT LES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE, LES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES STUPÉFIANTS, LES PERSONNES LGBTI ET CELLES NÉCESSITANT UN AVORTEMENT, AVAIENT ÉTÉ SANCTIONNÉES POUR AVOIR ENFREINT LES MESURES DE LUTTE CONTRE LA PANDÉMIE DE COVID-19⁹¹. LES ORGANISATIONS ONT FAIT PART, ENTRE AUTRES SANCTIONS, D'UN RECOURS GÉNÉRALISÉ AUX AMENDES, AUX MISES EN GARDE, AUX AVERTISSEMENTS ÉCRITS ET AUX ARRESTATIONS AINSI QU'À DES ORDRES DE LA POLICE LEUR INTIMANT DE « CIRCULER » OU D'ÉVITER UN ESPACE PUBLIC⁹².

Il est important de noter que plus de deux tiers des organisations interrogées (69 %) ont déclaré que les réponses des États à la pandémie de COVID-19 avaient renforcé les répercussions négatives des réglementations et des lois qui pénalisaient et marginalisaient les personnes avec qui elles travaillent⁹³ et, sur ces deux tiers, 90 % ont indiqué que les communautés avec qui elles travaillent étaient spécifiquement prises pour cible et/ou touchées de manière disproportionnée lorsque les mesures de lutte anti-COVID-19 étaient appliquées⁹⁴.

Les organisations ont signalé que, parmi les sanctions que ces communautés avaient le plus fréquemment subies, on trouvait : les amendes (26 organisations), les arrestations (24 organisations), les mises en garde ou avertissements écrits (20 organisations) et le recours à la force (18 organisations).

QUELQUES CHIFFRES CONCERNANT LES SANCTIONS SIGNALÉES :

26
ORGANISATIONS
ont signalé des
amendes



24
ORGANISATIONS
ont signalé des
arrestations



20
ORGANISATIONS
ont signalé des mises
en garde ou des
avertissements écrits



18
ORGANISATIONS
ont signalé des cas de
recours à la force



⁸⁹ Wendy K. Mariner, George J. Annas et Wendy E. Parmet, Pandemic Preparedness: A Return to the Rule of Law, 1 Drexel Law Review 341 (2009), p. 358

⁹⁰ Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf

⁹¹ Réponses à l'enquête d'Amnesty International

⁹² Réponses à l'enquête d'Amnesty International

⁹³ Réponses à l'enquête d'Amnesty International

⁹⁴ Réponses à l'enquête d'Amnesty International

Celles qui travaillent sur la réforme de la politique en matière de stupéfiants ont mis en évidence le fait que les opérations de maintien de l'ordre dans ce domaine avaient augmenté et se servaient des pouvoirs d'application des lois accrus mis en place pour lutter contre la pandémie. Au Nigeria, une organisation communautaire de défense des droits des personnes qui consomment des stupéfiants signalait que ces dernières étaient visées par des arrestations lors de raids menés sur des « points chauds » de la toxicomanie dans l'État de Gombe, et que des membres de la communauté étaient arrêtés et flagellés⁹⁵. Le Réseau international des usagers de drogues (INPUD) indiquait que, dans de nombreux pays, les pouvoirs d'urgence étaient utilisés pour viser spécifiquement les personnes consommatrices de stupéfiants et que, parmi ces dernières, celles qui étaient sans abri constituaient les principales cibles des opérations de maintien de l'ordre, ceci étant dû en partie au fait que, en période de confinement, les personnes dans la rue se faisaient davantage remarquer⁹⁶.

Release, une organisation britannique fournissant des services d'information et de conseil sur les questions relatives à la consommation de stupéfiants et à la législation en la matière, signalait, par le biais de sa plateforme en ligne TalkingDrugs, que lors du premier confinement d'avril 2020, le Metropolitan Police Service avait procédé à 30 608 fouilles à Londres. La plupart de ces fouilles (70 %) était liée aux stupéfiants⁹⁷. Selon Release, cela représentait une augmentation de 26 % par rapport au mois précédent et le taux le plus élevé du recours à ce type de pouvoir au cours des deux dernières années. Le taux de fouilles menées sur des personnes noires par des agents du Metropolitan Police Service a augmenté, passant de 7,2 personnes sur 1 000 en mars 2020 à 9,3 personnes sur 1 000 en avril de la même année. Il est préoccupant de constater que, selon Release, les taux les plus élevés de fouilles ont été enregistrés dans les quartiers où les taux de décès dus au COVID-19 étaient eux aussi les plus élevés⁹⁸.

D'après Harm Reduction International, en Indonésie, la police effectuait des tests de dépistage illégaux lors de raids menés dans le cadre de la lutte contre la pandémie

de COVID-19. Après ces raids, un grand nombre de personnes étaient arrêtées pour avoir enfreint des lois strictes relatives aux stupéfiants, laissant à penser que l'objectif de ces opérations n'était pas d'empêcher la transmission du virus, mais d'élargir le champ d'action de la police pour procéder à l'arrestation de personnes consommatrices de stupéfiants⁹⁹.

L'organisation mexicaine de défense des droits humains Elementa expliquait à Amnesty International la façon dont la « guerre punitive contre la drogue » menée dans le pays a permis à la police de viser les personnes qui consomment et détiennent des stupéfiants au prétexte d'appliquer les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19, bien souvent en faisant usage d'une force excessive¹⁰⁰. Dans le cadre d'une affaire inquiétante, qui a déclenché de vastes manifestations dans le pays, un ouvrier du bâtiment, qui se trouvait sous l'emprise de stupéfiants au moment des faits, a été arrêté au motif qu'il ne portait pas son masque dans l'État occidental de Jalisco. Il est mort en détention quelques jours plus tard. Son corps était couvert d'hématomes et portait une blessure par balle à la jambe¹⁰¹.

Les organisations de défense des droits des personnes qui consomment des stupéfiants ont aussi fait état d'une surveillance accrue de la part des responsables de l'application des lois. Une organisation luttant pour la réduction des dommages aux États-Unis a par exemple expliqué que le fait que la police vienne stationner à proximité des lieux d'échange de seringues décourageait les consommateurs et consommatrices de venir profiter de ce service¹⁰². Les participant-e-s à une enquête effectuée auprès des personnes consommant des stupéfiants au Nigeria ont aussi signalé avoir été harcelés par la police¹⁰³.

Selon certaines informations, les responsables de l'application des lois se sont aussi servis des mesures de lutte contre le COVID-19 pour prendre pour cible et attaquer des organisations LGBTI. En Ouganda, en 2020, 23 jeunes personnes LGBTI ont été arrêtées dans le centre d'accueil où elles vivaient, sous prétexte qu'elles étaient coupables de « négligence susceptible de propager la maladie » et de

95 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Nigeria

96 INPUD, Online Survey on Covid-19 & People who Use Drugs Data Report 1, juin 2020, p. 13, drugsandalcohol.ie/32290/1/INPUD_COVID-19_Survey_DataReport1.pdf

97 Jesse Bernard and Imani Robinson, UK Policing During The COVID-19 Pandemic, Talking Drugs, 2 juin 2020, talkingdrugs.org/uk-policing-during-the-covid-19-pandemic

98 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Royaume-Uni

99 Harm Reduction International, Caught in the Crossfire: Health and human rights impacts of COVID-19 measures on people who use drugs in Indonesia and the Philippines, 2021, hri.global/files/2021/11/10/HRI_-_Covid_People_who_use_drugs_IND_PH_FINAL.PDF

100 Entretien d'Amnesty International avec Elementa DDHH, 16 août 2021

101 Communiqué de presse conjoint d'organisations internationales demandant #JusticiaparaGiovanni (justice pour Giovanni) et pour les victimes de violations des droits humains perpétrées lors des manifestations qui ont eu lieu à Guadalajara, dans l'État de Jalisco, juin 2020, wola.org/es/2020/06/organizaciones-internacionales-exigen-justicia-para-giovanni-jalisco-mexico/ ; voir aussi Human Rights Watch, Mexico: Overhaul Police Forces, 24 juillet 2020, hrw.org/node/375865/printable/print

102 Entretien d'Amnesty International avec la National Harm Reduction Coalition, 10 août 2021

103 Drug Harm Reduction Advocacy Network, Nigeria (DHRAN), Key Population Community Consultation Report 2021

« désobéissance à des ordres légaux »¹⁰⁴. En avril de la même année, aux Philippines, la police a contraint trois personnes LGBTI à des actes humiliants à titre de sanction pour avoir soi-disant enfreint le couvre-feu. Les actes ont été filmés et la vidéo publiée sur les réseaux sociaux¹⁰⁵.

La coalition des Communautés vulnérables des Caraïbes (CVC), une association soutenant des communautés marginalisées, a signalé que, au Belize, un homme LGBT avait été arrêté, maintenu en détention et battu pour ne pas avoir respecté le couvre-feu. Il est mort aux mains de la police quelque temps plus tard. La coalition a également indiqué que plusieurs travailleuses et travailleurs du sexe exerçant dans la rue en République dominicaine avaient été arrêtés et détenus pour « violation d'une ordonnance relative à la morale publique pour le travail dans la rue pendant la journée »¹⁰⁶.

Dans l'archipel tanzanien de Zanzibar, l'organisation Front Line Defenders a signalé que, en avril 2020, dans le cadre d'un effort pour faire appliquer les mesures de lutte contre le COVID-19 à l'échelle nationale, la police avait pris pour cible des résidences connues pour héberger des personnes LGBTI et des travailleuses et travailleurs du sexe, contraignant 15 de ces derniers à évacuer leur domicile sous prétexte qu'ils auraient enfreint les règles de distanciation physique¹⁰⁷.

Au Kirghizistan, une organisation a fait part d'un cas d'extorsion, qui s'est produit pendant l'état d'urgence et au cours duquel :

« [D]ES OFFICIERS D'UNE PATROUILLE DE POLICE ONT ARRÊTÉ DEUX HOMMES GAYS [ET] ONT MENACÉ D'APPELER DES JOURNALISTES ET DE PUBLIER L'INFORMATION SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX » À MOINS QU'ILS NE LEUR VERSENT UN POT-DE-VIN. « EN FIN DE

COMPTE, LES HOMMES ONT DONNÉ 2 000 SOMS (ENVIRON 23,5 DOLLARS DES ÉTATS-UNIS) AUX POLICIERS, MAIS N'ONT PAS PU DÉPOSER PLAINTÉ AUPRÈS DU PARQUET EN RAISON DE L'ÉTAT D'URGENCE »¹⁰⁸.

L'organisation Fair Trials a fait état de tendances aux actes et propos homophobes chez les responsables de l'application des lois en Grèce et en France, notamment des cas d'injures homophobes et racistes et un recours excessif aux fouilles et à la force pendant la pandémie¹⁰⁹.

Les organisations de défense des droits des travailleuses et travailleurs du sexe ont aussi observé une augmentation du harcèlement et des persécutions que ceux-ci subissaient de la part des forces de sécurité.

En Argentine, une organisation gérée par des travailleuses et travailleurs du sexe a rendu compte de violences policières contre des membres transgenres de sa communauté, notamment

« DES FOUILLES, DES ARRESTATIONS ARBITRAIRES ET DES COUPS »¹¹⁰. ELLE DÉNONÇAIT ÉGALEMENT LE HARCÈLEMENT DE CES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS PAR LA POLICE, « POUR VIOLATIONS DU CONFINEMENT LORSQU'ILS SE RENDAIENT AU SUPERMARCHÉ OU À LA PHARMACIE DE QUARTIER. DANS CERTAINS CAS, [LA POLICE] LES A ACCUSÉ DE "RÉSISTANCE À AGENTS" POUR LES DÉTENIR AU POSTE DE POLICE »¹¹¹.

104 Amnesty International, Protecting the Human Rights of LGBTI People During the Covid-19 Pandemic (POL 30/2340/2020), 19 juin 2020, [amnesty.org/en/documents/pol30/2340/2020/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/2340/2020/en/); Human Rights Watch, Uganda LGBT Shelter Residents Arrested on COVID-19 Pretext, 3 avril 2020, [hrw.org/news/2020/04/03/uganda-lgbt-shelter-residents-arrested-covid-19-pretext](https://www.hrw.org/news/2020/04/03/uganda-lgbt-shelter-residents-arrested-covid-19-pretext)

105 HCDH, La COVID-19 et les droits de l'homme des personnes LGBTI, 17 avril 2020, [ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/LGBT/LGBTI_f.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/LGBT/LGBTI_f.pdf)

106 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

107 Front Line Defenders, LGBTIQ+ and Sex Worker Rights: Defenders At Risk During Covid-19, p. 23, décembre 2020, [frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf](https://www.frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf)

108 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Kirghizistan

109 Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, p. 34, [fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf](https://www.fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf)

110 putas.feministas, publication Instagram, 1^{er} décembre 2020, [instagram.com/p/CIRf_k6A-ld/](https://www.instagram.com/p/CIRf_k6A-ld/)

111 putas.feministas, publication Instagram, 1^{er} décembre 2020, [instagram.com/p/CIRf_k6A-ld/](https://www.instagram.com/p/CIRf_k6A-ld/); Gastón Rodríguez, "Trabajadoras sexuales denuncian el hostigamiento policial durante la pandemia" (Des travailleuses du sexe dénoncent le harcèlement policier pendant la pandémie), *La Nación*, 23 novembre 2020, [lanacion.com.ar/seguridad/trabajadoras-sexuales-denuncian-el-hostigamiento-policial-durante-la-pandemia146-x-140-nid2517838/](https://www.lanacion.com.ar/seguridad/trabajadoras-sexuales-denuncian-el-hostigamiento-policial-durante-la-pandemia146-x-140-nid2517838/); AFP, "Trabajadoras sexuales en Argentina denuncian violencia policial" (Des travailleuses du sexe dénoncent la violence policière en Argentine), vidéo YouTube, 22 septembre 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=vFCcUmZSQEM>

Le Women's Legal Centre, une organisation qui offre un soutien juridique aux travailleuses et travailleurs du sexe en Afrique du Sud, a dit à Amnesty International que beaucoup avaient été harcelés et arrêtés par la police pendant la période de confinement¹¹². D'après les informations de l'Asociación de Mujeres Buscando Libertad, à Bogotá, en Colombie, les travailleuses et travailleurs du sexe avaient été poursuivis par les agents de police dans les parcs publics et avaient reçu des amendes pouvant aller jusqu'à un million de pesos (environ 260 dollars des États-Unis)¹¹³. Ces amendes leur étaient infligées alors même que, par la nature de leur travail, ces personnes comptaient parmi celles dont le revenu était le plus gravement touché par les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19, et qu'elles avaient donc énormément de mal à les régler¹¹⁴. Les recherches menées par d'autres organisations de la société civile ont fait état de résultats similaires¹¹⁵.

D'après Creating Resources for Empowerment in Action (CREA), au Kenya et au Sri Lanka, la police aurait procédé à un nombre de raids croissants sur les foyers de travailleuses et travailleurs du sexe, de personnes LGBTI et de celles qui ne se conforment pas aux normes en matière de genre, faisant parfois usage de gaz lacrymogène et d'une force excessive. Toujours d'après cette organisation, les personnes concernées étaient convaincues que la police profitait du confinement pour les prendre pour cible, sachant qu'il leur serait plus difficile d'accéder à des avocats. CREA a aussi reçu des comptes-rendus de travailleuses et travailleurs du sexe de villes frontalières en Ouganda et au Kenya, qui étaient confrontés à une stigmatisation et une violence croissantes de la part de la communauté et de la police, qui les accusaient de répandre le virus¹¹⁶.

En Europe, les participant-e-s à l'enquête d'Amnesty International ont déclaré que les travailleuses et travailleurs du sexe étaient « forcés d'enfreindre les règles de confinement et de travailler en s'exposant à des risques plus élevés de violence policière, de chantage, de détention et de sanctions, ainsi que d'exposition

potentielle au virus »¹¹⁷. Par ailleurs, d'après le Comité international pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe en Europe (ICRSE), la surveillance policière et les raids sur les lieux de travail du sexe ont atteint des niveaux élevés dans plusieurs pays, tels que l'Allemagne, la France, l'Italie, la Pologne et le Royaume-Uni¹¹⁸. La municipalité italienne de Rimini, par exemple, a édicté un nouveau règlement aux termes duquel les travailleuses et travailleurs du sexe exerçant dans la rue encouraient des amendes allant de 400 à 500 euros. Entre le 25 mai et le 31 octobre 2021, 229 poursuites auraient été engagées au titre de ce règlement¹¹⁹. En Norvège, l'organisation de défense des droits des travailleuses et travailleurs du sexe PION a signalé que les organes d'application des lois se référaient à des lois relatives au contrôle des maladies transmissibles pour justifier leur harcèlement de ces travailleuses et travailleurs, qui donnait lieu à de lourdes amendes, des arrestations, des détentions et des expulsions de travailleuses et travailleurs étrangers¹²⁰.

UTILISATION EXCESSIVE DE LA FORCE

Dans un rapport publié en 2020, Amnesty International signalait que les organes d'application des lois avaient fait usage d'une force excessive et injustifiée pour faire respecter les mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19¹²¹. Certaines catégories de la population couraient un risque plus élevé de subir de telles atteintes, risque qui s'étendait également aux personnes qui leur fournissaient aide et soutien. Il est préoccupant de noter que plus de 61 % des organisations ayant répondu à l'enquête d'Amnesty International ont indiqué que l'application des réglementations relatives à la lutte contre le COVID-19 s'était traduite par un recours excessif à la force de la part des responsables de l'application des lois.

En Zambie, une organisation communautaire militant pour les droits des travailleuses et travailleurs du sexe a cité un cas où des agents de police avaient lâché des

112 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Afrique du Sud. Pour en savoir plus, voir Siphokazi Vuso, *Protest after arrest of 57 sex workers*, Cape Times, 10 décembre 2020, [iol.co.za/capetimes/news/protest-after-arrest-of-57-sex-workers-df343ed2-c1e8-4241-b5bd-7aa2163d3956](https://www.iol.co.za/capetimes/news/protest-after-arrest-of-57-sex-workers-df343ed2-c1e8-4241-b5bd-7aa2163d3956)

113 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Colombie

114 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

115 Voir par exemple Gastón Rodríguez, «Trabajadoras sexuales denuncian el hostigamiento policial durante la pandemia» (Des travailleuses du sexe dénoncent le harcèlement policier pendant la pandémie), *La Nación*, 23 novembre 2020, lanacion.com.ar/seguridad/trabajadoras-sexuales-denuncian-el-hostigamiento-policial-durante-la-pandemia146-x-140-nid2517838/

116 CREA, communication adressée à la rapporteuse spéciale chargée de la question de la violence contre les femmes : COVID-19 and the Increase of Domestic Violence against Women, juillet 2020

117 Sex Workers' Rights Advocacy Network et International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, *COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment*, juin 2020

118 International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, *Sex workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe*, mars 2021

119 Altarimini, *La prostituzione a Rimini non si ferma nonostante il Covid e i controlli, pronta nuova ordinanza*, 7 janvier 2021, altarimini.it/News143111-la-prostituzione-a-rimini-non-si-ferma-nonostante-il-covid-e-i-controlli-pronta-nuova-ordinanza.php

120 International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, *Sex workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe*, mars 2021

121 Amnesty International, *Covid-19 Crackdowns: Police Abuse and the Global Pandemic* (ACT 30/3443/2020), 17 décembre 2020

chiens à la poursuite de travailleuses et travailleurs du sexe qui fuyaient¹²². Des travailleuses du sexe nigérianes ont déclaré que la police avait procédé à un plus grand nombre de raids sur les maisons closes et d'arrestations pendant la pandémie¹²³ et que des personnes transgenres avaient été publiquement déshabillées et battues avant d'être arrêtées et détenues par la police¹²⁴.

En République démocratique du Congo (RDC), un confinement total de la population a été déclaré dans la ville frontalière de Bukavu, dans la province du Sud-Kivu, après que deux cas du virus ont été détectés. Lorsque la police a entrepris de procéder au traçage des contacts, les organisations de travailleuses et travailleurs du sexe ont signalé que ces derniers étaient victimes de coups, d'extorsion et de viols de la part de la police et des forces de sécurité¹²⁵.

En décembre 2020, Front Line Defenders rendait compte du fait que la pandémie de COVID-19 avait déclenché une augmentation nette du harcèlement, des attaques et des agressions sexuelles subies par défenseur-e-s des droits des personnes LGBTI et des travailleuses et travailleurs du sexe par les forces de sécurité dans 13 pays¹²⁶. Son rapport soulignait la façon dont la police avait recours aux mesures de couvre-feu et de distanciation physique liées à la lutte contre la pandémie pour justifier d'une plus grande violence contre les personnes LGBTI, les travailleuses et travailleurs du sexe et les habitant-e-s pauvres des villes, conduisant à des arrestations de masse, des raids, des humiliations et des violences publiques dans la rue¹²⁷.

Ces exemples mettent en évidence le danger qu'il y a à répondre à une crise sanitaire par le droit pénal et la répression. Les mesures coercitives d'application des lois omettent souvent de prendre en considération la situation des personnes qui risquent le plus d'être gravement touchées par celles-ci ou qui n'ont pas les moyens de se conformer aux réglementations en matière de santé publique. Cette approche a particulièrement désavantagé les personnes tombant injustement sous le coup du droit pénal. Loin d'endiguer le virus, les amendes, les arrestations, les détentions et l'usage de la force ont amplifié les difficultés sociales et économiques qu'il y avait à respecter les conseils sanitaires relatifs au COVID-19 et ont souvent favorisé la contagion, pour les forces de l'ordre impliquées comme pour les personnes affectées par les actions de la police.

Des mesures coercitives d'application des lois ne devraient être employées qu'en dernier recours. Les gouvernements doivent veiller à ce que le public soit informé des motifs des restrictions appliqués et à ce que ces dernières soient communiquées au plus grand nombre de manière accessible. Ils doivent aussi faire en sorte que la population soit en mesure de respecter les restrictions et permettre aux personnes de satisfaire leurs besoins essentiels, ainsi que prendre en compte la situation des groupes marginalisés, qui peuvent avoir besoin d'aide pour être en mesure de se conformer aux restrictions.

LORSQUE LA POLICE A ENTREPRIS DE PROCÉDER AU TRAÇAGE DES CONTACTS, LES ORGANISATIONS DE TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE ONT SIGNALÉ QUE CES DERNIERS ÉTAIENT VICTIMES DE COUPS, D'EXTORSION ET DE VIOLS DE LA PART DE LA POLICE ET DES FORCES DE SÉCURITÉ¹²⁵.

122 Réponses à une enquête d'Amnesty International, Zambie

123 Drug Harm Reduction Advocacy Network, Nigeria (DHRAN), Key Population Community Consultation Report 2021, p. 49

124 Drug Harm Reduction Advocacy Network, Nigeria (DHRAN), Key Population Community Consultation Report 2021, p. 62

125 Rapport conjoint des organisations HODSAS, Umande et ACODHU-TS, Situation of Sex Workers in the Border Town of Bukavu/DRC after two weeks of total confinement due to Covid-19, 2 avril 2020

126 Front Line Defenders, LGBTIQ+ and Sex Worker Rights: Defenders At Risk During Covid-19, p. 6, décembre 2020, frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf

127 Front Line Defenders, LGBTIQ+ and Sex Worker Rights - Defenders At Risk During Covid-19, décembre 2020, p. 22, frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf

6. EXCLUSION DES GARANTIES DE PROTECTION SOCIALE DE BASE

« À leurs yeux, nous ne sommes que des criminels. »¹²⁸

Les mesures de santé publique adoptées en réponse à la pandémie de COVID-19 ont eu un effet dévastateur sur les personnes en situation de pauvreté et marginalisées. De nombreux pays n'ont pas pris en compte les contextes économiques et sociaux dans lesquels leurs mesures restrictives de distanciation physique et autres allaient s'appliquer. De ce fait, ils n'ont rien mis en place pour en atténuer les effets. Par ailleurs, d'autres consignes de prévention en matière de santé publique, telles que le lavage fréquent des mains, l'utilisation de solutions hydroalcooliques et le port du masque, étaient impossibles à suivre dans les communautés les plus marginalisées, qui ne bénéficient souvent pas d'un accès adéquat à l'eau courante et à des installations sanitaires.

