

DROITS EN CAS DE PANDÉMIE

Confinements, droits et leçons du VIH dans la réponse précoce à la COVID-19



Table des matières

2	Avant-propos
4	Abréviations et acronymes
6	Résumé
12	Introduction
14	Méthodologie
16	Mise en scène : limiter les mouvements de personnes en réponse à COVID-19
19	COVID-19 ordres de santé publique et droits de l'homme
19	Éviter un usage disproportionné, discriminatoire ou excessif du droit pénal
22	Mettre fin à l'application discriminatoire de la législation à l'encontre de populations clés
24	Interdire explicitement la violence d'État et tenir les forces de l'ordre et de sécurité pour responsables des réponses ou actions disproportionnées lors de l'application des mesures d'intervention liées à la COVID-19
26	Prévoir des exceptions raisonnables pour garantir que les restrictions légales à la circulation n'empêchent pas l'accès à la nourriture, aux soins de santé, au logement ou à d'autres besoins fondamentaux
29	Prendre des mesures proactives pour garantir que les personnes, en particulier celles qui appartiennent à des groupes vulnérables, puissent accéder aux services de traitement et de prévention du VIH et satisfaire d'autres besoins fondamentaux
38	Réduire rapidement la surpopulation dans les lieux de détention et prendre toutes les mesures nécessaires pour minimiser le risque COVID-19 et garantir l'accès à la santé et aux installations sanitaires aux personnes privées de liberté
40	Mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et à combattre la violence fondée sur le sexe à l'égard des femmes, des enfants et des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuelles pendant les périodes de confinement
42	Désigner et soutenir les travailleurs essentiels, notamment les agents de santé communautaires et les prestataires de services dirigés par la communauté, les journalistes et les avocats
47	Veiller à ce que les limitations de mouvement soient spécifiques et limitées dans le temps et fondée sur des données probantes, et que les gouvernements adaptent les mesures en fonction des nouvelles données et des problèmes qui se posent
48	Créer un espace pour une société civile indépendante et une responsabilité judiciaire, en assurant la continuité malgré les restrictions de mouvement
51	Conclusion
52	Références

Avant-propos

La crise COVID-19 a bouleversé le monde. Elle a fait peur à tout le monde et a laissé de nombreuses personnes en deuil. Elle a endommagé les économies, affaibli les systèmes de santé et entravé les progrès vers la réalisation de tous les objectifs de développement durable. Elle a frappé le plus durement les plus vulnérables. Dans le monde entier, les décideurs se sont retrouvés dans des situations extrêmement difficiles, mal préparés et manquant de ressources, et ont dû agir rapidement sur la base d'informations incertaines. De nombreuses mesures exemplaires ont été prises, permettant de sauver des vies et de protéger les moyens de subsistance. Les gouvernements ont travaillé avec les communautés pour fournir des transports médicaux d'urgence gratuits, étendre les services d'approvisionnement en eau, décréter des moratoires sur les expulsions, fournir des abris temporaires, des denrées alimentaires d'urgence ou des prestations en espèces, mettre en place des livraisons communautaires ou des distributions de médicaments sur plusieurs mois, mettre en place des programmes de libération des prisonniers pour réduire la surpopulation et diminuer le risque de pandémie, et dépenser des millions pour atténuer les pertes de salaire. Toutefois, pour garantir une réponse efficace à cette crise en cours, il faudra également tirer les leçons de ce qui n'a pas fonctionné.

Cela est crucial pour la réalisation du mandat de l'ONUSIDA et de son programme commun. Dans notre travail sur le terrain, en soutenant les gouvernements et les communautés, nous avons vu comment la crise COVID-19 a exacerbé les difficultés rencontrées par les personnes vivant avec le VIH, notamment en matière d'accès à des soins de santé vitaux. Nous avons également vu comment la crise a aggravé les inégalités sociales et économiques qui accroissent la vulnérabilité au VIH des groupes marginalisés, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, les personnes LGBTI, les migrants, les travailleurs du sexe, les toxicomanes et les prisonniers. Il est également clair que la crise n'est pas seulement le problème d'un virus. Dans de nombreux cas, les répercussions de la réponse ont eu un impact encore plus profond sur les groupes marginalisés que le virus lui-même. La défaite du sida dépend de la manière dont le monde réagit à la COVID-19.

