

**SYNTHÈSE**



# « 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**



# 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

aux opiacés, les innovations liées à ces services ont malheureusement été isolées et temporaires.

De la même manière, l'accès aux services et aux informations en matière de santé sexuelle et reproductive, notamment à la contraception, à l'avortement et aux soins obstétricaux d'urgence, a été fortement restreint. En Inde, par exemple, l'approche punitive à l'égard de la pandémie a porté atteinte aux femmes en restreignant l'accès à l'avortement et en renforçant la stigmatisation des personnes ayant besoin de ces services de santé essentiels. Plusieurs pays, dont le Brésil, la France, l'Irlande, le Népal et le Royaume-Uni, ont mis en place la télémédecine pour les services d'avortement, ce qui a permis d'accroître la disponibilité, l'accessibilité et l'acceptabilité des services d'avortement sécurisé. Cependant, plusieurs autres pays, en particulier la Colombie, la Pologne, la Slovaquie et les États-Unis, ont continué d'imposer des obstacles injustifiés aux services d'avortement. Par exemple, aux États-Unis, huit États ont prévu des exceptions pour l'avortement dans leurs règles relatives à la télémédecine et 19 autres imposent une administration en personne des médicaments abortifs, interdisant ainsi indirectement les soins à distance. En Afrique du Sud, le gouvernement n'a pas pris de dispositions pour les services d'avortement par télémédecine.

Confrontées à des consignes leur intimant de « rester à la maison » et à d'autres restrictions des déplacements, les personnes exposées à la violence liée au genre ont elles aussi été durement frappées par le manque de soutien. De nombreuses femmes et personnes LGBTI ont été confinées chez elles avec des personnes violentes, sans autre endroit sûr où aller. Si certains gouvernements ont pris des mesures d'urgence pour aider les victimes, de nombreux centres d'hébergement ont été contraints de fermer et des services de conseils ont dû proposer des services limités ou fermer complètement leurs portes. De nombreuses organisations de la société civile 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 répercussions, qui ont donné lieu à des actes de violence, de harcèlement et d'intimidation, ainsi qu'à des conséquences néfastes sur la santé mentale.

Les personnes sans abri ou risquant de le devenir ont elles aussi particulièrement souffert de l'approche punitive adoptée pour faire appliquer la réglementation liée au COVID-19 et du manque de soutien pendant la pandémie. Certains pays ont instauré des moratoires temporaires sur les expulsions et ont adopté des mesures temporaires d'hébergement d'urgence, notamment en logeant des personnes dans des bâtiments, des hôtels et des écoles vides. Dans de

nombreux cas, cependant, les refuges temporaires fournis étaient loin de répondre à des normes d'accueil convenables, et les personnes injustement pénalisées en étaient parfois exclues. Les gouvernements, notamment aux Philippines, en Afrique du Sud et aux États-Unis, n'ont pas protégé les personnes contre les atteintes aux droits humains survenant dans des centres d'hébergement d'urgence, notamment en raison de conditions d'insalubrité, de violence sexuelle et liée au genre et de recours à une force excessive de la part d'agents de sécurité. En outre, et au mépris total des normes internationales en matière de droits humains, les personnes sans abri ont reçu des amendes pour avoir enfreint le couvre-feu, même dans des contextes où elles n'avaient nulle part où aller.

Dans des pays comme le Cambodge, le Costa Rica, l'Inde, l'Indonésie et la Pologne, les personnes vivant dans la rue n'ont reçu aucune information leur indiquant où se loger et comment rester en sécurité, ce qui a encore compliqué leur situation, alors que les centres d'hébergement et les services d'assistance étaient fermés. De plus, du fait des obstacles imposés par la pénalisation injuste, il a été plus difficile pour certains groupes d'accéder à des hébergements temporaires et de bénéficier de moratoires sur les expulsions. Des organisations de la société civile ont signalé un pic des expulsions touchant les personnes LGBTI, les personnes consommatrices de stupéfiants et les travailleuses et travailleurs du sexe, ce qui montrait une nouvelle fois à quel point les personnes injustement pénalisées étaient frappées de manière disproportionnée par la pandémie et exposées à un risque accru d'atteintes à leurs droits humains, notamment à leur droit à un logement convenable.

## **AGIR POUR COMBLER LES LACUNES**

Comme les personnes injustement pénalisées ont été exclues de nombreuses initiatives étatiques, des organisations de la société civile et des millions de personnes à travers le monde ont entrepris des actions innovantes pour soutenir les communautés touchées. Les organisations de la société civile ont également contribué à rendre les informations sur la pandémie accessibles, point essentiel pour garantir l'efficacité des actions de santé publique, en utilisant les nouvelles technologies pour partager des informations et apporter une aide sociale et en matière de santé mentale.