Les États ont fréquemment manqué à leurs obligations positives en matière de droits humains, notamment celles relatives aux droits économiques, sociaux et culturels, qui sont susceptibles d'apporter une solution aux problèmes de discrimination, de marginalisation et de pauvreté. Au lieu de quoi, ils ont préféré pénaliser la pauvreté.

Le droit à la protection sociale : Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'organe chargé de contrôler que les États respectent le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, a enjoint aux États de veiller à procurer « l'accès à un régime de sécurité sociale qui garantisse, au minimum, à l'ensemble des personnes et des familles un niveau essentiel de prestations, qui leur permette de bénéficier au moins des soins de santé essentiels, d'un hébergement et d'un logement de base, de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, de denrées alimentaires et des formes les plus élémentaires d'enseignement »¹²⁹.

Il a précisé que ceci incluait des mesures de réduction de la pauvreté ; l'accès à des denrées alimentaires, à une eau saine et à des installations sanitaires à prix abordables ; l'accès universel aux services de santé essentiels, notamment ceux relatifs à la reproduction¹³⁰ ; les garanties de protection sociale de base et de revenu de base (par exemple, en cas de maladie, de décès, de chômage et de perte de moyens de subsistance) ; l'accès à des refuges pour les victimes de violence ; l'accès à un logement convenable et l'interdiction des expulsions¹³¹.

Le CESCR a appelé les États à veiller à ce que les prestations couvrent toutes les personnes défavorisées et marginalisées, en particulier celles qui sont gravement affectées par le COVID-19 : « Si un État partie ne peut, au maximum de ses ressources disponibles, assurer ce niveau minimum contre tous les risques et aléas, le Comité lui recommande de sélectionner, après avoir procédé à des consultations élargies, un ensemble fondamental de risques et d'aléas sociaux »¹³².

Le président du Conseil des droits de l'homme a souligné la nécessité, dans le contexte des pandémies, « d'améliorer l'accès à l'information et à l'éducation pour tous, en particulier pour les personnes vulnérables »¹³³.

128 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Tanzanie

129 Voir Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 19 : Le droit à la sécurité sociale, 2008, doc. ONU E/C.12/GC/19, § 4(b), 6 et 59(a) ; Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), article 25(1) ; Observations finales concernant le quatrième rapport périodique d'Israël, 2019, doc. ONU E/C.12/ISR/CO/4, § 35

130 Les restrictions du droit de circuler librement ne doivent pas entraver l'accès des femmes aux soins de santé, notamment aux informations et services relatifs à la santé en matière de sexualité et de reproduction, art. 10 (h), 12 et 14 (2) (b) de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ; il est à noter aussi que le HCDH a mis l'accent sur le fait qu'aux termes du PIDCP : « Le droit à la vie, en tant que droit non susceptible de dérogation, doit être respecté dans toutes les réponses à la pandémie de COVID-19, ce qui inclut le fait d'assurer des soins de santé aux personnes atteintes du virus, ainsi qu'à celles dont la vie est susceptible d'être touchée par les restrictions sur d'autres formes de soins de santé, tels que les services de santé en matière de reproduction », HCDH, Internal HRTB toolkit of treaty law perspectives and jurisprudence in the context of COVID-19, 15 juillet 2020, ohchr.org/Documents/HRBodies/TB/COVID19/HRTB_toolkit_COVID_19.pdf

131 HCDH, Internal HRTB toolkit of treaty law perspectives and jurisprudence in the context of COVID-19, 15 juillet 2020, ohchr.org/Documents/HRBodies/TB/COVID19/HRTB_toolkit_COVID_19.pdf

132 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 19 sur le droit à la sécurité sociale, 2008, doc. ONU E/C.12/GC/19, § 31 et 59(a) ; Observations finales concernant le quatrième rapport périodique d'Israël, 2019, doc. ONU E/C.12/ISR/CO/4, § 23(c)

133 Conseil des droits de l'homme, Déclaration du Président, Promouvoir le droit de chacun à jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible en renforçant la capacité du secteur de la santé publique de lutter contre les pandémies, 2016, doc. ONU A/HRC/PRST/30/2

Le Haut-Commissaire des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH) a estimé que les gouvernements, en réponse à l'impact économique des mesures relatives à la lutte contre la pandémie, ont adopté 1 400 mesures de protection sociale dans 208 territoires, « pour atténuer les impacts sociaux des mesures »¹³⁴. Cette aide a pris des formes variées : systèmes de protection sociale formels, virements bancaires et aide alimentaire¹³⁵, par exemple. L'Organisation internationale du travail (OIT) indiquait dans un rapport que, en réponse à la pandémie de COVID-19, les gouvernements avaient « placé une emphase sans précédent sur les politiques de protection sociale »¹³⁶. Elle précisait néanmoins qu'un grand nombre de ces mesures n'était que temporaire et que la « pandémie a mis en évidence [...] les lacunes importantes [...] en matière de couverture, d'exhaustivité et d'adéquation de la protection sociale »¹³⁷.

Rares sont les pays qui ont pu fournir une protection sociale totale et le niveau d'aide fourni a souvent été insuffisant pour couvrir les besoins vitaux, notamment pour les personnes qui vivaient déjà dans la pauvreté et ne disposaient d'aucune économie. De plus, ainsi que le soulignait le Rapporteur spécial sur les droits de l'homme et l'extrême pauvreté, l'aide apportée ne doit pas masquer « le parcours d'obstacles que les personnes ciblées doivent réussir afin de pouvoir en bénéficier »¹³⁸.

L'accès à une protection sociale est crucial pour aider les individus à se conformer aux mesures de santé publique. Une étude menée sur le respect des consignes de distanciation physique en Afrique en 2020 indique par exemple que l'observation de telles mesures « est plus élevée lorsque l'on combine des mesures de confinement à des interventions fiscales et économiques »¹³⁹.

D'après les recherches menées par Amnesty International, de nombreuses personnes, en particulier dans le secteur

informel ou dans des emplois précaires, ont été laissées sans revenu ou accès à de la nourriture. Au Népal, par exemple, le gouvernement a annoncé la mise en œuvre de diverses mesures de protection sociale, parmi lesquelles une réduction temporaire de 25 % des prix de l'électricité et des télécommunications, une réduction de 10 % des prix des denrées alimentaires essentielles, la distribution d'une aide alimentaire assurée par les conseils de quartier¹⁴⁰ et enfin, un programme visant à fournir 100 jours d'emploi salarié aux chômeurs et chômeuses¹⁴¹. Les organisations militant en faveur des droits des dalits au Népal ont néanmoins souligné la discrimination généralisée à laquelle les membres de cette communauté sont confrontés, la plupart d'entre eux vivant en dessous du seuil de pauvreté et dépendant de salaires journaliers pour leur survie¹⁴². Ces organisations ont noté l'absence d'informations et d'aides spécifiquement conçues pour les dalits, signalant que ces derniers étaient, pour la plupart, « confrontés à l'endettement et à la famine » en raison des problèmes accrus que posait la pandémie¹⁴³.

Au Cambodge, le gouvernement a effectué « des virements bancaires à environ 700 000 des foyers les plus pauvres et vulnérables » du pays en juillet 2020. Le mois suivant, cependant, le pays a en partie perdu l'accès en franchise de droits au marché européen à la suite de préoccupations liées aux droits humains¹⁴⁴, ce qui a aggravé les effets économiques dévastateurs de la pandémie, laissant des dizaines de milliers d'ouvriers et d'ouvrières textiles, majoritairement des femmes, sans travail¹⁴⁵. Une organisation cambodgienne qui favorise l'accès à un logement convenable pour les communautés marginalisées expliquait que, pendant la pandémie, « étant donné que le Cambodge ne possède pas de mécanismes de protection sociale, de systèmes de sécurité sociale ou d'aide à l'emploi globaux, les personnes pauvres et marginalisées ont été prises en tenaille entre la menace d'attraper le virus et celle de

134 Rapporteur spécial des Nations unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, Regarder en arrière pour ne pas revenir à l'avant: la protection sociale dans la relance économique post-Covid, 11 septembre 2020, ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/Covid19.aspx

135 Le rapport de l'OIT montrait que les États avaient appliqué un ensemble de mesures de protection sociale et que, de février à décembre 2020, 16,5 % de ces mesures avaient pris la forme d'indemnités ou de subventions spéciales, suivies, à hauteur de 14,9 %, par des mesures de protection des revenus et des emplois. Parmi les autres mesures, on trouvait des financements pour l'alimentation, le logement, les services essentiels et les services de santé ; pour en savoir plus, voir OIT, World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future, 2021, p. 64 et 69, figure 3.2, ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_817572.pdf

136 OIT, World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future, 2021

137 OIT, World Social Protection Report 2020–22: Social Protection at the Crossroads – in Pursuit of a Better Future, 2021

138 Rapporteur spécial des Nations unies sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme, Regarder en arrière pour ne pas revenir à l'avant: la protection sociale dans la relance économique post-Covid, 11 septembre 2020, ohchr.org/Documents/Issues/Poverty/covid19.pdf

139 Al-mouksit Akim et Firmin Ayivodji, Interaction effect of lockdown with economic and fiscal measures against COVID-19 on social-distancing Compliance: Evidence from Africa, 7 juin 2020, disponible sur SSRN : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3621693

140 Le gouvernement népalais a annoncé une « remise de 10 % sur le riz, la farine, le dhal, le sel, le sucre et l'huile de la Nepal Food Corporation et de la Salt Trading Corporation » ainsi qu'une réduction temporaire de 25 % des coûts de l'électricité et des télécommunications, Bureau régional de l'OIT au Népal, Social protection responses to COVID-19 in Nepal, ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_809259.pdf

141 Bureau régional de l'OIT au Népal, Social protection responses to COVID-19 in Nepal, ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_809259.pdf

142 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Népal

143 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Népal

144 Commission européenne, « Conséquence des préoccupations liées aux droits de l'homme, le Cambodge perd son accès en franchise de droits au marché de l'Union européenne », communiqué de presse, 12 août 2020, ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/IP_20_1469

145 Rapport 2020/21 d'Amnesty International

mourir de faim ». Elle signalait également que, dans les « zones rouges », où les cas de COVID-19 étaient les plus élevés, les communautés marginalisées subissaient les mesures les plus restrictives et que les travailleuses et travailleurs du secteur informel ainsi que les membres de la classe ouvrière ou des communautés pauvres se retrouvaient dans des situations « éreintantes et pratiquement impossibles », des « centaines [souffrant] de la faim et désespérés, et n'[ayant] pas de quoi nourrir leurs familles »¹⁴⁶.

Le médiateur national pour les droits de l'homme du Salvador a souligné le fait qu'un grand nombre des atteintes des droits humains examinées entre mars et mai 2020 se caractérisaient par un manque d'accès à un revenu, qui empêchait les personnes vivant dans la pauvreté d'obéir aux réglementations relatives au COVID-19, notant que : « elles quittaient leurs domiciles [...] pour répondre à leurs besoins les plus essentiels et urgents ainsi qu'à ceux de leurs familles »¹⁴⁷.

Dans ce type contexte, la survie quotidienne entre en conflit avec la nécessité de respecter les restrictions liées à la pandémie de COVID-19, forçant les individus désespérés à prendre des risques supplémentaires de pénalisation afin de subvenir à leurs besoins alimentaires et à ceux de leurs familles. Ainsi que le soulignait une organisation cambodgienne : « aucune mesure ni protocole pouvant bénéficier à toutes les communautés, en particulier les plus vulnérables, n'a été envisagé »¹⁴⁸.

Les populations tombant injustement sous le coup du droit pénal ont aussi dû surmonter des obstacles supplémentaires pour accéder à la protection sociale. Plus de la moitié des organisations ayant participé à l'enquête a indiqué que les communautés avec lesquelles elles travaillent avaient été exclues de tout dispositif d'aide étatique¹⁴⁹, et la même proportion d'entre elles a aussi signalé l'existence d'obstacles spécifiques, qui empêchaient les personnes marginalisées ou pénalisées d'avoir accès aux services d'aide ou aux mécanismes de soutien mis en place dans le cadre de la pandémie de COVID-19¹⁵⁰. La quasi-totalité des organisations (90 %) affirmait que la pandémie avait eu un impact négatif, voire extrêmement négatif sur les communautés qu'elles soutiennent¹⁵¹.

La stigmatisation et la discrimination engendrées et perpétuées par la pénalisation ont aussi créé des obstacles indirects à l'accès aux services d'assistance pendant la pandémie. Certains gouvernements ont tenté de remédier au problème, comme ç'a été le cas du ministère de la Justice péruvien, qui a émis une résolution reconnaissant les couples de même sexe afin que les partenaires de professionnel-le-s de santé décédés des suites du COVID-19 puissent être indemnisé-e-s¹⁵². La plupart des gouvernements, cependant, ne l'a pas fait et leurs actions ont, de fait, renforcé l'exclusion des communautés marginalisées.

Les participant-e-s à l'enquête d'Amnesty International faisaient part d'obstacles liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre. Les personnes LGBTI, par exemple, ont été exclues des centres de crise et des campagnes de dons alimentaires mis en place par les États et les municipalités. En Indonésie, une organisation militant pour les droits LGBTI mettait en évidence le fait que la stigmatisation des personnes LGBTI se traduisait par des difficultés pour obtenir des soutiens financiers, parce que « de nombreuses communautés ne pouvaient pas dire qu'elles avaient besoin de dons, au risque de compromettre leur identité »¹⁵³.

La Zambia Sex Workers Alliance expliquait qu'elle subissait une « exclusion sociale » en raison de la stigmatisation et de la discrimination envers les travailleuses et travailleurs du sexe, dues au fait que les agents et organes de l'État chargés de ces services « évitaient ces groupes et se dissociaient d'eux » afin d'apaiser les personnes au pouvoir et l'opinion publique. Ces communautés se retrouvaient par conséquent effectivement exclues des services d'assistance¹⁵⁴.

EXCLUSION DES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS DU SEXE DES MESURES DE SOUTIEN LIÉES À LA PANDÉMIE DE COVID-19

Les défis spécifiques auxquels sont confrontés les travailleuses et travailleurs du sexe mettent en évidence le fait que la pénalisation renforce l'impact négatif des mesures adoptées pour lutter contre la pandémie, en raison, notamment, de l'exclusion de ces personnes des dispositifs d'aide économique et sociale.

146 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Cambodge. Voir aussi Khy Sovuthy, "Hundreds in Meanchey district red zone protest to demand food", Cambodian Journalists Alliance Association, 30 avril 2021, cambojanews.com/hundreds-in-meanchey-district-red-zone-protest-to-demand-food/

147 José Apolonio Tobar Serrano, Avocat pour la Défense des Droits de l'Homme, Informe Preliminar Sobre COVID-19 y Derechos Humanos en El Salvador (Rapport préliminaire sur le COVID-19 et les droits humains au Salvador), p. 52, pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2020/06/informe-preliminar-junio-2020.pdf

148 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Cambodge

149 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

150 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

151 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

152 Rapport annuel 2020/21 d'Amnesty International, entrée Pérou, [amnesty.org/fr/location/americas/south-america/peru/report-peru/](https://www.amnesty.org/fr/location/americas/south-america/peru/report-peru/)

153 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Indonésie

154 Réponses à une enquête d'Amnesty International, Zambie

D'après les comptes-rendus reçus par Amnesty International de la part de nombreuses organisations dans différents pays, l'accès à l'aide de l'État pendant la pandémie était très difficile, voire impossible pour les travailleuses et travailleurs du sexe. Bien qu'un soutien financier de l'État – notamment sous la forme d'allocations chômage ou de prestations liées au revenu, de fonds de secours d'urgence, d'allègement des loyers ou des hypothèques, ou encore de colis alimentaires – ait apparemment été accessible aux travailleuses et travailleurs du sexe dans plusieurs pays comme l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la France, Hong Kong, le Kenya, le Nigeria, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suisse et la Thaïlande¹⁵⁵, les résultats de l'enquête d'Amnesty International ont mis en évidence le lien qui existe entre la pénalisation des travailleuses et travailleurs du sexe et leur exclusion de nombreux dispositifs d'aide étatique.

STRASS a indiqué : « Toute notre communauté s'est retrouvée quasi sans aucun revenu du jour au lendemain. Plusieurs collègues se sont suicidés de désespoir »¹⁵⁶. En République dominicaine, une organisation gérée par des travailleuses et travailleurs du sexe indiquait qu'aucun programme de l'État ne les incluait¹⁵⁷. Une organisation similaire au Panama expliquait quant à elle : « notre travail n'est ni réglementé ni reconnu, donc nous n'avons pas d'autre choix que de rester chez nous à souffrir de la faim, ou d'attendre qu'un membre de notre famille nous aide en nous apportant un peu de nourriture et des produits de toilette »¹⁵⁸.

Au Canada, où le travail du sexe constitue une infraction, la Canadian Alliance for Sex Work Law Reform indiquait que la plupart des travailleuses et travailleurs du sexe était exclue du Canada Emergency Response Benefit (CERB) ainsi que d'autres dispositifs d'urgence de soutien du revenu. Pour obtenir l'accès à ces programmes

fédéraux, les demandeurs et demandeuses devaient enregistrer un revenu de travail, autonome ou autre, et devaient avoir déclaré ledit revenu aux impôts, ce qui requiert d'avoir un numéro d'assurance sociale¹⁵⁹. De ce fait, de nombreuses personnes dans le secteur du travail du sexe, en particulier celles qui étaient migrantes, hésitaient à recourir à ces programmes, de peur d'attirer l'attention indésirable des autorités¹⁶⁰. En dépit de tentatives répétées de la part des organisations de défense des droits de travailleuses et travailleurs du sexe pour trouver d'autres moyens d'obtenir une aide financière équivalente pour ceux-ci¹⁶¹, le gouvernement canadien a finalement refusé de leur offrir plus qu'une infime fraction de l'aide accordée aux autres travailleuses et travailleurs¹⁶². La seule solution qu'a suggérée le gouvernement à ces organisations a été de faire une demande à l'Emergency Community Support Fund de 350 millions de dollars canadiens (279 millions de dollars des États-Unis), auquel la plupart de ces organisations ne pouvait pas prétendre, puisqu'elles n'avaient pas le statut d'association à but non lucratif ou d'association caritative. Par ailleurs, ce fonds ne couvrait pas les remplacements de revenu. Les organisations de travailleuses et travailleurs du sexe ne pouvaient donc pas lui demander de financement afin d'offrir un soutien urgent du revenu directement à ces travailleuses et travailleurs. Lorsqu'ils ont été exclus des aides communautaires et des dispositifs d'urgence de soutien du revenu, les travailleuses et travailleurs du sexe canadiens ont eux-mêmes créé des fonds de secours pour aider les membres de leur communauté avec leur loyer, leur nourriture, leur famille et autres besoins essentiels. Si les fonds recueillis auprès de la communauté se sont avérés utiles, ils étaient souvent bien inférieurs au soutien offert par le gouvernement par l'intermédiaire du CERB et d'autres dispositifs. Dans un entretien avec Amnesty International en avril 2020, la Canadian Alliance for Sex Work Law Reform déclarait que : « Ne fournir un soutien du revenu

155 NSW, COVID-19 Impact Survey – Africa ; NSW, Impact of COVID-19 on Sex Workers in Europe, nswp.org/es/news/impact-covid-19-sex-workers-europe

156 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, France

157 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, République dominicaine

158 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Panama

159 La prestation de 2 000 dollars canadiens (maximum) versée pour 4 semaines « était disponible aux travailleurs qui : résidaient au Canada et étaient âgés d'au moins 15 ans ; avaient cessé de travailler en raison de la COVID-19 ou étaient admissibles aux prestations régulières ou de maladie de l'assurance-emploi, ou avaient épuisé leurs prestations d'assurance-emploi ou leurs prestations de pêcheur de l'assurance-emploi durant la période du 29 décembre 2019 au 3 octobre 2020 ; avaient gagné un revenu d'emploi ou un revenu de travail indépendant d'au moins 5 000 \$ en 2019 ou dans les 12 mois précédant la date de leur demande ; et n'avaient pas quitté leur emploi volontairement. », canada.ca/fr/services/prestations/ae/pcusc-application.html.

160 Par exemple, lors d'une enquête menée par Butterfly (Asian and Migrant Sex Workers Support Network) en avril 2020, 40 % des participant-e-s ont déclaré ne pas être éligibles au CERB ou avoir peur d'y faire une demande en raison de leur statut au regard du droit pénal ou de la législation sur l'immigration, ou de leur statut de travailleuses et travailleurs sans papiers. Les recommandations de l'enquête incluaient de veiller à ce que des pare-feu protégeant le partage des informations soient en place, afin que les données des personnes demandant l'aide du CERB ne soient pas partagées avec les organismes d'application des lois fédérales sur l'immigration, et de modifier les procédures de demande afin de rassurer les travailleuses et travailleurs migrants lors de leurs démarches pour obtenir une aide financière de l'État. Butterfly (Asian and Migrant Sex Workers Support Network), How are Asian and migrant workers in spas, holistic centres, massage parlours and the sex industry affected by the COVID-19 pandemic?, mai 2020, p. 3 et 8, butterflysw.org/files/ugd/5bd754_bacd2f6ecc7b49ebb3614a8aef3c0f5f.pdf

161 Y compris une lettre adressée à la ministre des Femmes et de l'Égalité des genres demandant que les organisations de travailleuses et travailleurs du sexe aient accès à des mécanismes de financement flexibles afin de permettre la distribution de fonds directement aux personnes concernées à l'aide de cartes de débit prépayées ou d'autres formes de soutien financier d'urgence à faible barrière ; voir Amnesty International Canada, "Canada must protect the rights of sex workers during COVID-19 by ensuring access to emergency income supports", 4 juin 2020, amnesty.ca/news/canada-must-protect-rights-sex-workers-during-covid-19-ensuring-access-emergency-income/

162 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Canada

qu'à une partie de la population continue d'envoyer le message que seules certaines vies comptent »¹⁶³.

L'un des principaux obstacles au soutien de l'État se situe au niveau des subventions et des programmes gérés par des organisations qui attaquent les droits et la capacité d'action des travailleuses et travailleurs du sexe en exigeant la mise en place d'une approche « prohibitionniste ». Comme l'expliquait une organisation représentant les travailleuses et travailleurs du sexe en France : « L'aide est souvent conditionnée, en grande partie, à une "voie de sortie de la prostitution" ; des associations prohibitionnistes ont reçu des ressources que nous n'avons pas »¹⁶⁴.