Quatre décennies de leçons tirées du VIH ont démontré la relation essentielle entre les droits de l'homme et la santé publique, et donc, en tant que foyer de ces leçons, l'ONUSIDA a été mandaté pour aider à les appliquer. Pour surmonter la COVID-19, et pour éviter de revenir sur les progrès réalisés dans la lutte contre le sida, les pays devront élaborer des réponses à la COVID-19 fondées sur le respect des droits de l'homme et l'écoute des plus marginalisés. L'objectif de ce rapport est d'aider les gouvernements et les autres parties prenantes nationales à y parvenir.

Ce rapport a été produit parce que nous avons observé, dans la première phase de la réponse COVID-19, de nombreux cas où les approches punitives et discriminatoires nuisent aux plus vulnérables et, ce faisant, entravent les progrès dans la lutte contre la COVID-19 et le VIH. Il est essentiel de les étudier pour s'assurer qu'elles seront évitées à l'avenir. Il se trouve que les exemples cités dans le rapport proviennent de seize pays où la prévalence du VIH est importante et où des études de cas plus complètes pourraient être réunies. Les problèmes que ces exemples mettent en évidence vont bien au-delà de ces pays et les éléments qui y sont décrits ont été rapportés dans le

monde entier. Les exemples sont inclus non pas pour limiter la discussion aux seuls pays dont ils proviennent, mais pour illustrer des approches reflétant de nombreux pays. Les exemples sont un instantané d'une période entre février et mai 2020. Dans plusieurs cas, les gouvernements ont pris des mesures très bienvenues pour traiter les cas spécifiques, et tant le rapport que l'avancement de notre travail commun dans les pays ont grandement bénéficié de nos conversations constructives sur les exemples inclus. Le but de les partager dans ce rapport n'est pas de répartir les responsabilités, mais d'aider le monde à tirer les leçons des exemples, y compris des exemples où l'action judiciaire ou gouvernementale a contribué à rectifier les effets préjudiciables antérieurs sur les droits, afin de soutenir les progrès dans l'efficacité de la réponse dans chaque pays du monde.

Nous en apprenons davantage sur la COVID-19 et sur la réponse au jour le jour. L'apprentissage et l'adaptation sont essentiels à la réussite. Nous invitons et attendons avec impatience les conversations en cours avec les gouvernements et les autres parties prenantes pour échanger des expériences, renforcer les plans et continuer à apprendre comment nous pouvons soutenir au mieux les pays dans notre travail commun.

Ce que ce rapport met surtout en évidence, c'est qu'au lieu d'être des pôles opposés, une réponse de santé publique et une réponse fondée sur les droits ne sont pleinement efficaces que si elles sont absolument fondées sur les droits de l'homme et bénéficient de la confiance inébranlable des communautés. Lorsque la transmission d'une maladie se fait entre humains, les droits de l'homme doivent être le moteur fondamental de la réponse. La discrimination, la stigmatisation et la criminalisation des communautés marginalisées sont mauvaises pour la santé de chacun. Personne n'est en sécurité tant que nous ne le sommes pas tous. Lorsque, au contraire, nous veillons à ce que personne ne soit laissé ou poussé à la traîne, cela nous aide tous à aller de l'avant.

La vraie bonne nouvelle, c'est que nous n'avons pas besoin de renoncer à nos droits humains pour préserver notre santé. Les droits de l'homme ne sont pas seulement intrinsèques, mais ils sont aussi le moyen même par lequel les gouvernements peuvent vaincre une pandémie avec succès. Nous vaincrons la COVID-19 et nous vaincrons le sida, tout en valorisant les droits et la dignité de chaque personne. Les conversations suscitées par ce rapport nous aideront à y parvenir.