Des organisations dirigées par des travailleuses et travailleurs du sexe se sont mobilisées dès le début de la pandémie pour créer des réseaux de communication et des ressources informatives permettant de savoir comment travailler en toute sécurité pendant la crise sanitaire. Dans des pays comme la Belgique, le Brésil, le Chili, l'Inde, le Pérou, le Sénégal, la Thaïlande et les



États-Unis, elles ont fourni des fonds d'urgence et des solutions d'entraide, notamment en distribuant des colis alimentaires et des produits d'hygiène.

En Inde, des militant-e-s des droits des personnes transgenres ont soutenu leurs communautés en traduisant les informations en langues locales et en les partageant sous la forme de notes vocales sur WhatsApp. En Espagne, des organisations de la société civile ont rapidement augmenté le nombre de refuges qu'elles mettaient à disposition des femmes et personnes ne se conformant pas aux normes en matière de genre consommatrices de stupéfiants, qui étaient victimes de violence. Des réseaux internationaux et régionaux de consommateurs et consommatrices de stupéfiants se sont également rapidement mobilisés pour mettre en place des ressources éducatives en ligne, validées par des personnes de la communauté, notamment des consignes de réduction des dommages et d'autres ressources pratiques visant à protéger les droits des consommateurs et consommatrices de stupéfiants pendant la pandémie.

En l'absence de réelle possibilité de participation offerte par les pouvoirs publics aux organisations de la société civile, les responsables et les communautés ont été privés des connaissances, de l'expérience, de l'énergie et de la créativité qu'auraient pu apporter les responsables associatifs, ce qui a affaibli les efforts de lutte contre la pandémie.

## CONCLUSION

Les mesures prises pour lutter contre la pandémie ont accentué les inégalités, frappant particulièrement durement les personnes marginalisées, notamment celles qui étaient exposées à une pénalisation injuste, ou plus généralement exclues des mécanismes étatiques de soutien.

Les approches punitives de la santé publique adoptées par les gouvernements ont souvent créé des obstacles supplémentaires à l'accès à des services essentiels et à un soutien qui aurait pu permettre à des personnes de mieux se plier aux restrictions sanitaires. Davantage exposées aux sanctions, les personnes injustement pénalisées ont été incitées à se tourner vers des solutions plus risquées pour répondre à des besoins essentiels, ce qui a donné lieu à des maladies et à des morts évitables, ainsi qu'à toute une série d'atteintes aux droits humains.

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.

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS AUX GOUVERNEMENTS

- Faire en sorte que la perspective des droits humains soit au centre de toutes les réponses apportées à la pandémie et à ce que les mesures adoptées soient pleinement conformes au droit international relatif aux droits humains et aux normes connexes, notamment en veillant à ce que toute restriction soit prévue par la loi, nécessaire, proportionnée, limitée dans le temps et non discriminatoire.
- Veiller à ce que toutes les mesures prennent en compte et atténuent l'effet disproportionné qu'elles peuvent avoir sur les groupes ou les individus marginalisés ou victimes de discrimination, notamment les personnes injustement pénalisées.
- Mettre en place des mécanismes permettant aux organisations de la société civile, aux défenseur-e-s des droits humains et aux personnes directement concernées par les politiques de santé publique, en particulier celles qui sont injustement pénalisées, de participer pleinement, utilement et efficacement à la conception, à la prise de décision, à la mise en œuvre et au suivi de tous les plans liés aux réponses à la pandémie à tous les niveaux.
- 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, et ne pas adopter ni appliquer de sanctions pénales censées permettre d'atteindre des objectifs de santé publique.
- S'abstenir d'imposer par la force des mesures de santé publique et d'élargir les pouvoirs des forces de l'ordre pour faire respecter ces mesures.
- Reconnaître comme « soins essentiels » et dépénaliser les services nécessaires au droit à la santé, comme les services, produits et informations destinés à garantir la santé sexuelle et reproductive, les soins de réassignation sexuelle et les services de réduction des dommages pour les personnes consommatrices de stupéfiants. Veiller à ce que ces services, ainsi que les services destinés aux victimes de violence liée au genre, restent dotés de ressources suffisantes, accessibles et disponibles tout au long de la situation d'urgence sanitaire, notamment grâce à la télémédecine, et à ce que nul n'en soit privé en raison de son statut au regard de l'immigration, d'exigences relatives à la présentation d'un document d'identité ou d'autres obstacles de nature discriminatoire.
- Abroger les lois et politiques existantes qui incriminent ou pénalisent, directement ou en pratique, les différentes identités, 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.