« NOUS AVONS FINI PAR RECEVOIR DES CHÈQUES-SERVICES À DISTRIBUER AU BOUT D'UN AN, PENDANT LE 3E CONFINEMENT. MAIS C'EST DIFFICILE D'EN PARLER COMME DE QUELQUE CHOSE DE POSITIF, PARCE QUE LA PLUPART A ÉTÉ DONNÉE À DES ASSOCIATIONS PROHIBITIONNISTES, QUI RENCONTRENT PRINCIPALEMENT DES GENS QUI ONT ARRÊTÉ LE TRAVAIL DU SEXE, OU QUI VEULENT L'ARRÊTER, ET QUI SONT DONC MOINS TOUCHÉS PAR LES RESTRICTIONS QUI S'Y APPLIQUENT. »¹⁶⁵

STRASS

En Irlande, pendant la pandémie, la Sex Workers Alliance Ireland (SWAI) a mis en place un fonds d'urgence qui a récolté plus de 25 000 euros pour les travailleuses et travailleurs du sexe dans le besoin. Bien qu'ayant été initialement exclue des financements de l'État durant cette période,¹⁶⁶ la SWAI aurait, en mai 2021, reçu une subvention de 135 000 euros de la part d'un fonds pour l'égalité¹⁶⁷.

Des travailleuses et travailleurs du sexe britanniques ont signalé des difficultés pour accéder aux aides financières d'urgence, les fonds étant exclusivement gérés par des organisations qui définissent le travail du sexe comme une forme de violence contre les femmes¹⁶⁸.

En Inde, le Réseau NSW (National Network of Sex Workers), une organisation réunissant plus de 100 000 travailleuses et travailleurs du sexe, soulignait que la pénalisation de certains aspects du travail du sexe (comme le racolage, les maisons closes et le fait de vivre des revenus de la prostitution) et la peur qu'ont ces travailleuses et travailleurs d'être la cible de raids policiers et d'être confinés dans des refuges, dans des conditions généralement épouvantables, les décourageaient d'avoir recours aux services de secours fournis par l'État¹⁶⁹. L'organisation mettait en évidence le fait que, en Inde, l'accès aux mesures d'assistance du gouvernement était historiquement « subordonné à l'abandon du travail du sexe » et que, en général, les États indiens ne considéraient pas les travailleuses et travailleurs du sexe comme une catégorie spéciale nécessitant de recevoir de l'aide pendant la pandémie de COVID-19¹⁷⁰. En décembre 2021, la Cour suprême s'inquiétait que ses précédents arrêtés ordonnant l'inclusion des travailleuses et travailleurs du sexe dans le soutien d'urgence n'aient pas été mis à exécution¹⁷¹. La Cour a ordonné aux instances locales, étatiques et nationales de fournir des rations de produits alimentaires secs aux travailleuses et travailleurs du sexe sans obligation de présenter des documents d'identité et a

163 Amnesty International Canada, « The rights of sex workers are being ignored in the COVID-19 response: In conversation with Jenn Clamen of the Canadian Alliance for Sex Work Law Reform », 23 avril 2020, [amnesty.ca/blog/womens-human-rights/rights-sex-workers-are-being-ignored-covid-19-response-conversation-jenn-clamen-canadian/](https://www.amnesty.ca/blog/womens-human-rights/rights-sex-workers-are-being-ignored-covid-19-response-conversation-jenn-clamen-canadian/)

164 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, France

165 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, France

166 Lynzi Armstrong, "COVID-19 illuminates discriminatory sex work policies", Open Democracy, 9 juin 2020, [opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/covid-19-illuminates-discriminatory-sex-work-policies/](https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/covid-19-illuminates-discriminatory-sex-work-policies/)

167 Colin Coyle, "Sex workers succeed in soliciting state for funds after U-turn on 'values' clash", The Sunday Times, 16 mai 2021, [thetimes.co.uk/article/sex-workers-succeed-in-soliciting-state-for-funds-after-u-turn-on-values-clash-hvsg8pk9v](https://www.thetimes.co.uk/article/sex-workers-succeed-in-soliciting-state-for-funds-after-u-turn-on-values-clash-hvsg8pk9v)

168 Lynzi Armstrong, "COVID-19 illuminates discriminatory sex work policies", Open Democracy, 9 juin 2020, [opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/covid-19-illuminates-discriminatory-sex-work-policies/](https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/covid-19-illuminates-discriminatory-sex-work-policies/), qui fait référence à des rapports de la SCOT-PEP et d'Umbrella Lane

169 Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

170 Le Réseau NSW cite, comme exemple de bonne pratique, le Département du développement de la femme et de l'enfant du gouvernement du Maharashtra, qui a reconnu le fait que les travailleuses et travailleurs du sexe appartiennent à une catégorie spéciale nécessitant une assistance pendant la pandémie de COVID-19, par le biais d'une circulaire datée du 23 juillet 2020 ; voir Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

171 En 2011, la Cour suprême a nommé un comité ayant pour mandat de la conseiller sur « les questions relatives à la prévention de la traite, à la réhabilitation des travailleuses du sexe qui souhaitent arrêter le travail du sexe et aux conditions permettant aux travailleuses du sexe de vivre dans la dignité, conformément à l'article 21 de la Constitution de l'Inde ». À la suite des recommandations du comité, la Cour suprême a émis des arrêtés, notamment « pour faciliter l'accès des travailleuses du sexe aux cartes d'électeurs, aux cartes de rationnement, à l'ouverture de comptes en banque, etc., en assouplissant les règles relatives à la vérification des adresses de résidence » ; Cour suprême de l'Inde, appel en matière criminelle n° 135/2010, *Budhadev Karmaskar c. The State of West Bengal & Ors*, 14 décembre 2021, p. 7 et 8

demandé aux autorités de « ne pas associer la police à la distribution des produits alimentaires secs aux travailleuses et travailleurs du sexe » et de veiller à ce que « les noms des travailleuses et travailleurs du sexe [restent] confidentiels »¹⁷².

ABSENCE DE PAPIERS D'IDENTITÉ

Parmi les obstacles cités par de nombreuses organisations ayant participé à l'enquête d'Amnesty International concernant l'accès à un soutien pendant la pandémie figurait la situation des personnes au regard de la législation sur l'immigration, en particulier l'impossibilité de produire des papiers d'identité prouvant la régularité de leur statut. Treize organisations ayant répondu aux questions d'Amnesty signalaient que les services chargés d'émettre ces documents avaient été définis comme non essentiels pendant la pandémie et avaient donc fermé ou étaient indisponibles¹⁷³. Obtenir des papiers d'identité durant cette période représentait donc un défi particulièrement difficile, ce qui entravait à son tour l'accès aux aides de l'État et augmentait le risque, pour les personnes qui ne pouvaient pas accéder à des papiers indiquant le genre correct, d'être pénalisées au titre des mesures de santé publique.

En Argentine, une organisation de soutien aux travailleuses et travailleurs du sexe indiquait que, pour pouvoir recevoir l'aide de l'État, les personnes migrantes devaient résider dans le pays depuis deux ans et disposer de papiers à jour prouvant que toutes les procédures d'immigration avaient été menées à bien¹⁷⁴. De ce fait, les personnes transgenres en situation irrégulière au regard de la législation sur l'immigration étaient exclues des programmes étatiques, puisque les procédures pour modifier le genre d'un individu sur ses documents personnels exigent en premier lieu de justifier que l'individu en question réside de façon permanente dans le pays. Une organisation fournissant une aide judiciaire en Indonésie faisait part du même problème, pointant du doigt le fait que de nombreuses personnes LGBTI obligées de fuir leur environnement familial et n'ayant pas accès à leurs papiers d'identité ne pouvaient, de fait, pas obtenir le soutien de l'État¹⁷⁵.

En Inde, les travailleuses du sexe, qui signalent depuis longtemps avoir des problèmes pour obtenir des papiers d'identité¹⁷⁶, se sont vues, pour cette raison, refuser les mesures d'assistance fournies par les gouvernements étatiques dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19¹⁷⁷. Ces problèmes ont particulièrement touché les travailleuses qui, durant la pandémie, se sont retrouvées bloquées dans des États, villes et districts du pays différents de ceux qui étaient indiqués sur leurs papiers officiels¹⁷⁸.

Certains pays ont même rendu plus difficiles les conditions d'obtention de papiers d'identité pour certains groupes. Le 1^{er} août 2020, le gouvernement du Kirghizistan a adopté des modifications de la Loi de la République kirghize, qui ont supprimé une clause permettant aux personnes trans de changer de marqueur de genre¹⁷⁹. Une organisation kirghize a expliqué à Amnesty International : « Il était difficile pour les personnes transgenres de circuler pendant la quarantaine. Les citoyens du pays devaient être munis d'un itinéraire et d'une pièce d'identité. Les personnes transgenres qui n'avaient pas fait changer leurs papiers étaient confrontées à de la transphobie et un manque de compréhension »¹⁸⁰. Le Parlement hongrois a adopté une loi similaire en mai 2020, qui interdisait la reconnaissance juridique des personnes transgenres et intersexes et les empêchait d'enregistrer leur nom et d'obtenir les documents afférents correspondant à leur identité de genre¹⁸¹.

172 Cour suprême de l'Inde, appel en matière criminelle n° 135/2010, *Budhadev Karmaskar c. The State of West Bengal & Ors*, 14 décembre 2021, p. 12

173 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

174 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Argentine

175 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Indonésie

176 Comme le démontrent les preuves réunies par la Cour suprême depuis 2011 ; Cour suprême de l'Inde, appel en matière criminelle n° 135/2010, *Budhadev Karmaskar c. The State of West Bengal & Ors*, 14 décembre 2021, p. 7 et 8

177 Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

178 Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

179 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Kirghizistan

180 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Kirghizistan

181 Amnesty International, Hongrie. La décision de priver les personnes trans du droit à la reconnaissance juridique de l'identité de genre est « rétrograde », 19 mai 2020, amnesty.org/fr/latest/news/2020/05/hungary/

AGIR POUR COMBLER LES LACUNES

Exclus de nombreuses initiatives de l'État, des organisations et des individus se sont engagés dans des actions innovantes pour soutenir leurs communautés. En Argentine, le syndicat des travailleuses et travailleurs du sexe Ammar a mis en place un fonds d'urgence national pour soutenir les travailleuses et travailleurs du sexe pendant la quarantaine nationale. Cette action incluait la livraison de colis de denrées alimentaires et de produits d'hygiène pour lutter contre les contaminations par le COVID-19¹⁸². Au Panama, Redtrasex a fourni des mesures de soutien similaires¹⁸³.

L'International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe a recueilli des informations montrant le « travail crucial effectué par les organisations communautaires pour combler les lacunes des services de santé ; protéger les travailleuses et travailleurs du sexe et leurs familles contre le COVID-19, le VIH et les IST ; et veiller à leur sûreté et leur sécurité¹⁸⁴ ». Les actions menées incluaient de « distribuer des masques, des désinfectants et des préservatifs, d'apporter un soutien psychologique, de fournir des biens de première nécessité, comme la nourriture, et de mutualiser et partager les logements et les factures »¹⁸⁵.

Les organisations de la société civile ont également contribué à rendre les informations sur la pandémie accessibles, ce qui est crucial pour avoir une action de santé publique efficace. Pour les organisations travaillant avec les communautés tombant injustement sous le coup du droit pénal, Internet et les réseaux sociaux ont constitué les principaux outils de communication, d'assistance, d'information et de partage des ressources d'aide sociale et de soutien psychologique¹⁸⁶. En Inde, par exemple, des militant-e-s locaux des droits des personnes

transgenres ont soutenu leurs communautés en traduisant les informations en « langues vernaculaires » et en les partageant sous la forme de notes vocales sur WhatsApp¹⁸⁷.

Les organisations de travailleuses et travailleurs du sexe se sont mobilisées rapidement. Elles ont créé des réseaux de communication et des sources d'information pour savoir comment travailler en sécurité pendant la pandémie de COVID-19¹⁸⁸, et fourni des fonds d'urgence et des solutions d'entraide, notamment des colis alimentaires et de produits d'hygiène, aux membres de leurs communautés en Belgique, au Brésil, au Chili, aux États-Unis, en Inde, au Pérou, au Sénégal et en Thaïlande. Elles ont aussi mis en place des fonds de solidarité d'urgence pour les travailleuses et travailleurs du sexe en Afrique du Sud, en Allemagne, en Argentine, en Autriche, en Colombie¹⁸⁹, en Espagne, en Grèce, en Irlande, aux Pays-Bas, en Pologne et à Singapour¹⁹⁰.

Dès début 2020, l'INPUD et les réseaux régionaux de personnes qui consomment des stupéfiants du monde entier se sont rapidement mobilisés pour mettre en place des ressources éducatives en ligne, validées par

182 Gastón Rodríguez, "Trabajadoras sexuales denuncian el hostigamiento policial durante la pandemia" (Des travailleuses du sexe dénoncent le harcèlement policier pendant la pandémie), *La Nación*, 23 novembre 2020, lanacion.com.ar/seguridad/trabajadoras-sexuales-denuncian-el-hostigamiento-policial-durante-la-pandemia146-x-140-nid2517838/

183 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Argentine

184 International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe and Sex Workers' Rights Advocacy Network, COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment, juin 2020

185 International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe and Sex Workers' Rights Advocacy Network, COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment, juin 2020, www.nswp.org/sites/default/files/covid19_swan_icrse_final_umbrella_interactive.pdf

186 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

187 Amnesty International Inde, "As The World Comes Together, India's Transgender Community Fights COVID-19 Alone", <https://web.archive.org/web/20201128024310/https://amnesty.org.in/as-the-world-comes-together-indias-transgender-community-fights-covid-19-alone/>

188 NSWP, Sex Worker Community Responses, nswp.org/es/page/sex-worker-community-responses. L'ICRSE, par exemple, a organisé « plusieurs webinaires sur le financement participatif, l'aide communautaire et l'action militante pour permettre aux militant-e-s d'obtenir des connaissances sur des éléments cruciaux pour pouvoir fournir une réponse urgente à la crise » ; voir aussi ICRSE, Sex workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe, mars 2021

189 NSWP, Sex Worker Community Responses, nswp.org/es/page/sex-worker-community-responses

190 Sex Workers' Rights Advocacy Network et International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment, juin 2020, rapport dans lequel est souligné le fait que « la distribution de préservatifs et de lubrifiant ainsi que les programmes d'échanges de seringues ont pu continuer dans une certaine mesure, principalement grâce aux efforts des associations locales et des organisations/prestataires de services de la société civile, et au soutien des donateurs ».

des personnes de la communauté, notamment des consignes de réduction des dommages et d'autres ressources pratiques visant à protéger les droits des personnes qui consomment des stupéfiants pendant la pandémie¹⁹¹. En Europe, par exemple, les réseaux de consommateurs et consommatrices de stupéfiants ont joué un rôle clé pour augmenter l'accès à la naloxone et à d'autres services de réduction des dommages pour ces personnes, en ayant recours à la distribution de consommateur à consommateur. Elles ont également fait preuve d'une flexibilité et d'une créativité considérables pour fournir des solutions d'entraide et d'autonomie pendant les confinements¹⁹².

En Espagne, l'organisation à but non lucratif Metzineras a rapidement augmenté le nombre de refuges qu'elle met à disposition des femmes et des personnes ne se conformant pas aux normes en matière de genre, qui consomment des stupéfiants et se retrouvaient confrontées à la violence. Elle leur a fourni des services d'analyse des comprimés et de la naloxone dans ses refuges et dans la communauté afin d'empêcher les overdoses et autres dommages liés à l'usage de stupéfiants¹⁹³.

Pour répondre aux pandémies, les États sont tenus, au titre des droits humains, de prévoir la possibilité d'une participation du public dans les processus décisionnaires et de veiller à consulter, de manière adéquate, les organisations de la société civile¹⁹⁴. Pourtant, le fait d'être injustement pénalisées empêche souvent des organisations locales de participer efficacement aux prises de décisions ainsi qu'à l'élaboration, au contrôle et à la mise en place des politiques sociales et de santé. Elles cumulent donc discrimination et désavantages. Les États doivent par conséquent veiller à mener une consultation sérieuse et approfondie de tous les individus et groupes dont les droits et les intérêts sont susceptibles d'être touchés par l'ensemble des mesures visant à lutter contre les pandémies ou à s'y préparer.

191 Réseau INPUD, COVID-19 Crisis: Harm reduction resources for people who use drugs, 2020, consulté le 25 juin 2020.

192 Mat Southwell, "Time for a new normal", article de blog, Change Grow Live, 26 juin 2020, changegrowlive.org/news/time-new-normal-guest-blog-mat-southwell

193 Eurasian Harm Reduction Association, [Harm reduction service delivery to people who use drugs during a public health emergency: Examples from the COVID-19 pandemic in selected countries](https://harmreductioneurasia.org/covid-19-practices-english/), novembre 2020, <https://harmreductioneurasia.org/covid-19-practices-english/>

194 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, l'Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du PIDESC), doc. ONU E/C.12/2000/4, § 11.

ABSENCE DE LOGEMENT CONVENABLE

« Le gouvernement a imposé un couvre-feu, alors les gens ne pouvaient pas être dehors après 20 heures. Il a dit de rester à la maison, mais quand on n'a pas de maison, où est-ce qu'on est censé aller ? »

Une travailleuse de proximité dans une salle de consommation sous surveillance à Montréal (Canada)¹⁹⁵

La privation de logement constituait déjà une crise globale des droits humains avant la pandémie¹⁹⁶. D'après des estimations, en mars 2020, 1,6 milliard de personnes étaient sans abri ou vivaient dans des logements inadaptés dans le monde¹⁹⁷.

L'accès à un logement convenable a rapidement été reconnu par les experts en droits humains et en santé publique comme un élément critique des mesures de prévention contre la pandémie de COVID-19, nécessaire pour faire en sorte que les individus puissent s'auto-isoler, se mettre en quarantaine, respecter les couvre-feux et avoir accès aux services essentiels, tels que l'eau courante et des installations sanitaires. Le fait que les gouvernements n'aient pas donné la priorité à l'accès à la protection sociale pour les personnes vivant dans des logements dangereux ou inadéquats, ou celles qui étaient sans abri, et qu'ils n'aient pas interdit les expulsions forcées¹⁹⁸ a créé, pour un très grand nombre de personnes, des obstacles graves, voire insurmontables qui les ont empêchées de respecter les mesures de protection contre la pandémie. Dans ce contexte, les personnes sans abri ou vivant dans des logements inadéquats, et à qui aucun soutien adapté n'était fourni, étaient pénalisées pour leur non-respect des mesures de santé publique.

Les amendes ou les poursuites pour non-respect des mesures de santé publique ou des ordres de confinement contre des personnes sans abri revêtent un caractère punitif, témoignent d'un mépris total des normes internationales en matière de droits humains sur l'égalité et la non-discrimination et aggravent les difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées¹⁹⁹.



Dans le cadre du renforcement des mesures de restriction visant à ralentir la progression de la pandémie de COVID-19 en Ontario (Canada), la police procède à des arrestations au cours du démantèlement d'un camp de sans-abri au Lamport Stadium, à Toronto. 19 mai 2021, Canada.

Photo : Steve Russell/Toronto Star via Getty Images

195 Entretien avec Amnesty International le 18 août 2021

196 Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a explicité, dans son Observation générale n° 4, Le droit à un logement suffisant, 1991, § 10 et 11, le fait que, « indépendamment de l'état de développement de tel ou tel pays, certaines mesures devront être prises immédiatement » par les États et que, à cet égard, ces derniers « doivent donner la priorité voulue aux groupes sociaux vivant dans des conditions défavorables », tbinet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CESCR/GEC/4759&Lang=fr

197 Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, "First-ever United Nations Resolution on Homelessness", 9 mars 2020, www.un.org/development/desa/dspd/2020/03/resolution-homelessness/.

198 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 7 et Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable, 2015, doc. ONU A/HRC/31/54, § 49

199 Amnesty International, *Covid-19 Crackdowns: Police Abuse and the Global Pandemic* (ACT 30/3443/2020), 17 décembre 2020

DISPOSITIONS JURIDIQUES ET NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS : LE DROIT À UN LOGEMENT CONVENABLE

Divers instruments relatifs aux droits humains²⁰⁰ interdisent la pénalisation des personnes sans abri, celle-ci étant liée à un éventail d'atteintes desdits droits, notamment la discrimination, les mauvais traitements²⁰¹ et des violations du droit à la vie²⁰². Pourtant, de nombreux pays disposent de lois pénales ou de réglementations (tels que des arrêtés) qui sanctionnent le fait d'être sans-abri et/ou des infractions liées à cet état, comme la mendicité, le vagabondage et la vente à la sauvette²⁰³. La Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) a mis en évidence le fait que les lois qui établissent des infractions mineures vont à l'encontre des principes de non-discrimination et d'égalité devant la loi, soit parce qu'elles visent les personnes vivant dans la pauvreté et les groupes marginalisés, entre autres²⁰⁴, soit parce qu'elles affectent démesurément ces personnes. Cette même Commission a également averti que l'application de ces lois perpétue la stigmatisation de la pauvreté, en apportant une réponse pénale à des problèmes qui devraient être réglés par le biais de politiques socio-économiques²⁰⁵.

Le Rapporteur spécial sur le droit à un logement convenable de l'ONU a souligné l'injustice qu'il y a à répondre au problème de la privation de logement par des mesures punitives, notamment des amendes ou l'incarcération, à l'égard d'activités liées à la survie, telles que la construction d'un abri à l'aide de cartons²⁰⁶. En Afrique du Sud, par exemple, des arrêtés en vigueur dans la ville du Cap pénalisent le fait d'être sans abri et toute activité afférente à cet état, comme le fait de mendier ou encore de s'allonger, de s'asseoir ou de se tenir debout dans certains espaces publics. Toute infraction à ces arrêtés entraîne des amendes pouvant aller jusqu'à 2 000 rands (environ 130 dollars des États-Unis)²⁰⁷.

Le Comité des droits de l'homme et le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale ont tous deux fait part de leur préoccupation concernant la pénalisation de la privation de

logement aux États-Unis, notamment concernant les « lois qui interdisent des activités telles que le vagabondage, le camping, la mendicité et le fait de s'allonger dans les espaces publics », et du nombre disproportionnellement élevé de personnes sans abri qui sont issues de minorités ethniques²⁰⁸.

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, la Rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable a appelé les États à « mettre fin à l'éviction de toute personne, où que ce soit et pour quelque raison que ce soit, jusqu'à la fin de la pandémie et pour une période raisonnable par la suite »²⁰⁹. Elle leur a aussi enjoint de « fournir immédiatement un hébergement à toutes les personnes sans abri qui dorment dans la rue, en vue de leur permettre de bénéficier d'un logement permanent, de telle sorte qu'elles ne soient pas à nouveau privées d'hébergement une fois la pandémie terminée »²¹⁰.