Le programme conjoint travaille côte à côte avec les gouvernements, la société civile et les communautés pour faire avancer une réponse à la double pandémie, le VIH et la COVID-19, fondée sur les droits de l'homme, et ensemble nous réussirons.

Winnie Byanyima
Directrice exécutive, ONUSIDA

Abréviations et acronymes

ECOSOC	Conseil économique et social des Nations unies
Le Fonds mondial	Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
OIT	Organisation internationale du travail
FMI	Fonds monétaire international
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et intersexuels
HCDH	Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme
PrEP	la prophylaxie pré-exposition
TB	Tuberculose
PNUD	Programme des Nations unies pour le développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
ONUDC	Office des Nations unies contre la drogue et le crime
PAM	Programme alimentaire mondial
OMS	Organisation mondiale de la santé

Résumé

L'un des principaux enseignements tirés de la lutte contre le VIH est que les approches fondées sur les droits de l'homme et l'autonomisation des communautés doivent être au centre de toute réponse à la pandémie. La discrimination, le recours excessif au droit pénal, la réduction de l'espace opérationnel de la société civile et l'absence de mesures proactives pour respecter, protéger et réaliser les droits de l'homme peuvent entraver la mobilisation des communautés pour répondre aux problèmes de santé – un ingrédient nécessaire pour une réponse efficace. Des réponses trop restrictives – en particulier celles qui ne tiennent pas compte des réalités vécues par les communautés – et une application violente et coercitive peuvent miner la confiance plutôt que de favoriser le respect de la loi. La pandémie COVID-19 est l'une des menaces les plus graves auxquelles la société est confrontée aujourd'hui. En peu de temps, elle a atteint tous les coins du globe et a touché tous les aspects de notre vie. Les conséquences socio-économiques de cette pandémie seront profondes et durables, et une action rapide et coordonnée est nécessaire pour réduire la transmission et se protéger contre les effets plus larges du virus.

Dans le même temps, la pandémie de VIH n'est pas terminée. Avec 1,7 million de nouvelles infections en 2019 et 38 millions de personnes vivant avec le VIH dans le monde, nous vivons une époque où deux pandémies parallèles se succèdent. Non seulement les leçons tirées d'une pandémie doivent informer l'autre, mais les réponses doivent se soutenir mutuellement, en prenant soin de ne pas nuire aux progrès réalisés jusqu'à présent.

La protection et la promotion des droits de l'homme ont été au cœur de l'approche et du succès de la lutte contre le VIH. L'ONUSIDA a la responsabilité de suivre, d'examiner et de fournir des orientations normatives sur les questions de droits de l'homme qui ont un impact sur la réponse au VIH de quelque manière que ce soit. Le Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC), dans sa résolution de 2019 sur le programme commun de l'ONUSIDA, a appelé à «une approche revigorée pour protéger les droits de l'homme et promouvoir l'égalité des sexes et pour s'attaquer aux facteurs de risque sociaux, y compris la violence sexiste, ainsi qu'aux déterminants sociaux et économiques de la santé» (1). En 2016, l'Assemblée générale des Nations unies (ONU) a demandé au Programme commun de l'ONUSIDA «d'aider les États membres, dans le cadre de son mandat, à s'attaquer aux facteurs sociaux, économiques, politiques et structurels qui affectent l'épidémie de sida, notamment par la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des droits de l'homme, en obtenant de multiples résultats en matière de développement» (2). Cela inclut les questions liées à l'élimination de la pauvreté et à la fourniture d'une protection sociale, d'une sécurité alimentaire et d'un logement stable. Comme l'a dit le Secrétaire général des Nations unies dans son rapport sur les droits de l'homme et COVID-19, «nous sommes tous dans le même bateau», et il incombe à toutes les agences de soutenir les efforts de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans leurs domaines de compétence respectifs (3).