200 Les Principes directeurs sur l'extrême pauvreté et les droits de l'homme de l'ONU, adoptés par le Conseil des droits de l'homme par consensus au travers de sa résolution 21/11 le 27 septembre 2012, stipulent que les États devraient « abroger ou réformer les lois qui incriminent les activités de subsistance dans les lieux publics, telles que le sommeil, la mendicité, la prise d'aliments ou les activités nécessaires à l'hygiène personnelle », section B Droit à la liberté et à la sécurité de la personne, § 66 (c), [ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_FR.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/OHCHR_ExtremePovertyandHumanRights_FR.pdf) ; et les Lignes directrices relatives à la réalisation du droit à un logement convenable, rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard, 26 décembre 2019, doc. ONU A/HRC/43/43, Ligne directrice n° 5 Éliminer le sans-abrisme dans les plus brefs délais et cesser de le réprimer, stipulent que les États devraient « proscrire et combattre la discrimination fondée sur le fait d'être sans abri ou sur toute autre situation en matière de logement, et abroger toutes les lois et mesures qui incriminent le sans-abrisme ou qui répriment les comportements associés au fait de ne pas avoir de logement, tels que dormir ou manger dans des espaces publics », § 33 (c), <http://www.undocs.org/A/HRC/43/43>

201 Voir par exemple Comité des droits de l'homme [ONU], Observations finales concernant le quatrième rapport périodique des États-Unis d'Amérique, 2014, doc. ONU CCPR/C/USA/CO/4, selon lesquelles la « criminalisation [du sans-abrisme] soulève la question de la discrimination et du traitement cruel, inhumain ou dégradant (art. 2, 7, 9, 17 et 26). », p. 19

202 Voir Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 36, Article 6 : droit à la vie, § 26 : « L'obligation de protéger la vie signifie également que les États parties devraient prendre des mesures appropriées destinées à améliorer certains contextes dans la société susceptibles d'engendrer des menaces directes pour la vie ou d'empêcher des personnes de jouir de leur droit à la vie dans la dignité. Il peut s'agir notamment [...] du sans-abrisme ».

203 Open Society Foundation, « Why It's Time to Repeal Petty Offense Laws », mai 2021, opensocietyfoundations.org/explainers/why-it-s-time-to-repeal-petty-offense-laws

204 CADHP, Principes de la Requalification et de la Dépénalisation des Infractions mineures en Afrique, § 6

205 CADHP, Principes de la Requalification et de la Dépénalisation des Infractions mineures en Afrique, § 7

206 Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable, 2015, doc. ONU A/HRC/31/54, § 23-24

207 La campagne pour la dépénalisation de la pauvreté et du statut (Campaign to Decriminalise Poverty and Status) explique que, en Afrique du Sud, les arrêtés municipaux de la ville du Cap [By-law relating to Streets, Public Places and the Prevention of Noise Nuisances (2007) et Integrated Waste Management By-law (2009)] pénalisent la privation de domicile « en érigeant en infraction le fait, pour les personnes qui vivent dans la rue, de mener des activités essentielles ordinaires, telles que dormir, camper, se reposer, se laver, construire un abri ou conserver des affaires personnelles en public. Ces arrêtés sanctionnent aussi le fait de « mendier », s'allonger, s'asseoir ou même se tenir debout dans un espace public. La municipalité a qualifié ces activités de « comportement anti-social » et a eu recours à ces arrêtés pour délivrer des amendes pouvant aller jusqu'à 2 000 rands [130 dollars des États-Unis] à des personnes sans abri pour des comportements qu'elles ne peuvent s'empêcher d'avoir. Ces arrêtés sont utilisés quotidiennement par les responsables municipaux de l'application des lois pour menacer, harceler, arrêter et, dans certains, cas, déplacer de force des personnes sans abri, ainsi que pour leur confisquer le peu de biens qu'elles possèdent. », pettyoffences.org/homeless-challenge-bylaws

208 Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD), Observations finales concernant les septième à neuvième rapports périodiques des États-Unis d'Amérique*, 2014, doc. ONU CERD/C/USA/CO/7-9, [undocs.org/A/HRC/38/33/ADD.1](http://www.undocs.org/A/HRC/38/33/ADD.1)

209 Note explicative de la Rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable Leilani Farha, COVID-19 Guidance Note, Protecting residents of informal settlements, mise à jour le 23 avril 2020, [ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_Guidance_informal_settlements.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_Guidance_informal_settlements.pdf)

210 Note explicative de la Rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable Leilani Farha, COVID-19 Guidance Note, Protecting residents of informal settlements, mise à jour le 28 avril 2020, [ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_Guidance_informal_settlements.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_Guidance_informal_settlements.pdf)

Certains États ont en effet adopté des mesures temporaires d'hébergement d'urgence, notamment en utilisant des bâtiments, des hôtels et des écoles vides pour loger des personnes, en fournissant un soutien financier au paiement des loyers et en imposant un moratoire sur les expulsions afin de protéger les personnes qui risquaient de se retrouver à la rue²¹¹. Ces initiatives n'ont cependant pas été systémiques et n'étaient souvent que provisoires²¹².

De nombreux gouvernements ont profité de l'incapacité des personnes confrontées à des conditions de logement précaires ou risquant de se retrouver sans abri à se conformer aux mesures de lutte contre le COVID-19 pour les pénaliser encore plus. Cette pénalisation injuste a en outre dressé des obstacles supplémentaires à leur accès aux mesures de secours d'hébergement temporaire et de moratoire sur les expulsions.

Ces approches punitives envers les personnes sans abri se conjuguent à d'autres formes de pénalisation injuste, de stigmatisation et d'exclusion sociale²¹³. Les personnes LGBTI, par exemple, et en particulier les jeunes de la communauté, sont disproportionnellement touchés par la privation de logement et les conditions de logement précaires, en raison du rejet et des violences dont ils peuvent faire l'objet de la part de leurs propres familles et communautés, entre autres facteurs²¹⁴.

Par ailleurs, de nombreuses personnes sans abri ont aussi des besoins sociaux et de santé complexes qui ne sont ni satisfaits ni traités, notamment des traumatismes et des problèmes de dépendance aux stupéfiants, souvent aggravés par les périodes de détention. D'après un sondage, 22 % des personnes qui consomment des stupéfiants à l'échelle de la planète étaient sans abri ou vivaient dans des conditions de logement précaires en 2017, un chiffre qui atteignait 50 % en Amérique du Nord²¹⁵. Pendant la pandémie, les personnes sans abri qui consomment des stupéfiants en public ont couru un

risque plus élevé de faire l'objet d'atteintes, d'arrestations et de pénalisation de la part de la police. Une étude menée à San Diego, aux États-Unis, révélait que presque 40 % de toutes les personnes incarcérées dans les prisons de la ville étaient sans abri au moment de leur arrestation, 29 % d'entre elles ayant été arrêtées pour détention de stupéfiants²¹⁶. Une étude menée aux États-Unis montrait que les personnes sans abri avaient jusqu'à 11 fois plus de chances d'être incarcérées que le reste de la population²¹⁷.

Les personnes sans abri courent aussi le risque de faire l'objet d'un certain nombre d'atteintes aux droits humains, notamment de maltraitance policière et de violence sexuelle. Une enquête menée auprès des défenseur-e-s des droits des travailleuses et travailleurs du sexe et des personnes LGBTI par Front Line Defenders indiquait que la privation de logement figurait en tête des problèmes que ces défenseur-e-s se voyaient obligés de traiter, parce qu'elle « accroît [directement] la probabilité et les conséquences de tous les autres risques »²¹⁸.

PERSONNES VIVANT DANS LA RUE OU RISQUANT DE S'Y RETROUVER

La privation de logement résulte de l'incapacité de l'État à protéger et respecter le droit de chacun à un logement convenable et nécessite une réponse urgente et immédiate en matière de droits humains. La Rapporteuse spéciale des Nations unies sur le droit à un logement convenable a précisé que la privation de logement, en particulier pendant une crise et indépendamment de la nationalité ou du statut juridique de la personne concernée, constitue une atteinte aux droits humains. Les gouvernements ne peuvent faire fi de leur devoir fondamental de protéger le droit à un logement convenable ou le droit à la santé et à la nourriture, même en cas d'état d'urgence²¹⁹.

211 FEANTSA, Homeless in Europe: Room in the Recovery, feantsa.org/public/user/Resources/magazine/2021/Winter/FEA_012-21_magazine_winter_v4.pdf

212 Amnesty International, Covid-19 and the Right to Housing, a Submission to the UN Special Rapporteur on the right to adequate housing (Index: IOR 40/2626/2020), juin 2020, amnesty.org/en/documents/ior40/2626/2020/en/

213 Rapport de la rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant ainsi que sur le droit à la non-discrimination dans ce domaine, 2015, doc. ONU A/HRC/31/54, § 4 Voir aussi Conseil des droits de l'homme, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant, ainsi que sur le droit à la non-discrimination à cet égard, qui note que « les États doivent combattre d'urgence la discrimination, la stigmatisation et les stéréotypes négatifs dont les sans-abri sont victimes et garantir aux personnes concernées une protection juridique contre toute discrimination fondée sur leur situation socioéconomique, ce qui vise également la condition de sans -abri », 30 décembre 2015, doc. ONU A/HRC/31/54, § 49 (b) ; Ndifuna Ukwazi, communiqué de presse : "Eleven people who are homeless go to court to challenge Cape Town's discriminatory by-laws", pettyoffences.org/homeless-challenge-by-laws/

214 Campagne de l'ONU en faveur des droits LGBTI, Free and Equal, unfe.org/safehome/ ; A. Abramovich et autres, "Investigating the impacts of COVID-19 among LGBTQ2S youth experiencing homelessness", PLOS ONE 16(9): e0257693, 2021, doi.org/10.1371/journal.pone.0257693

215 Tetyana Vasylyeva, Pavlo Smyrnov, Steffanie Strathdee et Samuel R. Friedman, "Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks", Journal of the International AIDS Society, 19 juillet 2020, doi.org/10.1002/jia2.25583

216 Gary Warth, "Study: Number of homeless people among county's jail population growing, The San Diego Union Tribune", 17 octobre 2019, sandiegouniontribune.com/news/homelessness/story/2019-10-17/study-more-arrested-people-becoming-homeless

217 National Law Center on Homelessness & Poverty, Housing not Handcuffs: Ending the Criminalization of Homelessness in U.S. Cities, p. 38, homelesslaw.org/wp-content/uploads/2018/10/Housing-Not-Handcuffs.pdf

218 Front Line Defenders, LGBTIQ+ and Sex Worker Rights - Defenders At Risk During Covid-19, décembre 2020, p. 11, frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf

219 Note explicative de la Rapporteuse spéciale sur le droit à un logement convenable Leilani Farha, COVID-19 Guidance Note, Protecting those living in homelessness, mise à jour le 28 avril 2020, ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_homeless.pdf

Pour de nombreuses personnes sans abri, la pandémie a aggravé les problèmes de stigmatisation, de discrimination et d'exclusion qu'elles rencontraient déjà. Les organisations qui ont participé à l'enquête d'Amnesty International signalaient que, dans certains pays, comme le Cambodge, le Costa Rica, l'Inde, l'Indonésie et la Pologne, de nombreuses personnes à la rue n'avaient pas accès aux informations leur permettant de savoir comment se prémunir contre le virus, où se loger et comment rester en sécurité²²⁰, alors même que les refuges et services d'assistance étaient fermés²²¹. En sus de ces obstacles, un grand nombre de personnes vivant dans les espaces publics se voyaient infliger des amendes pour avoir enfreint les couvre-feux²²². Enfin, lorsque les gouvernements prenaient des mesures pour fournir des logements, leur efficacité était souvent compromise par l'approche punitive et pénalisante adoptée pour les appliquer.

Par exemple, au cours de la période située entre le début de l'état d'urgence sanitaire le 31 janvier 2020 et la mi-juin de la même année en Italie, l'ONG Avvocato di Strada, qui fournit une assistance juridique aux personnes dans le besoin, a relevé au moins 17 cas où des personnes sans abri ont reçu une amende pour non-respect des mesures de confinement et de restrictions à la liberté de mouvement²²³. En Espagne, Amnesty International a exprimé ses préoccupations concernant les répercussions disproportionnées de l'application des

mesures de confinement contre la pandémie de COVID-19 sur les personnes sans abri²²⁴. En France, les médias ont aussi fait état de dizaines de cas d'amendes infligées par la police à des personnes vivant dans la rue, en raison de leur incapacité à se conformer aux mesures de confinement²²⁵. Au Royaume-Uni, la police a été chargée de faire appliquer les consignes du gouvernement, qui a demandé le 23 mars à la population de « rester à la maison ». Même si les sans-abri devaient être exclus de la directive sur les restrictions à la liberté de circulation, un certain nombre d'ONG ont rapporté des cas de verbalisations de personnes sans abri²²⁶.

Dans certains pays à revenu élevé, tels que l'Australie²²⁷, la Belgique²²⁸, le Royaume-Uni²²⁹ et certains États des États-Unis²³⁰, il a été signalé que, pour répondre directement à la privation de logement, les autorités avaient recours à l'hébergement dans des chambres d'hôtel. Aux États-Unis, le gouvernement fédéral a fourni un milliard de dollars aux gouvernements locaux pour porter assistance aux personnes sans abri et à celles risquant de perdre leur refuge²³¹. En dépit de leur succès, ces interventions ont généralement constitué des solutions à la pandémie limitées dans le temps. Elles ont en majorité pris fin ou ont été réduites lorsque les restrictions ont été assouplies. Les personnes sans abri qui consomment des stupéfiants ont fait part de difficultés accrues pour accéder à ce type d'hébergement d'urgence, en raison des restrictions strictes qui s'y appliquaient,

220 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

221 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

222 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

223 Entretien téléphonique d'Amnesty International avec un représentant d'Avvocato di strada, 14 mai 2020, <https://www.avvocatodistrada.it/project/homeless-more-rights-2021/>

224 Amnesty International, "España: Amnistía Internacional denuncia casos de arbitrariedad policial en la imposición de multas durante el estado de alarma" (Espagne. Amnesty International dénonce des cas d'amendes imposées de façon arbitraire par la police pendant l'état d'urgence), 8 mai 2020, es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/espana-amnistia-internacionaldenuncia-casos-de-arbitrariedad-policial-en-la-imposicion-de-multas-du/

225 Fabien Leboucq, « Est-ce que des SDF ont été verbalisés en France pour non-respect du confinement ? », Libération, 24 mars 2020, https://www.liberation.fr/checknews/2020/03/24/est-ce-que-des-sdf-ont-ete-verbalises-en-france-pour-non-respect-du-confinement_1782742/ et Justine Boch, « Lyon : des réfugiés sans abris verbalisés pendant le confinement », Lyon Capitale, 28 mai 2020, lyoncapitale.fr/actualite/lyon-des-refugies-sans-abris-verbalises-pendant-le-confinement/

226 Fair Trials, Beyond the emergency of the COVID-19 pandemic: Lessons for defence rights in Europe, 2020, p. 34, fairtrials.org/sites/default/files/publication_pdf/Beyond%20the%20emergency%20of%20the%20COVID-19%20pandemic.pdf et Fair Trials, Submission to the Justice Committee: COVID-19 and the criminal law, 9 avril 2020, qui fait référence au Crown Prosecution Service Review du Royaume-Uni, juin 2020 Voir aussi Manchester Evening News, "Charge of breaching coronavirus lockdown law against drunk man withdrawn after court told it doesn't apply to the homeless", avril 2020 ; et Amnesty International, Police et pandémie: Les mesures prises en Europe pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont donné lieu à des violations des droits humains, 2020

227 Gouvernement de l'État de Victoria (Australie), Amendment to homelessness services guidelines and conditions of funding, dhhs.vic.gov.au/housing-and-homelessness-coronavirus-covid-19

228 Mauro Striano, "Hotels as Accommodation for Homeless People in Brussels: A Temporary Solution or a Herald of Longer-term Changes?", dans FEANTSA, Homeless in Europe: Room in the Recovery, feantsa.org/public/user/Resources/magazine/2021/Winter/FEA_012-21_magazine_winter_v4.pdf

229 Wendy Wilson et Hannah Cromarty, "Coronavirus and help for rough sleepers", Briefing Paper 0886Z, House of Commons Library, p. 1, 25 juin 2020, <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9057/> ; CRISIS, "£105m announced to keep people sleeping rough safe and off the streets during pandemic – Crisis response", <https://www.crisis.org.uk/about-us/media-centre/105m-announced-to-keep-people-sleeping-rough-safe-and-off-the-streets-during-pandemic-crisis-response/>, 24 juin 2020

230 City of New York, Isolation Hotel Program for Those with COVID-19, 2021, www1.nyc.gov/site/helpnynyc/get-help/covid-19-hotel-program.page ; Baltimore City Health Department, Lord Baltimore Hotel, Triage, Respite, and Isolation (TRI) Center, www.icarol.info/ResultDetails.aspx?org=2046&agencynum=68805084

231 National Law Center on Homelessness & Poverty et autres, Addressing the Impact of Covid-19 on People experiencing Homelessness, homelesslaw.org/wp-content/uploads/2020/10/Addressing-the-Impact-of-COVID-19-on-People-Experiencing-Homelessness-Factsheet-UPDATED.pdf

telles que l'interdiction totale de stupéfiants²³². La Canadian Alliance for Sex Work Law Reform, par exemple, a indiqué que, au Canada, bien que les chambres d'hôtel du pays aient été ouvertes aux personnes risquant de se retrouver à la rue, « les travailleuses et travailleurs du sexe consommateurs de stupéfiants ou quittant les lieux pour des cigarettes avaient été mis à la porte ou n'avaient pas été autorisés à revenir »²³³.

Dans de nombreux cas, néanmoins, les refuges temporaires étaient loin de répondre à des normes d'accueil convenables et les gouvernements n'ont pas protégé les individus contre les violations des droits humains. En Afrique du Sud, les gouvernements locaux ont reçu l'ordre de mettre en place des refuges pour les personnes sans abri lors du confinement national de mars 2020 et se sont vus conférer le pouvoir de « transférer les gens de force » vers ces sites²³⁴. Le recours à la police pour appliquer ces mesures aurait aggravé le sentiment de peur au sein de la population sans abri, dont les membres craignaient d'être forcés d'aller dans les camps²³⁵. En outre, les autorités ont omis de consulter les communautés locales²³⁶ et les personnes visées par l'intervention. Enfin, la mauvaise gestion et préparation du site ; le manque de protections contre les conditions hivernales et de fournitures essentielles, notamment de médicaments, de couchages, de toilettes et d'installations sanitaires ; et l'espace insuffisant pour respecter la distanciation physique recommandée se sont conjugués pour créer un risque élevé de propagation du COVID-19 dans les refuges, les experts mettant en garde contre le fait que cette approche était susceptible de générer les conditions idéales pour faire

proliférer le virus²³⁷. Des préoccupations similaires ont été signalées aux États-Unis²³⁸.

Les camps temporaires ne disposaient pas non plus de services sociaux et de réduction des dommages pour les personnes consommatrices de stupéfiants²³⁹. Une étude de cas sur le refuge temporaire de masse du Caledonian Stadium, dans la ville de Tshwane, en Afrique du Sud, soulignait qu'en raison de ces erreurs, l'absence de ces services avait touché des centaines de personnes souffrant de symptômes de sevrage²⁴⁰, qui peuvent provoquer de graves douleurs s'ils ne sont pas soulagés par un traitement médicamenteux adapté, ce qui peut s'apparenter, dans certains cas, à de la torture ou autres mauvais traitements²⁴¹. Par ailleurs, dans un autre camp provisoire, une intervention visant à fournir des traitements de substitution aux opiacés s'est déroulée avec succès, démontrant la possibilité et la nécessité de procurer un refuge et des services de santé aux personnes qui consomment des stupéfiants « en temps "normal" »²⁴².

Le recours à des refuges provisoires gérés par l'État à Manille, aux Philippines, aurait également donné lieu à des détentions arbitraires et autres atteintes aux droits humains, les personnes n'étant pas autorisées à quitter les sites et se faisant battre par les agents de sécurité²⁴³.

Les organisations de citoyens ordinaires qui travaillent avec les groupes vulnérables ont souvent renforcé leur action afin de combler les manques des actions gouvernementales pour répondre à la pandémie. Elles ont procuré des abris, des denrées alimentaires et des soins

232 Scott Greenstone, Renton City Council moves to shut down hotel housing homeless people, restrict future shelters, *Seattle Times*, 24 novembre 2020, seattletimes.com/seattle-news/homeless/renton-city-council-moves-to-shut-down-hotel-housing-homeless-people-restrict-future-shelters/; Jody Doherty-Cove, Homeless in Brighton hotel told toasters will be seized, *The Argus*, 23 février 2021, theargus.co.uk/news/19110112.homeless-brighton-hotel-told-toasters-will-seized/; Transform Drug Policy Foundation, Blog, Reality Check: Policing of People Who Use Drugs during the Covid-19 Pandemic, 31 mars 2020, transformdrugs.org/blog/reality-check-policing-of-people-who-use-drugs-during-the-covid-19-pandemic

233 Amnesty International Canada, "The rights of sex workers are being ignored in the COVID-19 response: In conversation with Jenn Clamen of the Canadian Alliance for Sex Work Law Reform", 23 avril 2020, amnesty.ca/blog/womens-human-rights/rights-sex-workers-are-being-ignored-covid-19-response-conversation-jenn-clamen-canadian/

234 Tessa Marcus et autres, "Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown", *Harm Reduction Journal*, Volume 17, article n° 60, 2020, doi.org/10.1186/s12954-020-00404-0, qui souligne que les réglementations stipulées par la Loi sur la gestion des catastrophes « ordonnent à l'État de mettre en place des refuges temporaires pour les personnes sans abri et, simultanément, autorisent les responsables de l'application des lois à les y transférer afin de protéger leurs propres vies et celles des autres »

235 Sex Workers Education and Advocacy Taskforce (SWEAT), Sisonke, The National Movement of Sex Workers et Triangle Project, communiqué de presse conjoint : "How did Robyn Montsumi die in the custody of Mowbray Police Station", 29 mai 2020, sweat.org.za/2020/05/29/press-statement-how-did-robyn-montsumi-die-in-the-custody-of-mowbray-police-station/

236 Suné Payne, "Human Rights Commission report flays Cape Town's Strandfontein relocation site", *Daily Maverick*, 29 avril 2020, dailymaverick.co.za/article/2020-04-29-human-rights-commission-report-flays-cape-towns-strandfontein-relocation-site/

237 Tessa Marcus et autres, Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown, *Harm Reduction Journal*, Volume 17, article n° 60, 2020, doi.org/10.1186/s12954-020-00404-0

238 Juliana Nnoko-Mewanu et Clive Baldwin, "Business As Usual Isn't Good Enough for World's Homeless", *Human Rights Watch*, 7 mai 2020, [hrw.org/news/2020/05/07/business-usual-isnt-good-enough-worlds-homeless#](https://www.hrw.org/news/2020/05/07/business-usual-isnt-good-enough-worlds-homeless#)

239 Tessa Marcus et al., Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown, *Harm Reduction Journal*, Volume 17, article n° 60, 2020

240 Tessa Marcus et autres, "Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown", *Harm Reduction Journal*, article n° 60, 2020, qui souligne que, « à la suite [de l'intervention], une approche exhaustive pour fournir des services à ces populations est en cours de planification pour une mise en œuvre conjointe par la ville, l'université et les organisations partenaires concernées sur le long terme »

241 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, janvier 2009, doc. ONU A/HRC/10/44, § 57

242 Tessa Marcus et al., Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown, *Harm Reduction Journal*, Volume 17, article n° 60, 2020

243 Alecs Ongcal, "We just need food": Manila's newly homeless tell stories of survival in lockdown", reportage photo dans *The Guardian*, 8 octobre 2021, theguardian.com/global-development/2021/oct/08/we-just-need-food-manilas-newly-homeless-tell-stories-of-survival-in-lockdown-photo-essay

de santé aux personnes dans le besoin²⁴⁴. De nombreuses ONG communautaires ont cependant gravement souffert des répercussions économiques négatives de la pandémie.

De plus, alors même que les mesures de distanciation physique liées à la pandémie de COVID-19 limitaient l'accès aux refuges de sans-abri et l'approvisionnement en denrées alimentaires, certains États ont aggravé la situation en adoptant une approche de plus en plus punitive à l'égard des personnes sans abri. Selon des médias, 15 cas de policiers détruisant des tentes et arrêtant plus de 300 personnes auraient par exemple été signalés à Miami, aux États-Unis, entre mars et avril 2020²⁴⁵. La municipalité de Miami a adopté une nouvelle ordonnance, en 2020, qui interdisait à quiconque de fournir de la nourriture à plus de 25 personnes sans abri sans en avoir obtenu l'autorisation. Tout-e contrevenant-e s'exposait à une amende de 250 dollars. Les responsables de cette mesure l'ont justifiée en disant qu'elle avait pour but de « contribuer à empêcher les dépôts d'ordures qui sont généralement laissés dans la rue après ces opérations alimentaires »²⁴⁶. Le Florida Justice Institute a qualifié les effets de cette nouvelle réglementation de « cruels et inhumains, étant donné sa mise en œuvre proposée au moment de la phase la plus intense de la pandémie de COVID-19 » et en pleine crise économique²⁴⁷.

CAMPEMENTS INFORMELS

N'ayant pas accès aux ressources matérielles et autres formes de soutien nécessaires, les personnes vivant dans des logements précaires et dans une situation de pauvreté ont eu énormément de mal à se conformer aux mesures sanitaires et sociales relatives à la lutte contre la pandémie de COVID-19. Par conséquent, le fait d'avoir recours à la police pour appliquer ces mesures a eu des

répercussions disproportionnées sur ces communautés marginalisées. Amnesty International a recueilli des informations sur plusieurs cas où des campements informels et des camps de migrant-e-s ont fait l'objet d'opérations de maintien de l'ordre brutales, au cours desquelles des responsables de l'application des lois ont fait un usage illicite de la force contre les habitant-e-s des sites²⁴⁸.

Dans certains pays, les autorités ont imposé des quarantaines obligatoires discriminatoires qui visaient des zones entières où vivaient des communautés marginalisées spécifiques²⁴⁹. En Bulgarie, à Chypre, en France, en Grèce, en Hongrie, en Serbie et en Slovaquie, par exemple, ces démarches ont inclus des campements informels de Roms, des villages et certains quartiers urbains, ainsi que des campements de personnes migrantes, réfugiées ou demandeuses d'asile, et ce en l'absence de preuve que ces communautés représentaient une menace pour la santé publique²⁵⁰.

Pendant la troisième vague de la pandémie de COVID-19 au Cambodge, en avril 2021, le gouvernement a désigné des « zones rouges », où la flambée épidémique était particulièrement forte, interdisant à leurs habitant-e-s de quitter leurs domiciles, même pour acheter de la nourriture ou d'autres biens de première nécessité. Parmi ces habitant-e-s se trouvaient des personnes vivant dans la pauvreté ou dans des logements précaires, si bien que des familles entières ont été confinées dans un seul foyer, souvent dépourvu d'eau courante et d'électricité²⁵¹. À cause de ces mesures draconiennes, le pays s'est retrouvé au bord d'un désastre humanitaire et des milliers de personnes ont souffert d'un cruel manque de nourriture²⁵². Outre le fait que le gouvernement n'a pas donné la priorité à l'accès aux biens de première nécessité, il a adopté une approche punitive excessive de

244 Carlos Mesquita, "Cape Town homeless share their Covid-19 pandemic stories", IOL, 2 juin 2021, [iol.co.za/capeargus/opinion/cape-town-homeless-share-their-covid-19-pandemic-stories-269ddeb-97cd-48eb-9db7-1ae20cf38c8d](https://www.iol.co.za/capeargus/opinion/cape-town-homeless-share-their-covid-19-pandemic-stories-269ddeb-97cd-48eb-9db7-1ae20cf38c8d)

245 Jerry Lannelli, "Despite Coronavirus Warnings, Miami Area Police Are Still Arresting Hundreds of Homeless People", The Appeal, 7 mai 2020, theappeal.org/miami-police-arrest-homeless/, mentionné dans National Law Center on Homelessness & Poverty, Addressing the Impact of Covid-19 on People experiencing Homelessness, homelesslaw.org/wp-content/uploads/2020/10/Addressing-the-Impact-of-COVID-19-on-People-Experiencing-Homelessness-Factsheet-UPDATED.pdf

246 Francisco Alvarado, "Miami Escalates Assault on Homeless People by Regulating Public Feedings", Miami New Times, 13 juillet 2020, miami.newtimes.com/news/miami-ordinance-limits-public-feeding-of-homeless-11665011

247 Florida Justice Institute et autres, lettre ouverte, Stakeholders Oppose Proposed "Regulations for Street and Public Large Group Feedings" Ordinance, 25 juin 2020, floridajusticeinstitute.org/our-work/florida-justice-institute-and-other-stakeholders-oppose-proposed-regulations-for-street-and-public-large-group-feedings-ordinance/

248 Amnesty International, *Police et pandémie : les mesures prises en Europe pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont donné lieu à des violations des droits humains* (EUR 01/2511/2020), 24 juin 2020 ; Amnesty International, *Covid-19 Crackdowns: Police Abuse and the Global Pandemic* (ACT 30/3443/2020), 17 décembre 2020

249 Amnesty International, *Police et pandémie : les mesures prises en Europe pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont donné lieu à des violations des droits humains* (EUR 01/2511/2020), 24 juin 2020

250 Amnesty International, *Police et pandémie : Les mesures prises en Europe pour faire face à la pandémie de COVID-19 ont donné lieu à des violations des droits humains* (EUR 01/2511/2020), 24 juin 2020 ; Amnesty International a également indiqué que « en Bulgarie et en Slovaquie, les autorités ont imposé des quarantaines obligatoires dans certains campements roms, soutenant que ces mesures étaient nécessaires pour assurer la santé et la sécurité publiques. [L'organisation a exprimé de vives préoccupations concernant] la mise en œuvre et l'application de ces mesures de quarantaine. D'après [ses] recherches, les autorités n'ont pas fourni aux familles roms vivant dans les campements concernés les moyens nécessaires à leur protection et elles n'ont pas fait en sorte de leur garantir un accès suffisant à l'eau, à des installations sanitaires, à des denrées alimentaires, à des produits d'hygiène et à des soins médicaux. » Voir Amnesty International, *En Slovaquie et en Bulgarie, les campements roms sont soumis à une quarantaine stigmatisante* (EUR 01/2156/2020), 17 avril 2020, [amnesty.org/fr/documents/eur01/2156/2020/fr/](https://www.amnesty.org/fr/documents/eur01/2156/2020/fr/)

251 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Cambodge

252 Amnesty International, « Cambodge. Les autorités doivent faire le nécessaire pour éviter une crise humanitaire dans le cadre de la pandémie de COVID-19 », 30 avril 2021, [amnesty.org/fr/latest/news/2021/04/cambodia-humanitarian-crisis-covid/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/04/cambodia-humanitarian-crisis-covid/)

DISPOSITIONS JURIDIQUES ET NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS : EXPULSIONS FORCÉES

Les expulsions forcées sont une violation des droits humains. Le droit à un logement convenable inclut le droit de ne pas être expulsé de force²⁵³. Le CESC définit le terme d'« expulsions forcées » comme « l'éviction permanente ou temporaire, contre leur volonté et sans qu'une protection juridique ou autre appropriée ait été assurée, de personnes, de familles ou de communautés de leurs foyers ou des terres qu'elles occupent. L'interdiction frappant les expulsions forcées ne s'applique toutefois pas à celles qui sont opérées dans le respect de la loi et conformément aux dispositions des traités internationaux relatifs aux droits humains »²⁵⁴.

On parle d'expulsion forcée lorsqu'une ou plusieurs personnes sont délogées :

- contre leur volonté ;
- de foyers ou de terres qu'elles occupent de façon permanente ou temporaire ;
- sans qu'aucune solution de relogement, de réinstallation, d'accès à une terre productive ni d'indemnisation ne leur soit fournie ;
- qu'elles soient dotées ou non d'un titre d'occupation légal du logement ou de la terre (les occupants informels ou « squatteurs » ne peuvent être expulsés de force, même s'ils occupent une terre de manière illicite) ; ou
- sans que leur soit fourni, ou donné accès à des formes adaptées de protection juridique ou autre.

Les expulsions forcées sont souvent menées à bien par des agents de l'État. Il arrive parfois que des personnes ou des entreprises privées ou non étatiques procèdent à des expulsions forcées, avec la coopération de l'État, ou sans que ce dernier parvienne à les en empêcher. Dans ces cas-là, l'État est responsable, directement ou indirectement.

l'application des mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19. En effet, les personnes qui ne les respectaient pas étaient passibles d'un éventail de sanctions outrancières et disproportionnées, telles que des peines pouvant aller jusqu'à 20 ans d'emprisonnement et des amendes pouvant s'élever jusqu'à 20 millions de riels (environ 5 000 dollars des États-Unis)²⁵⁵.

Toute mesure visant délibérément des communautés entières, en l'absence de preuve que celles-ci représentent un danger pour la santé publique durant la pandémie, a de fortes chances d'être arbitraire et disproportionnée et peut constituer une forme de discrimination.

EXPULSIONS FORCÉES

Les expulsions forcées constituent une violation du droit international relatif aux droits humains et ont des effets disproportionnés sur les communautés marginalisées. Elles ne devraient jamais être menées à bien sans qu'une solution d'hébergement convenable soit offerte aux personnes concernées. Ce point revêt une importance encore plus cruciale en période de pandémie, lorsque les personnes ayant perdu leur logement se trouvent exposées à un risque plus élevé de contagion.

Les organes chargés de l'application des lois ont continué, en violation du droit international relatif aux droits humains et des normes en la matière²⁵⁶, de procéder à des expulsions forcées pendant la pandémie. Amnesty International a fait état d'expulsions forcées à Addis-Abeba (Éthiopie), Nairobi (Kenya), Accra (Ghana), Calais (France), Rome et Turin (Italie)²⁵⁷.

Bien que certains États aient instauré des moratoires sur les expulsions, ceux-ci sont arrivés à expiration à de nombreux endroits, avec des conséquences désastreuses. Au Royaume-Uni, dans les trois mois qui ont suivi la fin du moratoire, le nombre d'expulsions a fortement augmenté²⁵⁸. Aux États-Unis, les expulsions ont entraîné des milliers de morts liées au COVID-19, qui

253 L'article 11.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC) reconnaît « le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant [...], y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence ».

254 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 7, Le droit à un logement convenable (art. 11.1 du Pacte) : expulsions forcées, 1997, § 3

255 Les sanctions au titre de l'article 10 de la Loi sur les mesures de prévention de la propagation du COVID-19 et des autres maladies graves, dangereuses et contagieuses (Loi relative au COVID-19), promulguée le 11 mars 2021, prévoient, par exemple, que la désobéissance aux mesures administratives de lutte contre le COVID-19 est passible d'une peine pouvant aller jusqu'à 5 ans d'emprisonnement s'il est considéré qu'elle représente un risque grave pour la santé publique ; voir Amnesty International, « Cambodge. Les autorités doivent faire le nécessaire pour éviter une crise humanitaire dans le cadre de la pandémie de COVID-19 », 30 avril 2021, [amnesty.org/fr/latest/news/2021/04/cambodia-humanitarian-crisis-covid/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/04/cambodia-humanitarian-crisis-covid/)

256 Les expulsions forcées sont, par principe, contraires aux dispositions de l'article 11.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, qui reconnaît « le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant [...], y compris une nourriture, un vêtement et un logement suffisants, ainsi qu'à une amélioration constante de ses conditions d'existence », et à celles de l'article 17.1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, qui renforce le droit à ne pas être expulsé de force sans protection adaptée. Cet article reconnaît, entre autres, le droit d'être protégé contre les « immixtions arbitraires ou illégales » dans son domicile. Voir aussi Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 7, Le droit à un logement convenable (art. 11.1 du Pacte) : expulsions forcées, 1997

257 Amnesty International, *Covid-19 Crackdowns: Police Abuse and the Global Pandemic* (ACT 30/3443/2020), 17 décembre 2020, p. 19

258 Citizens Advice, Housing issues surge as end of the eviction ban nears, 21 mai 2021, citizensadvice.org.uk/cymraeg/amdanom-ni/about-us1/media/press-releases/housing-issues-surge-as-end-of-the-eviction-ban-nears/ ; Lucie Health, Landlord possessions increase by 207% following end of eviction ban, Inside Housing, 15 novembre 2021, <https://www.insidehousing.co.uk/news/news/landlord-possessions-increase-by-207-following-end-of-eviction-ban-73348>

étaient évitables, les États qui ont levé les interdictions d'expulsions à l'été 2020 ayant « deux fois plus de cas de COVID-19 et cinq fois plus de décès que leurs contreparties »²⁵⁹.

EXCLUSION DE LA PROTECTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DE LOGEMENT

Les recherches d'Amnesty International ont montré que le fait de tomber injustement sous le coup du droit pénal constituait un obstacle courant qui empêchait les personnes marginalisées d'accéder à la protection offerte par les moratoires sur les expulsions.

Les travailleuses et travailleurs du sexe ainsi que d'autres personnes aux conditions de travail précaires, qui n'ont pas de baux de location formels, ont indiqué qu'elles risquaient l'expulsion²⁶⁰. Les travailleuses et travailleurs du sexe sont nombreux à vivre sur leur lieu de travail, notamment dans des hôtels, des bars et d'autres lieux qui ont été obligés de fermer au titre des réglementations relatives à la pandémie de COVID-19. En raison de la pénalisation dont ils font l'objet, ces travailleuses et travailleurs ont subi des expulsions, des raids policiers et la privation de logement, ce qui les a exposés davantage encore à la violence et à des sanctions pour non-respect des restrictions de santé publique²⁶¹.

En Australie²⁶², en Équateur²⁶³ et au Nigeria²⁶⁴, les travailleuses et travailleurs du sexe auraient été inclus dans un moratoire portant sur les expulsions pour arriérés de loyer ou d'hypothèque. Dans de nombreux pays, néanmoins, malgré la protection formelle existant contre les expulsions, les organisations de travailleuses et travailleurs du sexe ont signalé que ces derniers étaient en danger de se retrouver sans abri²⁶⁵. Un syndicat français représentant les travailleuses et travailleurs du sexe indiquait : « les propriétaires et gestionnaires

d'hôtels ont chassé les travailleuses et travailleurs du sexe de chez eux »²⁶⁶. Le Réseau NSW faisait état du fait que, en Inde, les travailleuses et travailleurs du sexe qui ne pouvaient pas payer leur loyer étaient forcés de quitter les chambres qu'ils occupaient en pleins confinements nationaux²⁶⁷. En République démocratique du Congo, malgré le fait que les expulsions étaient officiellement interdites, les travailleuses et travailleurs du sexe ont été expulsés lorsque le travail s'est tari dans la ville de Bukavu, à la frontière entre la RDC, le Rwanda et le Burundi, où vivent 65 % d'entre eux²⁶⁸. Dans un cas, 36 travailleuses et travailleurs du sexe auraient été expulsés sans qu'aucune considération ne soit accordée à la façon dont ils pourraient survivre en l'absence de tout logement ou revenu pendant le confinement²⁶⁹.

La pénalisation dont ils ont fait l'objet a aussi créé des obstacles pour les travailleuses et travailleurs du sexe qui essayaient de se venir en aide les uns aux autres en partageant des logements. Le Sex Workers' Rights Advocacy Network a signalé que les risques d'être pénalisés au titre de lois visant les parties tierces qui facilitent la vente de services sexuels ont augmenté pendant la pandémie²⁷⁰. En France, au Kazakhstan et en Macédoine du Nord, par exemple, les travailleuses et travailleurs du sexe ont commencé à vivre et à travailler dans des hébergements communs, et à se venir mutuellement en aide pour payer leurs factures et leurs loyers. Cependant, les lois qui sanctionnent certains aspects du travail du sexe, en particulier le fait de travailler à plusieurs dans un espace privé, les ont forcés à le faire dans la clandestinité, accumulant des obstacles supplémentaires à leur accès aux services de santé et de soutien²⁷¹.

259 Eviction Lab, Covid-19 Housing Policy Scorecard, 2020, evictionlab.org/covid-policy-scorecard/; Courtney Lauren Anderson, A Pandemic Meets a Housing Crisis, chapitre 35, Covid-19 Policy Playbook IV: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 187-188, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>, qui fait référence à l'article "Expiring Eviction Moratoriums and COVID-19 Incidence and Mortality", American Journal of Epidemiology, 2021, doi.org/10.1093/aje/kwab196

260 Voir par exemple International Committee on Rights of Sex Workers in Europe, Sex Workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe, mars 2021

261 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

262 NSWP, Enquête du NSWP – Réponses au COVID-19 – Asie-Pacifique

263 NSWP, Enquête du NSWP – Réponses au COVID-19 – Amérique latine

264 NSWP, Enquête du NSWP – Réponses au COVID-19 – Afrique

265 Sabrina Sanchez, membre des organisations espagnoles APROSEX et OTRAS, citée dans ICRSE, Sex workers on the frontline: The role of sex worker rights groups in providing support during the COVID-19 crisis in Europe, mars 2021

266 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, France

267 NSWP, Enquête du NSWP – Réponses au COVID-19 – Asie-Pacifique.

268 Rapport conjoint des organisations HODSAS, Umande et ACODHU-TS, Situation of Sex Workers in the Border Town of Bukavu/DRC after two weeks of total confinement due to Covid-19, 2 avril 2020.

269 Rapport conjoint des organisations HODSAS, Umande et ACODHU-TS, Situation of Sex Workers in the Border Town of Bukavu/DRC after two weeks of total confinement due to Covid-19, 2 avril 2020.

270 Sex Workers' Rights Advocacy Network et International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment, juin 2020

271 Sex Workers' Rights Advocacy Network et International Committee on the Rights of Sex Workers in Europe, COVID-19 crisis impact on access to health services for sex workers in Europe and Central Asia Assessment, juin 2020

Une enquête globale menée par le Réseau INPUD auprès des personnes qui consomment des stupéfiants a révélé que 23 % des participant·e·s avaient été expulsés, ou connaissez d'autres personnes consommatrices de stupéfiants qui l'avaient été durant la pandémie²⁷².

Les consommateurs et consommatrices de stupéfiants ont aussi été confrontés à des difficultés particulières pour payer leur loyer, leur travail s'étant tari pendant la pandémie. Ils ont eu aussi plus de mal à s'engager dans des activités génératrices de revenus dans l'économie formelle et informelle au cours des périodes de confinement et d'autres restrictions²⁷³.

Aux États-Unis, les expulsions ont entraîné des milliers de morts liées au COVID-19, qui étaient évitables, les États qui ont levé les interdictions d'expulsions à l'été 2020 ayant « deux fois plus de cas de COVID-19 et cinq fois plus de décès que leurs contreparties »²⁵⁹.

272 INPUD, Online Survey on Covid-19 & People who Use Drugs Data Report 1, juin 2020, p. 17, drugsandalcohol.ie/32290/1/INPUD_COVID-19_Survey_DataReport1.pdf

273 Tetyana Vasylyeva, Pavlo Smyrnov, Steffanie Strathdee et Samuel R. Friedman, "Challenges posed by COVID-19 to people who inject drugs and lessons from other outbreaks", Journal of the International AIDS Society, 19 juillet 2020, doi.org/10.1002/jia2.25583

7. ENTRAVES AU DROIT À LA SANTÉ

« Les inégalités en matière de santé sont un problème qui concerne tout le monde. Évitable et injustes, elles représentent un coût pour la société, dans le secteur de la santé et au-delà. »

OMS, Build Back Fairer²⁷⁴

Lorsque les pays ont adapté leur système de santé pour faire face à la pandémie de COVID-19, les soins non liés à cette pandémie ont perdu leur caractère prioritaire, ont fait l'objet de restrictions ou sont devenus totalement inaccessibles²⁷⁵. Si de nombreux secteurs de la société ont été concernés par ses changements, leurs effets se sont particulièrement fait sentir dans les services gérés à l'échelle locale et dans les projets en direction des personnes marginalisées.

Au Canada, par exemple, des centres de soins gérés en partenariat avec les autorités de santé, qui menaient des projets en direction des travailleuses et travailleurs du sexe, ont été fermés²⁷⁶. Front Line Defenders a fait état de préoccupations similaires dans des pays d'Afrique de l'Est, où de nombreux centres de santé gérés localement ont fermé à la suite des mesures de distanciation physique, de quarantaine ou de fermeture des commerces non essentiels décrétées par l'État²⁷⁷.

Les populations marginalisées, notamment du fait d'une pénalisation injuste, se sont heurtées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux services de santé, donnant lieu à des situations d'urgence médicale. Plus des deux tiers des organisations ayant participé à l'enquête d'Amnesty International ont indiqué que les membres des communautés avec lesquelles elles travaillaient avaient rencontré des difficultés d'accès aux services de santé résultant spécifiquement des mesures contre le COVID-19²⁷⁸.

Dans le cas des services de santé déjà stigmatisés en raison de leur association à une pénalisation injuste, les mesures de lutte contre le COVID-19 ont créé des difficultés d'accès supplémentaires. Par exemple, le filtrage des entrées dans les centres de santé en Afrique du Sud, où aucune possibilité de télémedecine²⁷⁹ n'était proposée dans le secteur public pour l'avortement, a créé un obstacle supplémentaire à l'accès à des soins d'avortement sécurisé pour les personnes ayant subi des violences sexuelles, puisque, selon certaines informations, nombre d'entre elles renonçaient à se faire aider plutôt que d'expliquer les raisons pour lesquelles elles avaient besoin de services de santé²⁸⁰.

La pénalisation injuste a des effets préjudiciables sur la santé et est associée à des violations du droit à la santé, entre autres. Elle crée et perpétue la marginalisation, la stigmatisation et la discrimination et peut entraver l'accès aux informations, aux biens et aux services sanitaires. Ce phénomène risque par exemple d'empêcher certaines personnes de bénéficier de soins en autorisant et, parfois, en encourageant la discrimination à leur égard dans le cadre des services qui leur sont fournis par le personnel de santé²⁸¹.