Afin de remplir cette obligation, l'ONUSIDA s'appuie sur les enseignements tirés de la riposte au VIH pour examiner comment les ordonnances de santé publique liées à la COVID-19 qui restreignent les déplacements ont eu un impact sur les droits de l'homme au cours de la période précédant la mi-mai, en accordant une attention particulière aux personnes vivant avec le VIH et aux personnes les plus touchées par le VIH, notamment les populations clés (travailleurs du sexe, consommateurs de drogues, homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, transsexuels et prisonniers) ainsi que les femmes et les filles.

Il fournit donc des aperçus et des recommandations qui s'appuient sur les connaissances acquises dans le cadre de la lutte contre le VIH et les utilisent en ce qui concerne les répercussions des mesures de santé publique sur les plus vulnérables.

Les gouvernements sont confrontés à d'énormes défis pour faire face à la pandémie de la COVID-19 : les économies sont en déclin, les aéroports et les frontières sont fermés, le chômage augmente et les systèmes de santé sont surchargés. Dans de nombreux cas, ils ont réagi rapidement à l'énorme tâche consistant à protéger leurs populations contre la COVID-19 et les retombées socio-économiques plus larges, et ils ont répondu à l'appel à la solidarité et à l'assistance internationales en aidant les pays voisins et parfois éloignés. Des programmes de protection sociale ont été étendus ou créés, des colis alimentaires ont été distribués et des groupes communautaires ont été mobilisés pour assurer la continuité des services de santé. Le Fonds monétaire international (FMI) a estimé qu'au 20 mai, les pays avaient mobilisé environ 9 000 milliards de dollars US à l'échelle mondiale (4).

Comme cela peut se produire lorsqu'une nouvelle maladie infectieuse importante apparaît - comme ce fut le cas au début de l'épidémie de SIDA, car les modes de transmission étaient inconnus - les tentatives pour contenir la propagation de la COVID-19 ont entraîné des préoccupations et des violations des droits de l'homme, malgré les appels à mettre l'accent sur les droits. Cela a eu, du moins dans certains cas, des conséquences dévastatrices pour les communautés qui peuvent être vulnérables à COVID-19, au VIH ou aux conséquences socio-économiques plus larges de la pandémie.

Si certains droits de l'homme peuvent être limités dans un but légitime, tel que la protection de la santé publique, une approche fondée sur les droits de l'homme exige que les restrictions soient légales, nécessaires, proportionnées, fondées sur des preuves, limitées dans le temps et - ce qui est important - qu'elles ne soient pas discriminatoires, que ce soit au niveau de la politique ou de la mise en œuvre. Dans des contextes en constante évolution, les politiques doivent également changer, à mesure que de nouvelles preuves apparaissent ou que les impacts sur les droits de l'homme sont découverts. Les restrictions peuvent avoir un impact disproportionné sur les communautés marginalisées ou stigmatisées, surtout si elles sont appliquées de manière à amplifier la stigmatisation et la discrimination. Les coparrains du programme commun de l'ONUSIDA ont proposé des orientations et des recommandations aux pays afin de garantir une réponse fondée sur les droits de l'homme. Le présent rapport s'appuie sur ces recommandations et sur la publication de l'ONUSIDA intitulée «Les droits à l'époque de la COVID-19 : les enseignements du VIH pour une riposte efficace et dirigée par la communauté», pour examiner comment les enseignements de la riposte au VIH ont été mis en pratique lors de la première phase de la COVID-19 et comment les différentes politiques de confinement ont affecté les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH.

Vu l'urgence de la situation, il n'a pas été possible d'entreprendre un examen global. Les politiques et pratiques examinées dans les 16 pays dans ce rapport doivent plutôt être considérées comme des exemples d'un phénomène mondial beaucoup plus vaste.¹ En raison de la nécessité de maintenir les services de lutte contre le VIH et compte tenu de la responsabilité de l'ONUSIDA de suivre les questions de droits de l'homme touchant les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH, les régions mises en évidence dans le présent rapport ont été choisies parce qu'elles contiennent des pays où la prévalence du VIH est parmi les plus élevées au monde.