La pénalisation injuste entrave aussi l'accès à des services, produits et informations essentiels en matière de santé, en particulier lorsqu'ils sont réglementés par des lois pénales et des restrictions juridiques qui ne s'appliquent pas à d'autres services de santé publique. Par exemple, le rapporteur spécial sur le droit à la santé a soutenu que : « dans leur application, les lois pénales et autres

274 OMS, #BuildBackFairer, cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/who-multicountry-special-initiative-sdh-equity.pdf?sfvrsn=dac26a6d_22&download=true

275 Sara Wallach et autres, Address Exacerbated Health Disparities and Risks to LGBTQ+ Individuals during COVID-19, Health and Human Rights Journal, Volume 22/2, p. 313-316, décembre 2020, hrjournal.org/2020/08/address-exacerbated-health-disparities-and-risks-to-lgbtq-individuals-during-covid-19/

276 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Canada

277 Front Line Defenders, LGBTQ+ and Sex Worker Rights: Defenders At Risk During Covid-19, p. 25, décembre 2020, frontlinedefenders.org/sites/default/files/front_line_defenders_covid-19.pdf

278 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

279 L'OMS utilise les termes de « télémedecine » et « télé santé » de manière interchangeable pour désigner la fourniture de services de soins de santé à distance impliquant une communication entre des professionnel-le-s de santé en quête d'orientation et d'aide diagnostique et d'autres professionnel-le-s de santé, ou une communication entre des personnes en quête de soins et des professionnel-le-s de santé, OMS, Implementing telemedicine services during COVID-19 : guiding principles and considerations for a stepwise approach, 13 novembre 2020, who.int/publications/i/item/WPR-DSE-2020-032

280 Unité genre, santé et justice de l'université du Cap, communication à Tlaleng Mofokeng, rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (en anglais), 10 juin 2021, ohchr.org/Documents/Issues/Health/sexual-reproductive-health-covid/CSOs/ngo.ghju.pdf

281 Amnesty International, *Politique sur les problématiques liées au corps humain. Introduction à la criminalisation de la sexualité et de la procréation* (POL 40/7763/2018), p. 65, 12 mars 2018, amnesty.org/fr/documents/pol40/7763/2018/fr

restrictions imposées par la loi peuvent empêcher l'accès à certains produits de la santé sexuelle et génésique, notamment aux méthodes contraceptives, déclarer directement illégal un service particulier comme l'IVG, ou interdire la fourniture d'informations sur la santé sexuelle et génésique, notamment dans le cadre de programmes scolaires »²⁸². De la même manière, la répression pénale de l'usage et la détention de stupéfiants empêche les responsables politiques de mettre en œuvre et de maintenir des initiatives efficaces, respectueuses du droit à la santé des consommateurs et consommatrices de stupéfiants et permettant de mieux protéger la santé publique.

Les obstacles à l'accès aux informations, produits et services sanitaires du fait de la pénalisation d'activités et décisions spécifiques, comme le travail du sexe, l'usage et la détention de stupéfiants, ou encore l'avortement, ont été aggravés pendant la pandémie. Premièrement, les obstacles associés à la stigmatisation et à la discrimination visant les personnes ciblées par la pénalisation injuste ont perduré, et ont même été renforcés par le recours aux forces de l'ordre pour contrôler l'accès aux soins de santé et faire respecter les mesures liées à la pandémie de COVID-19.

Deuxièmement, soit les États ont mis du temps à classer certains types de soins de santé dans la catégorie des soins essentiels afin qu'ils restent accessibles pendant la pandémie, soit ils ne l'ont pas fait du tout. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces services de santé – comme l'avortement, la contraception, les soins de réattribution sexuelle ou les services de réduction des dommages pour les personnes qui consomment des stupéfiants – sont fournis et réglementés différemment d'autres soins, du fait de leur lien avec des décisions ou des activités réprimées pénalement.

Troisièmement, dans certains contextes, les États ont profité de la pandémie pour introduire des mesures régressives et discriminatoires afin de réglementer ou réprimer davantage certains services de santé.

Ces trois facteurs ont eu de lourdes conséquences, puisque la pandémie de COVID-19 a nui à la santé physique et mentale de millions de personnes dans le monde. De manière générale, 41 organisations ayant participé à l'enquête d'Amnesty International ont fait état de leurs préoccupations en matière de dégradation de la santé mentale et 33 d'entre elles ont déploré une dégradation de la santé physique des populations avec lesquelles elles travaillent²⁸³.

DROIT INTERNATIONAL ET NORMES CONNEXES : LE DROIT À LA SANTÉ

Les termes de « droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » et de « droit à la santé » sont souvent utilisés pour désigner plus succinctement le « droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre » (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, ou PIDESC).

Il faut entendre par « droit à la santé » le droit de jouir des différents équipements, produits, services et conditions nécessaires à la réalisation du meilleur état de santé susceptible d'être atteint. Le droit à la santé inclut aussi des facteurs sociaux sous-jacents qui déterminent l'état de santé, comme l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, un logement convenable, un approvisionnement suffisant en nourriture et l'absence de discrimination, notamment en supprimant toute pénalisation injuste portant atteinte au droit à la santé. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels énumère également les facteurs sociaux essentiels à une bonne santé (les « déterminants sociaux de la bonne santé »), tels que la sûreté de l'environnement, l'éducation, le développement économique et l'égalité des sexes (Observation générale n° 14)²⁸⁴.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a également précisé que « [l]es États parties ont l'obligation immédiate de mettre fin à la discrimination à l'égard des individus et des groupes et de leur garantir un droit égal à la santé sexuelle et procréative. Ils sont donc tenus de rapporter ou de réformer les lois et les politiques qui retirent ou limitent à certains individus ou groupes la possibilité d'exercer leur droit à la santé sexuelle et procréative. Il existe un grand nombre de lois, de politiques et de pratiques qui compromettent l'autonomie et le droit à l'égalité et à la non-discrimination dans le plein exercice du droit à la santé sexuelle et procréative, à titre d'exemple la criminalisation de l'avortement ou bien des lois restrictives sur l'avortement. Les États parties doivent aussi veiller à ce que tous les individus et les groupes bénéficient d'un accès égal à tous les renseignements, les produits et les services de santé sexuelle et procréative, notamment en supprimant tous les obstacles auxquels peut être exposé tel ou tel groupe »²⁸⁵.

Si les États ne peuvent pas être tenus responsables de la santé personnelle de chacun, qui dépend de facteurs individuels, ils ont cependant l'obligation de respecter, de protéger le droit à la santé et de prendre des mesures en vue de sa réalisation. En ce sens, les gouvernements doivent mettre en place des plans d'action et des politiques qui conduiront à de meilleurs soins de santé pour toutes et tous, sans discrimination, le plus rapidement possible.

282 Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, rapport sur l'interaction entre le droit pénal et les autres restrictions imposées par la loi relative à la santé sexuelle et génésique et au droit à la santé, 2011, doc. ONU A/66/254, § 14

283 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

284 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, Le droit de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12), doc. ONU E/C.12/2000/4, § 16

285 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale 22 sur le droit à la santé sexuelle et reproductive (article 12 du PIDESC), 2016, doc. ONU E/C.12/GC/22, § 34

DISCRIMINATION ET STIGMATISATION : OBSTACLES AU DROIT À LA SANTÉ

Des organisations qui ont répondu à l'enquête d'Amnesty International ont indiqué que, chez les personnes ayant eu des expériences négatives pour se faire soigner avant la pandémie en raison de la stigmatisation et de la discrimination, les craintes s'étaient encore accrues. D'autres organisations ont fait part de préoccupations similaires. Par exemple, le réseau NSW a expliqué qu'en Inde, les travailleuses et travailleurs du sexe avaient subi une hausse des agressions verbales et de la stigmatisation de la part du personnel de santé pour accéder à des services de santé sexuelle et reproductive²⁸⁶.

Les craintes de discrimination, de stigmatisation et de manque de respect de la vie privée et de confidentialité auraient également « largement dissuadé » les personnes LGBTI d'accéder à des soins de santé²⁸⁷. En réponse à une enquête mondiale en ligne de l'application gratuite de réseau social gay Hornet, en avril et mai 2020, plus de 4 000 personnes ont dit « craindre de subir de la discrimination ou de la violence en raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre si elles avaient recours à des ressources ou à des soins de santé publics »²⁸⁸.

Les craintes concernant le manque de respect de la vie privée et de confidentialité sont aussi liées à l'utilisation de technologies de surveillance sanitaire pour localiser les contacts des personnes atteintes du COVID-19. Par exemple, en mai 2020, en Corée du Sud, l'identification d'un foyer d'infection par le COVID-19 dans un club d'Itaewon, un quartier de Séoul connu pour sa vie nocturne, a donné lieu dans les médias à de nombreuses informations incitant à penser, de manière infondée, qu'il existait un lien entre la contamination par ce virus et l'orientation sexuelle. Certaines informations diffusées dans les médias comportaient des renseignements personnels tels que l'âge, l'adresse, le lieu de travail, l'activité professionnelle et les déplacements habituels de certaines personnes, au mépris de leur droit au respect de la vie privée. De nombreuses personnes LGBTI ont en conséquence évité de se faire dépister par crainte de voir publiquement révélée leur orientation sexuelle. À la suite d'appels de la société civile demandant au gouvernement de proposer un dépistage anonyme et disponible dans

tout le pays, les autorités ont modifié leurs pratiques de divulgation de données personnelles de sorte que certaines, telles que l'historique des déplacements, ne puissent pas être utilisées par des tiers pour établir l'identité de personnes²⁸⁹.

Il a été démontré que les mesures de lutte contre le COVID-19 et le fait qu'elles soient venues aggraver certaines formes de stigmatisation avaient eu de lourdes conséquences sur la santé mentale. Des organisations ayant répondu à l'enquête d'Amnesty International ont indiqué qu'au Cambodge, l'exposition accrue de personnes déjà marginalisées à la stigmatisation, à la discrimination et à la violence liées au genre provoquait des « troubles de la santé mentale et un sentiment de solitude et de désespoir »²⁹⁰. En Zambie, l'organisation locale Zambia Sex Workers Alliance, qui soutient les travailleuses et travailleurs du sexe et les personnes LGBTI dans le pays, a attiré l'attention sur les préoccupations associées « aux troubles de la santé mentale et au manque d'estime de soi chez les personnes LGBT contraintes de vivre avec des membres de leur famille qui ne les soutiennent pas », faisant état de cas d'humiliation, de chantage et de harcèlement²⁹¹. En Indonésie, une organisation d'assistance juridique a souligné les mêmes préoccupations, déplorant que « de nombreuses personnes LGBTI avaient constaté une augmentation des violences psychologiques »²⁹². En Inde, le réseau NSW a signalé une augmentation des suicides et des dépressions chez les travailleuses et travailleurs du sexe du fait de la fermeture des établissements publics de santé mentale²⁹³.

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ RESTREINTS PAR LE DROIT PÉNAL

« Les lois punitives n'ont aidé aucun membre de nos communautés ».

The Hidden Pockets Collective, une organisation œuvrant en faveur de la santé sexuelle et reproductive en Inde²⁹⁴.

Les mesures liées au COVID-19 ont eu des répercussions particulièrement négatives sur la prestation de services de santé essentiels restreints par le droit pénal. Dans

286 Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

287 Sara Wallach et autres, Address Exacerbated Health Disparities and Risks to LGBTQ+ Individuals during COVID-19, Health and Human Rights Journal, Volume 22/2, p. 313-316, décembre 2020, hrjournal.org/2020/08/address-exacerbated-health-disparities-and-risks-to-lgbtq-individuals-during-covid-19/

288 Voir également Glenn-Milo Santos et autres, "Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men who have sex with Men", AIDS and Behavior, 2021, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32654021/, qui reprend les conclusions d'une enquête transversale menée par l'application gratuite de réseau social gay Hornet, du 16 avril au 4 mai 2020, à laquelle plus de 4 000 utilisateurs et utilisatrices de plus de 150 pays ont répondu

289 Rapport 2020/21 d'Amnesty International

290 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Cambodge

291 Réponses à une enquête d'Amnesty International, Zambie

292 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Indonésie

293 Réseau NSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

294 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Inde.

le contexte de la pandémie de COVID-19, ce facteur a contribué aux manquements des États, qui ne classaient pas des services tels que l'avortement, la réduction des dommages et les thérapies hormonales de réattribution sexuelle dans la catégorie des services de santé essentiels et/ou qui ne veillaient pas à ce qu'ils restent accessibles.

Dans certains pays, comme l'Indonésie, ces services n'étaient pas disponibles avant la pandémie²⁹⁵. Dans d'autres, où ils n'étaient auparavant disponibles que dans des circonstances restreintes par la loi, ils sont devenus de plus en plus inaccessibles. Cette situation exceptionnelle, dans laquelle les soins de santé sont réglementés par la législation pénale, a favorisé les manquements des gouvernements, qui n'ont pas classé dès le début ces services dans la catégorie des services essentiels afin de garantir la réalisation du droit à la santé. Cet échec du point de vue des droits humains ne saurait se justifier par la pandémie²⁹⁶.

OBSTACLES À L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

À l'échelle mondiale, face à l'adaptation des services de santé et aux restrictions liées à la pandémie de COVID-19, comme les confinements, des experts ont mis en garde contre les « pertes catastrophiques pour la santé sexuelle et reproductive »²⁹⁷.

L'OMS, bien consciente des conséquences dévastatrices qu'ont eues les précédentes situations d'urgence sanitaire sur les taux de grossesses non désirées, de mortalité et morbidité maternelles et de violence sexuelle, a souligné dès le début de la pandémie de COVID-19 que « les soins de santé sexuelle et reproductive sont un service de santé essentiel qui doit être mis à la disposition des populations »²⁹⁸. Étant donné le caractère essentiel de l'avortement et de la contraception, les États sont tenus de veiller à ce que ces services de santé soient disponibles, accessibles, acceptables et de qualité suffisante, sans discrimination ni contrainte, à tout moment, en dépit de la pandémie²⁹⁹.

L'OMS a recommandé aux États de maintenir l'accès aux services et d'innover si possible, par exemple en ayant recours à la télémédecine et à des méthodes d'autogestion³⁰⁰. Le mifépristone et le misoprostol, des médicaments abortifs, sont classés par l'OMS dans la catégorie des médicaments essentiels³⁰¹. De la même manière, plusieurs experts des Nations unies ont rappelé conjointement aux États leur obligation, au regard des droits humains, de garantir l'accès à la contraception³⁰².

295 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Indonésie

296 Unité genre, santé et justice de l'université du Cap, communication à Tlaleng Mofokeng, rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (en anglais), 10 juin 2021, [ohchr.org/Documents/Issues/Health/sexual-reproductive-health-covid/CSOs/ngo.ghju.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/sexual-reproductive-health-covid/CSOs/ngo.ghju.pdf)

297 Guttmacher Institute, Estimations de l'impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 16 avril 2020, [guttmacher.org/fr/journals/ipsrh/2020/04/estimations-de-limpact-potentiel-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-la-sante](https://www.guttmacher.org/fr/journals/ipsrh/2020/04/estimations-de-limpact-potentiel-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-la-sante)

298 OMS, Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 (Genève : OMS, 2020), p. 29

299 Amnesty International, « Pourquoi l'avortement et la contraception sont des soins de santé essentiels », 22 avril 2020, [amnesty.org/fr/latest/news/2020/04/abortion-contraception-essential/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/04/abortion-contraception-essential/) ; Statement by the UN expert on the right to health on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic, 16 avril 2020 <https://www.ohchr.org/en/statements/2020/04/statement-un-expert-right-health-protection-people-who-use-drugs-during-covid-19>

300 OMS, Maintenir les services de santé essentiels : orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19 (Genève : OMS, 2020), p. 29

301 OMS, Comité d'experts de la sélection et de l'utilisation des médicaments essentiels, The selection and use of essential medicines (Genève : OMS, 2019)

302 Procédures spéciales des Nations unies relatives aux droits humains, Tlaleng Mofokeng, rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible ; membres du groupe de travail sur la discrimination à l'égard des femmes et des filles : Elizabeth Broderick (présidente), Melissa Upreti (vice-présidente), Alda Facio, Ivana Radačić et Meskerem Geset Techane ; Dubravka Simonovic, rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences et Victor Madrigal-Borloz, expert indépendant chargé de la question de la protection contre la violence et la discrimination liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, "States must ensure access to contraceptives even during COVID-19 pandemic, UN experts say", 26 septembre 2020 cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2469/2020/09/un-experts-contraception-abortion.pdf

Amnesty International a constaté que, comme de nombreux États n'avaient pas garanti l'accès aux informations et services relevant de la santé sexuelle et reproductive ou ne les avaient pas classés dans la catégorie des services essentiels, des personnes qui en avaient besoin, et, dans certains cas, des professionnel-le-s de santé, n'ont pas pu passer outre les restrictions du confinement pour accéder à ces services ou les fournir. Cette situation est venue aggraver les obstacles à l'accès à des services d'avortement sécurisé qui existaient déjà dans de nombreux pays, où cet accès était soumis à des lois restrictives en matière d'avortement.

Selon de nombreuses informations, les restrictions du droit de circuler librement, notamment les confinements et les couvre-feux, ont eu de dangereuses conséquences pour les personnes ayant besoin de soins d'urgence ou de services soumis à des contraintes de temps liées à la grossesse. Au Zimbabwe, entre mars et juin 2020, 106 décès maternels ont été enregistrés, dus pour beaucoup aux restrictions des déplacements qui ont empêché de nombreuses femmes enceintes d'avoir accès aux services de santé dont elles avaient besoin³⁰³.

Dans certains cas, il a été signalé que la stigmatisation des personnes évoluant dans des contextes marginalisés avait directement entravé leur accès aux services de santé, en particulier dans certains secteurs professionnels ou communautés auxquels on prêtait des taux élevés de COVID-19. Par exemple, une organisation ayant participé à l'enquête d'Amnesty International a fait état de discrimination à l'égard d'ouvrières travaillant dans des usines au Cambodge. En effet, les femmes enceintes ne bénéficiaient pas d'un accès suffisant aux soins médicaux, car les hôpitaux, publics comme privés, refusaient de leur fournir des soins en raison de l'idée reçue selon laquelle les usines présenteraient des taux élevés de COVID-19³⁰⁴.

En Inde, l'organisation Hidden Pockets Collective, qui défend les droits sexuels et reproductifs, a expliqué qu'à l'origine, l'avortement n'avait pas été officiellement reconnu comme un service de santé essentiel par le

gouvernement, avec le résultat suivant : « Les prestataires de services disaient aux femmes que l'avortement n'était "pas essentiel" – qu'on ne devrait pas avorter pendant une pandémie. »³⁰⁵ En outre, du fait de la réprobation sociale associée à l'avortement, les femmes ne se sentaient pas en mesure de dire à la police qu'elles quittaient leur domicile pour obtenir de tels soins pendant le confinement³⁰⁶.

« L'approche punitive de la pandémie et les nouvelles lois ont porté atteinte aux femmes et renforcé la réprobation sociale de l'avortement, restreignant l'accès à ce dernier. »

Hidden Pockets Collective, Inde³⁰⁷

Marie Stopes International (MSI) a également dénoncé les obstacles catastrophiques aux services de santé sexuelle et reproductive en Inde, déplorant, selon ses estimations, « une hausse d'un million d'avortements non sécurisés, de 650 000 grossesses non désirées et de 2 600 décès maternels supplémentaires uniquement due à l'inaccessibilité des services de MSI en Inde »³⁰⁸.

Pendant la pandémie, des organisations du monde entier ont signalé une augmentation du nombre de grossesses non désirées, y compris chez les personnes jeunes sexuellement actives³⁰⁹ et du fait de l'augmentation de la violence sexuelle³¹⁰. Par exemple, au Kenya, des organisations de la société civile ont signalé une forte hausse des grossesses chez les adolescentes³¹¹. Les restrictions strictes des déplacements liées au COVID-19 et les lois érigeant l'avortement et la sexualité adolescente en infraction³¹² ont donné lieu à des manquements des gouvernements, qui n'ont pas garanti le droit à la santé des femmes et des filles, car elles ne pouvaient pas quitter leur domicile ou accéder à des services et à des informations de santé sexuelle et reproductive par téléconsultation.

303 *Rapport 2020/21 d'Amnesty International*

304 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Cambodge

305 Entretien d'Amnesty International avec l'organisation Hidden Pockets Collective, Inde, 18 août 2021

306 Entretien d'Amnesty International avec l'organisation Hidden Pockets Collective, Inde, 18 août 2021

307 Entretien d'Amnesty International avec l'organisation Hidden Pockets Collective, Inde, 18 août 2021

308 « À cause du confinement particulièrement strict subi par l'Inde, 1,3 million de femmes de moins par rapport aux prévisions ont bénéficié de services de soins, et 920 000 d'actes d'avortement et de soins après avortement en moins ont été pratiqués ». MSI, Resilience, adaptation and action: MSI's response to COVID-19 (2020)

309 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

310 Voir également le rapport de la Rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Tlaleng Mofokeng, Droits en matière de santé sexuelle et procréative : défis et possibilités pendant la pandémie de COVID-19, juillet 2021, doc. ONU A/76/172 : « Au Salvador, de janvier à juin 2020, le Ministère de la santé a enregistré 258 grossesses de filles âgées de 10 à 14 ans, et 6 577 grossesses de filles et de jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans »

311 Plan International, « COVID-19: Lockdown linked to high number of unintended teen pregnancies in Kenya », 25 juin 2020, reliefweb.int/report/kenya/covid-19-lockdown-linked-high-number-unintended-teen-pregnancies-kenya

312 Au Kenya, l'avortement est érigé en infraction et il « n'est pas autorisé, sauf si, de l'avis d'un professionnel de santé qualifié, un traitement urgent s'impose ou si la vie de la mère est en danger ou encore si une autre loi écrite l'autorise » et, aux termes de la Loi relative aux infractions à caractère sexuel, les rapports sexuels consentis sont érigés en infraction avant l'âge de 18 ans. Pour en savoir plus, voir Centre pour les droits reproductifs, Kenya's Abortion Provisions reproductiverights.org/maps/provision/kenyas-abortion-provisions/

ACCÈS À LA TÉLÉMÉDECINE : UN IMPÉRATIF DE DROITS HUMAINS

Les défenseur-e-s des droits humains ont pressé les États de garantir l'accès à la télémedecine pour l'avortement, s'agissant d'un « impératif de droits humains »³¹³.

Plusieurs pays ont mis en œuvre la télémedecine pour certains services d'avortement, notamment le Brésil, la France, l'Irlande, le Népal, l'Afrique du Sud³¹⁴ et le Royaume-Uni. L'OMS a publié des recommandations mises à jour approuvant la télémedecine comme solution sécurisée pour les avortements précoces³¹⁵. En mars 2020, en réponse à la pandémie de COVID-19, le gouvernement britannique a mis en œuvre de nouvelles recommandations sur l'avortement médical qui autorisaient les personnes souhaitant mettre fin à une grossesse précoce à prendre les médicaments à domicile³¹⁶. Cette mesure a ensuite été pérennisée à l'issue d'un vote au Parlement en mars 2022³¹⁷.

Le Collège royal britannique des obstétriciens et gynécologues et d'autres institutions spécialisées participant à l'évaluation des répercussions de ces recommandations ont jugé que les soins d'avortement par télémedecine au Royaume-Uni offraient le même niveau de sécurité et d'efficacité et étaient tout aussi acceptables du point de vue du respect de la vie privée des patientes que les avortements médicaux pratiqués en personne dans un établissement de santé, avec l'avantage considérable de permettre aux patientes d'accéder plus tôt aux soins³¹⁸. MSI a aussi indiqué que la télémedecine était « bien reçue à la fois par les patientes et par les prestataires de soins, puisque 98 % des patientes estimaient que leur expérience était bonne (14 %) ou très bonne (84 %) »³¹⁹.

Au Népal, MSI se félicite de l'action coordonnée du gouvernement, d'ONG et d'organisations multilatérales, qui a donné lieu à des directives claires permettant aux patientes et au personnel de santé de bénéficier de dérogations temporaires aux restrictions de déplacement liées au COVID-19 et autorisant la prestation de services médicaux d'avortement au domicile des patientes³²⁰.

Alors que la télémedecine a le potentiel de renforcer la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services d'avortement sécurisé, plusieurs pays ont continué d'imposer des obstacles inutiles. Aux États-Unis, huit États ont prévu des exceptions pour l'avortement dans leurs règles relatives à la télémedecine et 19 autres imposent une administration en personne des médicaments abortifs, interdisant ainsi indirectement les soins à distance³²¹. En Afrique du Sud, malgré des appels lancés par la société civile, le gouvernement n'a pas mis à jour ses recommandations afin de permettre les services d'avortement par télémedecine dans le secteur public³²².

Dans certains pays, la pandémie de COVID-19 a été mise à profit afin de renforcer les restrictions d'accès à des services de santé essentiels tels que l'avortement. Par exemple, en Colombie, des organisations de défense des droits des femmes ont indiqué que les entraves à l'accès aux services d'avortement légaux s'étaient multipliées depuis le début de la pandémie. En février 2022, la Cour constitutionnelle a dépénalisé l'avortement au cours des 24 premières semaines de grossesse, à la suite d'une requête déposée par 91 organisations de la société civile et 134 militant-e-s qui mettaient en évidence les taux élevés d'avortements non sécurisés et illégaux en Colombie, ainsi que l'inégalité d'accès à l'avortement légal du fait des sanctions pénales imposées aux personnes enceintes et au personnel de santé³²³.

313 Jaime Todd-Gher et Payal K. Shah, "Abortion in the context of COVID-19: a human rights imperative", *Sexual and Reproductive Health Matters*, 2020, DOI:10.1080/26410397.2020.1758394.

314 Melusi Dhlamini, Pills and phone calls: How COVID restrictions forced us to conduct abortions telephonically, 29 septembre 2020, Bhekisisa Centre for Health Journalism, bhekisisa.org/article/2020-09-29-pills-and-phone-calls-how-covid-restrictions-forced-us-to-conduct-abortions-telephonically/

315 OMS, Abortion Care Guideline, 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>

316 Ilaria Bertini, The first-year anniversary of the application of telemedicine to early medical abortions in UK, 4 avril 2021, *Journal of Medical Ethics*, blogs.bmj.com/medical-ethics/2021/04/04/the-first-year-anniversary-of-the-application-of-telemedicine-to-early-medical-abortions-in-uk/

317 Denis Campbell, "MPs vote to continue abortion 'pills by post' scheme in England", *The Guardian*, 30 mars 2022, theguardian.com/world/2022/mar/30/mps-vote-to-continue-abortion-pills-by-post-scheme-in-england

318 Ara Aiken et al., Effectiveness, safety and acceptability of no-test medical abortion (termination of pregnancy) provided via telemedicine: a national cohort study, *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 18 février 2021

319 MSI, Resilience, adaptation and action: MSI's response to COVID-19, 2020

320 MSI, Resilience, adaptation and action: MSI's response to COVID-19, 2020

321 Rachel Rebouché, Assuring Access to Abortion, chapitre 15, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 117, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

322 Unité genre, santé et justice de l'université du Cap, communication à Tlaleng Mofokeng, rapporteuse spéciale sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible (en anglais), 10 juin 2021, § 24, ohchr.org/Documents/Issues/Health/sexual-reproductive-health-covid/CSOs/ngo.ghiru.pdf

323 Au bout des 24 semaines, l'avortement restera légal uniquement dans certains cas de risque pour la vie ou la santé de la personne enceinte, en cas de malformations fœtales potentiellement mortelles, ou lorsque la grossesse résulte d'un viol, d'un inceste ou d'une insémination artificielle non consentie. Amnesty International, « Colombie. La dépénalisation de l'avortement est une victoire pour les droits humains », 21 février 2022, [amnesty.org/fr/latest/news/2022/02/colombia-decriminalization-abortion-triumph-human-rights/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2022/02/colombia-decriminalization-abortion-triumph-human-rights/)

Aux États-Unis, certains États, comme le Texas et l'Ohio, ont pris pour prétexte les règles relatives à la pandémie de COVID-19 pour empêcher l'accès aux services d'avortement³²⁴. Face à l'évolution négative de la situation sur le continent américain, la Commission interaméricaine des droits de l'homme s'est inquiétée de « l'adoption de projets de réforme restreignant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, notamment en cas de viol, d'inceste, de risque pour la vie de la femme ou de la personne enceinte et d'urgences obstétricales. Cela a entraîné l'incrimination et la persécution des personnes qui pourraient avoir besoin de ces services et de celles qui défendent l'accès à des services de soins de santé sexuelle et reproductive »³²⁵.

En Pologne, sous couvert de la crise du COVID-19, un tribunal constitutionnel a rendu en octobre 2020 une décision interdisant presque totalement l'avortement légal³²⁶. Deux projets de loi draconiens émanant d'« initiatives citoyennes » ont ensuite été soumis, en avril 2020 et novembre 2021, au Parlement. Ils visaient à ériger en infraction l'éducation sexuelle, tout en établissant un soi-disant lien entre homosexualité et pédophilie et en interdisant l'accès à l'avortement, assimilé à un homicide³²⁷. Le projet de loi sur l'avortement a été rejeté par le Parlement en décembre 2021, tandis que celui qui visait à restreindre l'éducation sexuelle a été soumis en avril 2020 à une commission parlementaire et n'a pas été débattu depuis. En Slovaquie, un projet de loi draconien qui entendait faire reculer l'accès à l'avortement en rallongeant les délais de réflexion et en créant des entraves aux soins³²⁸ a été rejeté de justesse en novembre 2021.

Ces cadres réglementaires extrêmes ont porté atteinte au droit à la santé de millions de personnes dans le monde en les privant de leur droit à un avortement sécurisé et légal.

Selon une estimation du Guttmacher Institute, une organisation internationale de recherche et de politique sur la santé et les droits sexuels et reproductifs, une

baisse de 10% seulement

de l'accès aux méthodes contraceptives dans les pays à revenu faible ou intermédiaire se solderait par

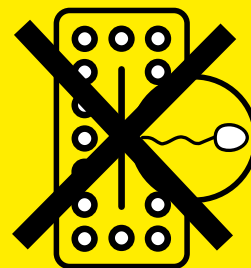
49 millions de femmes

en plus présentant un besoin de contraception moderne non satisfait et par 15 millions de grossesses non planifiées supplémentaires en l'espace d'une année et par

3,3 millions

d'avortements non médicalisés en plus, augmentation qui pourrait donner à son tour lieu à

1 000 décès maternels en plus³²⁹.



Certains pays ont profité de la pandémie pour limiter l'accès aux thérapies hormonales et, plus généralement, aux traitements médicaux destinés aux personnes transgenres³³⁰. Des organisations ont montré que le retrait des thérapies hormonales avait aggravé la stigmatisation et la discrimination et que « l'isolation et l'inaccessibilité des services conduisent à la dégradation de la santé physique et mentale »³³¹.

324 Amy Braunschweiger, « L'Ohio et le Texas se servent du prétexte du COVID-19 pour suspendre les avortements », Human Rights Watch, 24 mars 2020, hrw.org/fr/news/2020/03/24/ohio-et-le-texas-se-servent-du-pretexte-du-covid-19-pour-suspendre-les-avortements

325 Commission interaméricaine des droits de l'homme, The IACHR expresses its concern over the adoption of regressive measures in the area of sexual and reproductive rights in the region, 11 août 2021, oas.org/en/IACHR/jsForm?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/208.asp

326 Le 22 octobre 2020, la Cour constitutionnelle de Pologne a jugé contraire à la Constitution tout avortement pour des motifs « de malformation grave et irréversible du fœtus ou de maladie incurable menaçant la vie du fœtus ». Le gouvernement a porté l'affaire devant la justice après l'échec de l'adoption par le Parlement d'une loi ayant le même objectif. La décision est entrée en vigueur le 27 juin 2021. Amnesty International, Pologne. « Le Tribunal constitutionnel opère un retour en arrière quant aux droits reproductifs », 22 octobre 2022, amnesty.org/fr/latest/news/2020/10/polands-constitutional-tribunal-rolls-back-reproductive-rights/

327 Amnesty International, « Pologne. La proposition de loi assimilant l'avortement à un homicide doit être rejetée », 30 novembre 2021, amnesty.org/fr/latest/news/2021/11/poland-attempt-to-equate-abortion-with-killing-must-be-rejected/ ; Amnesty International, « Pologne. Les projets de loi interdisant l'avortement et restreignant l'éducation à la sexualité ne doivent pas être adoptés à la hâte sous couvert de COVID-19 », 14 avril 2020, amnesty.org/fr/latest/news/2020/04/poland/

328 Amnesty International, « Slovaquie. Il faut rejeter les tentatives visant à faire reculer l'accès à l'avortement », 10 novembre 2021, amnesty.org/fr/latest/news/2021/11/slovakia-attempt-to-roll-back-access-to-abortion-must-be-rejected/ ; Amnesty International, « Slovaquie. Les restrictions draconiennes proposées concernant l'avortement mettraient en péril la vie de femmes et de jeunes filles », 16 septembre 2020, amnesty.org/fr/latest/news/2020/09/slovakia-draconian-restrictions-on-abortion-would-endanger-the-lives-of-women-and-girls

329 Guttmacher Institute, Estimations de l'impact potentiel de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle et reproductive dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, 16 avril 2020, guttmacher.org/journals/ipsrh/2020/04/estimations-de-limpact-potentiel-de-la-pandemie-de-covid-19-sur-la-sante

330 Rapport 2020/21 d'Amnesty International

331 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

OBSTACLES À L'ACCÈS DES PERSONNES QUI CONSOMMENT DES STUPÉFIANTS AUX SERVICES DE RÉDUCTION DES DOMMAGES POUR LA SANTÉ

Les services de réduction des dommages, notamment les traitements de substitution aux opiacés, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, la distribution de naloxone pour annuler les effets d'une overdose d'opiacés et les salles de consommation, sont essentiels à la protection du droit à la santé des personnes qui consomment des stupéfiants. Dès les débuts de la pandémie, le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé a appelé les gouvernements à reconnaître le caractère essentiel de ces services de réduction des dommages pendant la pandémie, qui devaient donc rester disponibles, accessibles, acceptables et de qualité adéquate, sans discrimination³³².

Les mesures liées à la pandémie de COVID-19 ont eu de graves répercussions sur l'accessibilité et la disponibilité des services de réduction des dommages, car de nombreux États ne les ont pas classés dans la catégorie des services essentiels afin qu'ils restent disponibles pendant la pandémie³³³. Ces manquements ont eu un effet dévastateur sur la santé physique et mentale des personnes toxicomanes³³⁴.

Selon les estimations des Nations unies, 36 millions de personnes dans le monde souffrent d'une pharmacodépendance susceptible de nécessiter un traitement³³⁵. La pandémie et les restrictions du droit de circuler librement instaurées pour enrayer sa propagation – par exemple la fermeture des frontières, l'interdiction de voyager et d'autres restrictions des déplacements – ont entraîné des pénuries de drogues illicites, ont accru le frelatage des stupéfiants et ont conduit leurs usagers à passer à des substances encore plus néfastes et/ou à des modes de consommation plus risqués, rendant d'autant plus importants les services de réduction des dommages³³⁶. Pourtant, d'après l'Office contre la drogue

et le crime (ONUDC), les services de santé vitaux pour les consommateurs et consommatrices de stupéfiants ont été partiellement ou complètement perturbés dans au moins 84 pays³³⁷.

Par exemple, une travailleuse associative d'une salle d'injection sécurisée de Montréal, au Canada, a indiqué à Amnesty International que les cas d'overdose avaient fortement augmenté dès l'instauration du couvre-feu par le gouvernement³³⁸. Comme elle l'a expliqué, le prix des stupéfiants a augmenté après la fermeture des frontières au début de la pandémie, en raison de craintes d'éventuelles pénuries. De ce fait, la plupart des stupéfiants, notamment la cocaïne, la méthamphétamine et le speed, ont été coupés au fentanyl³³⁹. Au Nigeria, le réseau de défense de la réduction des dommages associés aux stupéfiants (DHRAN) a fait état du doublement du prix de certains stupéfiants et d'une hausse importante du partage d'aiguilles et de seringues³⁴⁰.

Aux États-Unis et au Canada, où les décès par overdose avaient déjà atteint un niveau alarmant sur fond de crise des opioïdes, de nouveaux pics de mortalité par overdose ont été signalés. Ils s'expliquaient par des changements des modes d'approvisionnement, par la hausse du nombre de personnes qui consommaient seules ou faisaient des tentatives de suicide et, dans certains endroits, par les consignes données aux centres de secours, qui limitaient leur capacité à répondre aux appels pour overdoses³⁴¹. Aux États-Unis, les Centres de contrôle et de prévention des maladies ont signalé une hausse de 22,7 % du nombre de décès dus à des overdoses entre mai 2019 et mai 2020, qui ont atteint le niveau record de 97 516 morts³⁴². Selon des chiffres de décembre 2020 parus dans le Los Angeles Times, deux personnes par jour en moyenne étaient mortes d'overdose à San Francisco pendant l'année 2020, soit une hausse de près de 30 % par rapport à 2019³⁴³.

332 Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Statement by the UN Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Dainius Pūras, on the protection of people who use drugs during the COVID-19 pandemic, 16 avril 2020, ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25797&LangID=E#.edn1

333 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

334 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

335 ONUDC, Rapport mondial sur les drogues 2021, livret 2, p. 2

336 Gary McKenna, COVID-19 effects hit illegal drug supply, put addicts in danger, Tri-City News, 1^{er} avril 2020, <https://bit.ly/3bdudVK> ; Emma Reynolds, It's stockpiling, but not as you know it. Why coronavirus is making people hoard illegal drugs, CNN, 5 avril 2020, cnn.it/2RBn2yY Voir également European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers, 25 mars 2020, bit.ly/2yjqK9p

337 ONUDC, Rapport mondial sur les drogues 2021, livret 5, Covid-19 and drugs, p. 12

338 Entretien d'Amnesty International avec une représentante d'un centre de santé communautaire, Canada, 18 août 2021

339 Christopher Curtis, Intervention worker's overdose shows depths of tainted drug crisis, *Richochet Public-interest journalism*, 16 juillet 2021, richochet.ca/media/en/3730/intervention-workers-overdose-shows-depths-of-tainted-drug-crisis

340 Drug Harm Reduction Advocacy Network Nigeria (DHRAN), Key Population Community Consultation Report 2021

341 Judy Chang, Jake Agliata and Mauro Guarinieri, COVID-19 Enacting a "new normal" for people who use drugs, *International Journal of Drug Policy*, Vol. 83 2020, p. 3

342 Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis, Centre national pour les statistiques sanitaires, Provisional Drug Overdose Death Counts, cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm

343 Rachel Scheier, San Francisco struggles to stem 'horrific' uptick in opioid overdoses, drug abuse, Los Angeles Times, 31 décembre 2020, latimes.com/california/story/2020-12-31/san-francisco-struggles-to-stem-horrific-uptick-in-opioid-overdoses-drug-abuse. L'article signale « 621 morts par overdose de stupéfiants dans les 11 premiers mois de 2020, contre 441 en 2019 et 259 en 2018 ».

Les règles punitives et inflexibles qui régissaient traditionnellement l'accès aux traitements de substitution aux opiacés, telles que les analyses d'urine obligatoires ou l'ingestion quotidienne devant témoin, pour lesquelles les patient-e-s devaient se rendre dans des centres de santé, ont aggravé les obstacles à l'accès à ces services essentiels. En Indonésie, par exemple, une organisation apportant une aide juridique aux personnes consommatrices de stupéfiants a déploré que des prestataires de services conditionnent l'accès à leurs services à la présentation de tests négatifs au COVID-19, multipliant ainsi les obstacles à l'accès à des services de réduction des dommages³⁴⁴.

Les conséquences des frais supplémentaires, de l'offre de transport limitée et des craintes de surveillance ont été particulièrement lourdes pour les personnes consommant des stupéfiants. En particulier, selon l'ONUDDC, les difficultés rencontrées par les femmes et les jeunes filles qui consommaient des stupéfiants lorsqu'elles cherchaient à accéder à des services de santé ou de réduction des dommages ont été exacerbées pendant les premières phases de la pandémie, notamment en raison de la forte réprobation à laquelle elles se heurtaient au sein de leur entourage³⁴⁵.

Il faut tirer des leçons de la réponse qui a été apportée à la pandémie de COVID-19 afin que la réduction des dommages soit considérée comme un service de santé essentiel³⁴⁶ et que des mesures soient intégrées en amont dans la planification des pandémies. Ces mesures doivent garantir la continuité de l'accès à ces services essentiels qui garantissent les droits des personnes consommatrices de stupéfiants. Cette situation représente aussi une occasion de réorienter utilement les politiques en s'inspirant des actions innovantes en matière de réduction des dommages prises dans le cadre de la pandémie de COVID-19, afin que l'accès aux soins de réduction des dommages soit plus simple, plus efficace et fondé sur les droits humains, même après la pandémie.

Comme l'ont observé les Nations unies, la pandémie de COVID-19 « a donné lieu à des innovations en matière de services de prévention et de traitement de la toxicomanie »³⁴⁷. Par exemple, Amnesty International a reçu des informations faisant état d'une hausse de la prise de méthadone à domicile et des téléconsultations dans le cadre de traitements de substitution aux opiacés³⁴⁸. Si ces changements ont limité la nécessité de se déplacer pendant la pandémie, ils sont réclamés depuis longtemps afin de répondre aux besoins des consommateurs et consommatrices de stupéfiants³⁴⁹. En Australie, par exemple, des organisations de la société civile ont indiqué qu'elles travaillaient avec les autorités de l'État pour veiller à ce que les personnes placées en quarantaines ou qui devaient s'isoler puissent se faire livrer leur traitement de substitution aux opiacés³⁵⁰.

Aux États-Unis, des agences fédérales ont approuvé la simplification des conditions de prescription et accordé davantage de flexibilité en matière de traitement par agonistes opioïdes et de prise de doses de méthadone à domicile^{351, 352}. Certains États du pays ont mis en œuvre d'autres pratiques innovantes, notamment l'utilisation de distributeurs automatiques pour délivrer des agonistes opioïdes et des services postaux pour envoyer des aiguilles et des seringues stériles³⁵³. Les obstacles à l'accès aux médicaments liés aux transports ont également été atténués par l'autorisation de délocalisation temporaire des sites et de la distribution de méthadone par les membres des forces de l'ordre aux patient-e-s existants³⁵⁴. On a pu constater que la télémedecine fonctionnait pour les services de réduction des dommages. D'autres évolutions positives ont été observées. Ainsi, dans certains pays, comme l'Afrique du Sud et les États-Unis, la police a reçu l'ordre de ne procéder à aucune arrestation pour certaines infractions liées aux stupéfiants³⁵⁵.

344 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Indonésie

345 ONUDDC, Covid-19 and drugs, Impact Outlook, dans son Rapport mondial sur les drogues 2021, p. 70

346 Tessa Marcus et al., Harm reduction in an emergency response to homelessness during South Africa's COVID-19 lockdown, Harm Reduction Journal (2020) Vol. 17, numéro d'article : 60

347 ONUDDC, Covid-19 and drugs, Impact Outlook in World Drug Report 2021, [unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf), p. 12

348 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

349 Corey S. Davis, Amy Judd Lieberman, Access to Treatment for Individuals with Opioid Use Disorder, chapitre 17, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 133, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

350 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Australie

351 Médicaments utilisés pour la gestion de la dépendance aux opiacés, voir OMS, Opioid agonist pharmacotherapy used for the treatment of opioid dependence (maintenance).

352 Voir aussi Corey Davis, Amy Judd Lieberman, Access to Treatment for Individuals with Opioid Use Disorder, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 133. Il y est observé qu'aux États-Unis, « en Réponses à l'épidémie de COVID-19, l'Office de lutte contre les stupéfiants (DEA) et d'autres agences fédérales ont pris des mesures pour lever temporairement certains obstacles juridiques et réglementaires à l'accès à des médicaments [efficaces contre les troubles liés à la consommation d'opiacés] », <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

353 ONUDDC, World Drug Report 2021, Executive Summary, p. 28, [unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf](https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf)

354 Corey Davis, Amy Judd Lieberman, Access to Treatment for Individuals with Opioid Use Disorder, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 134, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

355 Brandon del Pozo et Leo Beletsky, No "back to normal" after COVID-19 for our failed drug policies, International Journal of Drug Policy, Volume 83, septembre 2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920302401>. Aux États-Unis, « dans de plus en plus d'endroits, il a été demandé au personnel en première ligne de limiter les arrestations liées aux stupéfiants et d'autres contacts avec le public ».

Malheureusement, ces innovations n'étaient que des cas isolés, qui n'ont pas donné lieu à des possibilités de réforme politique plus vaste. Une étude du Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) menée début 2020 dans 16 pays a montré qu'aucun de ces pays n'autorisait la prise à domicile de doses d'opiacés compte tenu de la pandémie de COVID-19, et que seule l'Afrique du Sud permettait la distribution secondaire ou la distribution de volumes importants dans le cadre de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues³⁵⁶.

En outre, nombre de ces évolutions positives devaient prendre fin une fois que la crise du COVID-19 se serait calmée³⁵⁷. D'après les recherches d'Amnesty International, le fait que l'usage et la détention de stupéfiants soient continuellement érigés en infraction empêche les responsables politiques de mettre en œuvre et de maintenir des initiatives efficaces, respectueuses du droit à la santé des consommateurs et consommatrices de stupéfiants et permettant de mieux protéger la santé publique³⁵⁸. Les États doivent de toute urgence pérenniser ces changements législatifs et réglementaires afin de lever les obstacles qui entravent les services de réduction des dommages et de traitement fondés sur des données scientifiques³⁵⁹.

356 ONUSIDA, Droits en cas de pandémie : confinements, droits et leçons du VIH dans la réponse précoce à la COVID-19, 2020, p. 33. Les pays couverts par l'étude étaient l'Argentine, le Botswana, le Brésil, le Cameroun, la République centrafricaine, le Chili, la Colombie, le Salvador, l'Éthiopie, la Jamaïque, le Kenya, le Malawi, le Nigeria, le Pérou, l'Afrique du Sud et l'Ouganda, voir p. 14.

357 Corey Davis, Amy Judd Lieberman, Access to Treatment for Individuals with Opioid Use Disorder, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 135, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook>

358 Brandon del Pozo et Leo Beletsky, No "back to normal" after COVID-19 for our failed drug policies, International Journal of Drug Policy, Volume 83, septembre 2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395920302401> : « les réponses juridiques et politiques innovantes n'ont pas été intégrées dans une action plus large et coordonnée pour faire face à la crise des overdoses dans le pays »

359 Corey Davis, Amy Judd Lieberman, Access to Treatment for Individuals with Opioid Use Disorder, Covid-19 Policy Playbook III: Legal Recommendations for a Safer, More Equitable Future, mars 2021, p. 136, <https://www.publichealthlawwatch.org/covid19-policy-playbook> D'autres exemples d'évolutions positives à l'échelle des États sont cités : « New York a mis en œuvre la délivrance de méthadone à des patients à haut risque de plus de 50 ans, qui ont droit à au moins sept jours de doses à emporter à domicile, et l'Oregon a publié des recommandations pour les traitements de substitution aux opiacés très proches de celles de la Direction des services de santé mentale et de prévention et de traitement de l'abus de substances (SAMHSA). Les recommandations formulées par le programme Medicaid de Virginie pour les traitements de substitution aux opiacés prévoient la suppression des sanctions en cas d'analyses d'urine manquantes, tandis que la Virginie-Occidentale a suspendu les obligations d'accompagnement psychologique pour les patients suivant un traitement de substitution aux opiacés pendant la crise du COVID-19. »

8. VIOLENCE LIÉE AU GENRE : PLUS DE RISQUES, MOINS DE PROTECTION

Alors que les niveaux de violence liée au genre restent scandaleusement élevés dans le monde entier, les mesures de lutte contre le COVID-19 ont encore exacerbé la situation. Les consignes gouvernementales appelant à « rester chez soi » et les restrictions du droit de circuler librement également liées au COVID-19 ont eu un effet dévastateur sur la sécurité des personnes exposées à la violence liée au genre. De nombreuses femmes et personnes LGBTI ont été confinées avec des personnes violentes.

Certains gouvernements ont certes pris des mesures d'urgence pour aider les victimes, mais beaucoup d'autres ont estimé que le soutien à ces dernières (y compris dans le cadre de services de conseil et dans le domaine de la santé reproductive et sexuelle) ne faisait pas partie des activités essentielles et pouvait donc être restreint ou suspendu en période de confinement. Cette incapacité des États à garantir un accès adéquat aux services relatifs à la violence liée au genre, qui n'étaient pas considérés comme « essentiels » pendant les restrictions associées à la pandémie, a eu des conséquences spécifiques sur les personnes visées par une pénalisation injuste, qui risquaient, en voulant se protéger des violences, de subir des mauvais traitements ou d'autres préjudices de la part des forces de l'ordre. Le risque pour ces personnes de se voir infliger des sanctions pour non-respect des restrictions liées au COVID-19 venait s'ajouter à leur exclusion des services de protection, d'assistance ou de justice³⁶⁰.

Les conséquences de tels manquements de la part des États ont été catastrophiques. La majorité (60 %) des organisations qui ont répondu à l'enquête d'Amnesty International ont indiqué que les personnes avec lesquelles elles travaillaient avaient subi des violences liées au genre pendant les périodes de mesures prises en réaction à la pandémie³⁶¹. Par exemple, en Afrique

du Sud, l'organisation Women's Legal Centre a indiqué que « [l]es femmes qui souhaitaient bénéficier de services juridiques ont été directement touchées, car la plupart des organisations avaient fermé leurs portes et migré leur activité sur des plateformes en ligne. Les femmes qui cherchaient à se mettre à l'abri de la violence domestique qu'elles subissaient chez elles étaient soumises à des restrictions et confinées avec leurs agresseurs, sans pouvoir accéder à des conseils et à une assistance juridiques »³⁶². L'organisation Hidden Pockets Collective a aussi indiqué que les taux de violence domestique avaient augmenté en Inde et que les restrictions « du travail en réseau et de la mobilité contraignaient les victimes de violence domestique à rester avec leur agresseur »³⁶³.

Des organisations ont signalé que la fermeture de centres d'hébergement et de services d'aide aux personnes LGBTI exposées à la violence avait aussi eu de profondes répercussions³⁶⁴. De nombreuses personnes LGBTI isolées dans un entourage hostile ont dit avoir été victimes de violences, d'actes de harcèlement et d'intimidation et de mauvais traitements³⁶⁵. La situation était particulièrement préoccupante dans les pays où les relations entre personnes du même sexe ou l'expression d'une certaine identité de genre étaient sanctionnées par la loi, où les victimes étaient confrontées à des obstacles pour accéder à une aide et à la justice, de crainte d'être persécutées et poursuivies³⁶⁶. Par exemple, en Tanzanie, une organisation a signalé que de nombreuses personnes LGBTI « avaient subi des humiliations, du chantage et du harcèlement parce que leur orientation sexuelle avait été publiquement révélée ou qu'elles avaient été exposées en raison du confinement avec leur famille »³⁶⁷. Au Kirghizistan, une organisation a constaté avec inquiétude que de nombreuses personnes LGBTI vivant avec des membres

360 Amnesty International, *Politique sur les problématiques liées au corps humains, Introduction à la criminalisation de la sexualité et de la procréation*, POL 40/7763/2018, 12 mars 2018

361 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

362 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Afrique du Sud

363 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Inde

364 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

365 Outright Action International, Domestic violence and COVID-19, 31 mars 2020, outrightinternational.org/content/domestic-violence-and-covid-19 ; Amnesty International, La marche des fiertés rappelle à point nommé que les personnes LGBTI ne doivent pas être exclues des mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19, 26 juin 2020, [amnesty.org/fr/latest/news/2020/06/pride-lgbti-people-excluded-from-covid-19-response/](https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2020/06/pride-lgbti-people-excluded-from-covid-19-response/) ; Amnesty International, Governments have failed to protect trans people from murder – and from COVID-19, 20 novembre 2020, [amnesty.org/en/latest/news/2020/11/governments-have-failed-to-protect-trans-people-from-murder-and-from-covid-19/](https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/11/governments-have-failed-to-protect-trans-people-from-murder-and-from-covid-19/) ; ONUSIDA, Six Concrete Measures to Support Women and Girls in all their Diversity in the Context of the Covid-19 Pandemic, 2020, unaids.org/sites/default/files/media_asset/women-girls-covid19_en.pdf

366 Amnesty International, Protecting the human rights of LGBTI people during the Covid-19 Pandemic (POL 30/2340/2020), 19 juin 2020, [amnesty.be/IMG/pdf/2020_protecting_the_human_rights_of_lgbti_people_during_the_covid-19_pandemic.pdf](https://www.amnesty.be/IMG/pdf/2020_protecting_the_human_rights_of_lgbti_people_during_the_covid-19_pandemic.pdf)

367 Réponses à l'enquête d'Amnesty International

de leur famille pendant la pandémie avaient été victimes de violence psychologique et physique³⁶⁸.

Les travailleuses et travailleurs du sexe, déjà exposés à des taux de violence élevés et à un manque de protection et de justice avant la pandémie de COVID-19³⁶⁹, ont fait état d'un risque accru de violence de la part des clients, de la police et d'autres membres de la population, qui les accusaient de propager le COVID-19³⁷⁰. Il a été établi que le recours aux sanctions pénales et à la surveillance policière multipliait par trois le risque pour les travailleuses et travailleurs du sexe d'être victimes de violences physiques ou sexuelles³⁷¹. En Inde, selon le réseau NNSW, « les travailleuses et travailleurs du sexe disent être exposés à des taux plus élevés d'agression (verbale et physique) de la part de leur famille, du fait de leur incapacité à rapporter de l'argent pendant cette période »³⁷².

368 Réponses à l'enquête d'Amnesty International, Kirghizistan

369 Amnesty International, *Include Sex Workers in the Covid-19 Response: Public Statement* (Index: POL 30/2788/2020), 28 juillet 2020, [amnesty.org/en/documents/pol30/2788/2020/en/](https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/2788/2020/en/)

370 Nita Bhalla, Africa's sex workers are being battered by lockdowns, clients and even the police, Business Day, 4 juin 2020, [businesslive.co.za/bd/world/africa/2020-06-04-africas-sex-workers-are-being-battered-by-lockdowns-clients-and-even-the-police/](https://www.businesslive.co.za/bd/world/africa/2020-06-04-africas-sex-workers-are-being-battered-by-lockdowns-clients-and-even-the-police/)

371 Lucy Platt et autres, Associations between sex work laws and sex workers' health: A systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies, PLoS Med, décembre 2018 ; 15(12), ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6289426/

372 Réseau NNSW, Issues of Sex Workers in the Times of Covid in India, 6 août 2020, nnswindia.org/upload/NNSW-submission-NHRC.pdf

9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

À travers le monde, de nombreux gouvernements ont fait le choix d'une approche coercitive face à la pandémie de COVID-19, au lieu d'adopter des mesures respectueuses des droits humains, favorisant l'autonomisation et un réel engagement des populations, avec des politiques qui instaurent la confiance et la solidarité. Ils ont largement eu recours à des mesures punitives, notamment des amendes et des peines de prison, pour faire respecter les restrictions sanitaires et enrayer la propagation de la pandémie de COVID-19.

Ces approches punitives de la santé publique ont souvent imposé des obstacles supplémentaires à l'accès à des services essentiels à la protection du droit à la santé, en particulier pour les groupes déjà exposés à la discrimination, à la stigmatisation et à la pénalisation injuste. Cela a souvent eu pour effet d'inciter les personnes concernées à se tourner vers des solutions plus risquées pour répondre à des besoins essentiels et d'empêcher la prestation de services de santé essentiels, ce qui a donné lieu à des maladies et des morts évitables, ainsi qu'à toute une série d'atteintes aux droits humains.

Ce rapport montre comment la pandémie de COVID-19 a révélé ce que les personnes qui se battent en faveur des droits humains savaient déjà : les personnes marginalisées, notamment en raison d'une pénalisation injuste, sont souvent celles dont l'accès aux droits est le plus entravé.

Certains pouvoirs octroyés au titre des réglementations liées à la pandémie de COVID-19 étaient contraires au droit international relatif aux droits humains et aux normes connexes, car ils n'étaient pas conformes aux principes de légalité, de nécessité, de proportionnalité et de non-discrimination. Parfois, les dispositions réglementaires ont octroyé des pouvoirs larges et vagues qui ont été mis en œuvre de manière discriminatoire à l'égard des groupes marginalisés.

L'introduction et l'application de mesures punitives et coercitives ont souvent ciblé des groupes défavorisés, restreignant leur accès aux droits ainsi qu'à des biens et services essentiels. En effet, certains États ont profité

de la pandémie pour faire reculer certains droits, ce qui n'a fait que renforcer la stigmatisation, la peur et la méfiance à l'égard des autorités. Ces mesures punitives et coercitives ont exacerbé les craintes préexistantes en matière de droits humains et mis en évidence les inégalités et la discrimination structurelles, les violences récurrentes auxquelles sont exposés les groupes marginalisés et l'absence d'obligation de rendre des comptes.

La plupart des personnes qui subissaient le plus fortement cette approche punitive en ressentaient déjà les effets sur leur santé, car, depuis longtemps, elles étaient maintenues en marge de l'allocation de ressources et subissaient une discrimination dans l'accès aux soins de santé, à l'emploi et au logement. Le recours généralisé à des mesures punitives les a encore davantage défavorisés, en leur imposant des mesures impossibles ou trop difficiles à respecter pour elles.

De surcroît, du fait de la pénalisation injuste de certaines identités, activités, situations et décisions, de nombreuses personnes ont également subi d'autres atteintes aux droits humains pendant la pandémie, notamment des actes de harcèlement et d'intimidation, des arrestations arbitraires et des homicides aux mains d'acteurs étatiques et non étatiques. Les mesures répressives liées à la pandémie de COVID-19 ont aussi favorisé et perpétué la stigmatisation et la discrimination à l'égard de groupes déjà exposés à la répression pénale, et ont aussi créé de nouvelles barrières à l'accès à des mesures de soutien, portant atteinte au droit à la santé et à un logement convenable.

Dans le cadre des actions de lutte contre la pandémie, il faut veiller à ce que les plus marginalisés, et en particulier des groupes victimes de pénalisation injuste, soient inclus dans les interventions de l'État et protégés. Les États doivent mettre fin à la pénalisation injuste, pratique qui s'est avérée porter atteinte, entre autres, au droit à la santé et à la non-discrimination, afin de garantir efficacement la protection de ces droits et d'avancer sur la voie de la réalisation des objectifs de santé publique.

RECOMMANDATIONS AUX ÉTATS

1. ADOPTER UNE APPROCHE RESPECTUEUSE DES DROITS HUMAINS

Veiller à ce que toutes les mesures juridiques, politiques et réglementaires liées à la pandémie qui entraînent des restrictions des droits humains soient prévues par une loi formulée de manière suffisamment précise et soient nécessaires et proportionnées à l'objectif de protection de la santé publique ou à un autre objectif légitime au regard du droit international relatif aux droits humains. Les sanctions pour non-respect des restrictions sanitaires doivent être prises en dernier recours et doivent constituer le moyen le moins perturbateur parmi ceux qui pourraient permettre d'obtenir le résultat recherché.

Examiner les conséquences durables des mesures prises, même une fois qu'elles ont été levées, et prendre des dispositions concrètes pour réparer le préjudice subi par ceux et celles qui ont été victimes d'injustices au cours de la crise, ou en conséquence des mesures adoptées pendant celle-ci.

Ne pas adopter ni appliquer de sanctions pénales censées permettre d'atteindre des objectifs de santé publique.

Privilégier les politiques qui permettent à la population de se conformer volontairement aux mesures de santé publique requises, et qui l'aident à le faire.

Au moment de concevoir les mesures de lutte contre les urgences sanitaires qui pourraient avoir des conséquences négatives sur une série de droits humains, en particulier sur les droits à l'alimentation, au logement, à l'eau, à l'assainissement, à la santé et à l'éducation, identifier les répercussions que pourraient avoir les restrictions liées à la santé publique sur les moyens de subsistance des personnes. Prendre des mesures appropriées pour atténuer autant que possible ces répercussions, notamment, le cas échéant, en modifiant les dispositions adoptées de manière à prendre en compte les circonstances spécifiques des individus.

Prendre des précautions pour veiller à ce que l'application des mesures de santé publique ne cible pas spécifiquement ou de manière disproportionnée les personnes qui font déjà l'objet de discrimination et de stigmatisation, ou qui sont injustement pénalisées.

Veiller à ce que les personnes et les groupes marginalisés ne soient pas pénalisés ou sanctionnés uniquement parce qu'ils ne disposent pas des ressources et des conditions nécessaires pour se plier aux restrictions de santé publique.

2. GARANTIR LE DROIT À LA SANTÉ

Reconnaître et définir les soins, produits et informations relevant de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que les soins de réattribution sexuelle, les traitements de substitution aux opiacés et d'autres services de réduction des dommages comme des « soins de santé essentiels ». Veiller à ce que tous ces services restent dotés de ressources suffisantes, accessibles et disponibles tout au long de la situation d'urgence sanitaire.

Étendre et améliorer l'accès aux services de télémédecine, notamment en supprimant les restrictions injustifiées et en améliorant leur accès pour les populations reculées et les personnes vivant dans la pauvreté.

Garantir l'accès aux soins de santé indépendamment du statut au regard de l'immigration, d'exigences relatives à la présentation d'un document d'identité ou d'autres obstacles de nature discriminatoire.

Garantir l'accès aux services pour les victimes de violences liées au genre.

3. GARANTIR LE DROIT D'ACCÉDER AUX INFORMATIONS

Fournir aux personnes marginalisées, notamment à celles qui sont injustement pénalisées, un accès libre et sans entrave à des informations fiables, objectives et scientifiquement fondées concernant la situation sanitaire et les mesures de santé publique mises en œuvre pour y faire face, dans les langues correspondant aux populations ciblées et dans des formats accessibles, afin de veiller à ce qu'elles puissent se conformer à toute restriction et participer réellement à la conception, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation de ces mesures.

4. GARANTIR LA PARTICIPATION DES GROUPES MARGINALISÉS

Élaborer des lignes directrices claires pour faire en sorte que les personnes concernées par les politiques de santé publique, en particulier celles qui sont injustement pénalisées, puissent participer de manière pleine, équitable, significative et efficace, par l'intermédiaire de représentant-e-s des organisations de la société civile et de la population, à la prise de décision et à l'élaboration, au suivi et à la mise en œuvre de tous les plans liés aux mesures de lutte contre la pandémie à tous les niveaux.

5. VEILLER À CE QUE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE N'AIENT PAS DE RÉPERCUSSIONS DISPROPORTIONNÉES SUR LES GROUPES MARGINALISÉS

Veiller à ce que les responsables de l'application des lois fassent preuve, dans la mesure du possible, de retenue dans la mise en œuvre des règles sociales et de santé publique, y compris des confinements, à l'égard des personnes qui risquent plus que d'autres d'être gravement frappées par les réglementations ou de ne pas pouvoir s'y plier.

Transmettre des consignes claires aux responsables de l'application des lois afin qu'ils s'abstiennent de recourir à la force pour faire respecter les restrictions sanitaires lorsque des personnes enfreignent ces dispositions pour subvenir à leurs besoins vitaux. Ils ne doivent en aucun cas recourir à la force pour punir, même lorsque les règles de confinement ne sont pas respectées.

Veiller à ce que les pouvoirs en matière d'application des lois soient étroitement définis, proportionnés et nécessaires au but légitime à atteindre et à ce que les ordres, règles, lignes de conduite et pratiques des responsables de l'application de la loi puissent être soumis à l'examen d'un tribunal.

6. METTRE FIN À LA PÉNALISATION INJUSTE

Abroger les lois existantes qui incriminent ou pénalisent, directement ou en pratique, les différentes actions et décisions des personnes marginalisées et qui portent atteinte à leurs droits humains, en particulier leur droit à la santé, et s'abstenir d'introduire de nouvelles lois similaires.

Ne plus faire figurer l'avortement dans le droit pénal et veiller à ce que nul ne puisse tomber sous le coup de lois, politiques ou pratiques pénales ou, plus largement, punitives pour avoir subi ou voulu subir un avortement. Une telle mesure sous-entend également que le personnel de santé, entre autres, ne risque pas d'être sanctionné pour avoir réalisé ou aidé à réaliser des interruptions de grossesse, y compris par voie médicamenteuse, ou fourni d'autres services liés à l'avortement.

Abandonner immédiatement les poursuites engagées contre toutes les personnes incarcérées pour avoir avorté, fait une fausse couche, subi d'autres complications de grossesse ou s'être procuré des médicaments abortifs,

effacer les condamnations inscrites à leur casier judiciaire et les libérer.

Dépénaliser les relations et les activités sexuelles entre personnes de même sexe et abroger toutes les lois et supprimer toutes les politiques qui permettent de réprimer, d'arrêter et/ou de placer en détention une personne sur la base de son orientation sexuelle ou de son identité ou expression de genre.

Abandonner immédiatement les poursuites engagées contre toutes les personnes incarcérées en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité ou expression de genre, qu'elle soit réelle ou supposée, effacer les condamnations inscrites à leur casier judiciaire et les libérer.

Permettre aux personnes de faire modifier leur nom et leur genre officiels, y compris sur les documents délivrés par l'État, afin de les faire correspondre à l'identité de genre à laquelle ces personnes s'identifient. Cette mesure doit passer par la mise en place de procédures rapides, simples et transparentes, et les services de santé doivent être accessibles aux personnes trans, sans discrimination.

Abroger les lois en vigueur incriminant ou sanctionnant (expressément ou dans la pratique) l'échange consenti de services sexuels contre rémunération, et s'abstenir d'adopter de telles lois.

Abolir les lois, les politiques et les mesures qui sanctionnent pénalement des personnes parce qu'elles sont sans abri ou risquent de l'être, ou parce qu'elles se livrent à des activités liées à leur privation de logement, comme le fait de dormir ou de manger dans des espaces publics. Interdire l'expulsion forcée d'espaces publics de personnes sans abri.

Dépénaliser l'usage et la détention de stupéfiants pour usage personnel et développer les services de santé et autres services sociaux, notamment des services de réduction des dommages et de désintoxication, pour faire face aux risques associés aux stupéfiants.

Inclure les groupes injustement pénalisés dans l'élaboration, la mise en œuvre ou la révision des interventions de santé publique, et privilégier la participation de ces groupes à la prise de décisions, afin que la réalité du quotidien des personnes les plus touchées par ces lois soit suffisamment prise en compte.

7. ÉLIMINER LA STIGMATISATION ET LA DISCRIMINATION

Condamner publiquement les actes et les déclarations discriminatoires et faire en sorte que les représentants de l'État soient tenus responsables de leurs déclarations discriminatoires à l'égard des groupes marginalisés.

Prendre des mesures pour veiller à ce que les personnes appartenant à des groupes marginalisés et/ou injustement pénalisées, notamment les travailleuses et travailleurs du sexe, les personnes consommatrices de stupéfiants, les personnes LGBTI et les personnes ayant besoin d'un avortement, ne soient pas victimes de crimes motivés par la haine ou de discours haineux en raison d'un lien présumé ou perçu avec la pandémie.

Veiller à ce que les victimes de crimes motivés par la haine aient accès à des voies de recours et à ce que les représentants des pouvoirs publics ne fassent aucune déclaration encourageant la population à associer des groupes spécifiques à une pandémie ou à une autre crise sanitaire.

Veiller à ce que les mesures de santé publique n'entraînent pas de discriminations envers des personnes ou groupe de personnes, que ce soit en les ciblant directement de manière discriminatoire ou en leur nuisant de façon disproportionnée.

Veiller à ce que toutes les mesures visant à faire appliquer les interventions de santé publique prévoient des protections contre la discrimination.

8. VEILLER À CE QUE LES ATTEINTES AUX DROITS HUMAINS FASSENT L'OBJET D'UN CONTRÔLE ET D'UNE OBLIGATION DE RENDRE DES COMPTES

Assortir toute déclaration d'état d'urgence visant à protéger la santé publique de solides mécanismes de contrôle et d'établissement des responsabilités qui garantissent le droit à un recours pour les victimes d'atteintes aux droits humains.

Veiller à ce que tous les cas présumés de violation des droits humains perpétrés par les forces de l'ordre ou par des personnes chargées de faire respecter la loi fassent l'objet d'une enquête approfondie, efficace et indépendante et que, le cas échéant, les responsables soient traduits en justice dans le cadre de procédures

équitables, sans recours à la peine de mort. Mettre en œuvre des mécanismes efficaces pour accorder des réparations adéquates aux victimes de telles violations.

9. APPORTER DES GARANTIES FONDAMENTALES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ SOCIALE

Veiller à ce que chacun bénéficie d'une aide et des moyens nécessaires pour se conformer aux exigences de santé et de sécurité publiques et modifier les pratiques discriminatoires empêchant les personnes injustement pénalisées d'accéder aux services sociaux et à un hébergement.

Offrir une aide ciblée aux personnes et aux groupes qui subissent particulièrement les effets des mesures sanitaires, notamment aux personnes travaillant dans le secteur informel, comme les travailleuses et travailleurs du sexe, à celles qui ne bénéficient ni d'une assurance maladie ni de la sécurité sociale, et à celles qui sont victimes de discrimination.

Veiller à ce que les exigences relatives à la présentation d'un document d'identité n'entravent pas l'accès à la protection sociale.

10. GARANTIR LE DROIT À UN LOGEMENT CONVENABLE

Veiller à ce que les personnes sans abri qui ont bénéficié d'un logement temporaire pendant la crise sanitaire ne soient pas à nouveau privées d'hébergement une fois la situation d'urgence terminée.

Veiller à ce que, conformément au principe de non-régression, toutes les mesures positives mises en œuvre pendant la situation d'urgence sanitaire pour respecter les droits des personnes marginalisées soient maintenues lorsque la situation s'améliore.

Protéger les personnes contre les expulsions en interdisant de telles pratiques pour non-paiement ou arriérés de loyer, non-paiement de prêt hypothécaire et factures impayées pendant la pandémie et pendant une période raisonnable par la suite.

RECOMMANDATIONS À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Veiller à ce que l'ensemble de plus en plus nombreux d'expert·e·s, de chercheurs et chercheuses, d'organisations de la société civile, de défenseur·e·s des droits humains et de représentant·e·s de groupes marginalisés et de personnes injustement pénalisées soit réellement associé au processus de discussion et d'élaboration d'un traité sur les pandémies ou d'un instrument similaire.

Index : **POL 30/5477/2022**

Publication: **mai 2022**

Original : **anglais**

© Amnesty International 2022