S'il existe de nombreuses bonnes pratiques qui nous donnent des raisons d'espérer, d'autres constatations sont profondément préoccupantes. De nombreux gouvernements, aux niveaux national et infranational, prennent des mesures pour affirmer la protection des droits de l'homme et donner du pouvoir aux communautés. Par exemple, certains gouvernements élargissent l'accès à l'eau, fournissent une protection sociale, adaptent la prestation des services de santé, fournissent des denrées alimentaires d'urgence, donnent des instructions à la police pour qu'elle distribue des masques et aident les agents de santé communautaires à atteindre les personnes susceptibles d'être laissées pour compte.

1 Afrique du Sud, Argentine, Botswana, Brésil, Cameroun, Chili, Colombie, El Salvador, Éthiopie, Jamaïque, Kenya, Malawi, Nigeria, Ouganda, Pérou et République centrafricaine.

Toutefois, il y a eu des exemples répétés de violations des droits, en particulier au début de la pandémie. Les causes des violations des droits peuvent être classées en trois catégories :

- Celles où la politique ou les directives elles-mêmes ont entraîné des violations de droits, comme le fait de ne pas garantir l'accès aux transports pour les urgences médicales.
- Un écart entre la politique et sa mise en œuvre, lorsque la politique est saine, mais que sa mise en œuvre a entraîné des violations des droits, telles que l'utilisation disproportionnée de la force par les forces de l'ordre.
- Lorsque COVID-19 est utilisé comme couverture pour d'autres abus de droits, comme l'escroquerie aux prix ou le ciblage de communautés marginalisées.

Si bon nombre des violations de la première catégorie sont corrigées dès le début de la réponse à la pandémie, ce sont les deuxième et troisième catégories qui risquent de persister. Il est donc nécessaire de surveiller en permanence les droits de l'homme tout au long de la pandémie.

Au cours de la période couverte par ce rapport, des dizaines de milliers de personnes auraient été arrêtées pour avoir enfreint les mesures de confinement et les couvre-feux dans les 16 pays examinés. Des populations clés ont été touchées de manière disproportionnée, subissant des violences, des exclusions et des arrestations en vertu d'ordonnances de confinement. Les travailleurs du sexe ont été exclus des mesures de soutien financier dans la plupart de ces pays, tandis que des centaines de personnes se livrant au commerce du sexe ont été arrêtées dans un pays après l'autre. Les homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et les transsexuels ont été arrêtés et harcelés, et les consommateurs de drogues n'ont pas accès aux services de réduction des risques en toute sécurité. Des restrictions trop générales en matière de confinement ont affecté les femmes de manière disproportionnée, par exemple en rendant difficile le transport des femmes enceintes vers les hôpitaux.

Les jeunes populations clés sont particulièrement exposées au risque d'être touchées. Sur un projet régional du Programme des Nations unies pour le développement (PNUD), les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexuels (LGBTI) et les personnes qui consomment des drogues ont indiqué que les mesures prises pour lutter contre la COVID-19 les rendent plus vulnérables à la violence et à l'interruption des services, car ils ne peuvent pas compter sur le consentement et le soutien de leur famille pour accéder aux services, ne peuvent pas accéder aux services d'aide et de santé en raison des restrictions de confinement et sont confrontés à une violence accrue en raison du confinement prolongé dans des foyers qui peuvent ne pas être sûrs (5).

Ce rapport est un instantané dans le temps, qui se concentre sur les tout premiers jours de la pandémie COVID-19, de février à la mi-mai 2020, et qui attire l'attention sur les expériences de certaines des communautés les plus marginalisées et les plus vulnérables. Depuis lors, de nombreux pays mentionnés dans ce rapport ont apporté des changements et se sont adaptés, des leçons ont été tirées dans le monde entier et certains problèmes ont été résolus. Nous espérons que ce rapport suscitera un débat sur ces solutions et bonnes pratiques, semblables aux premières bonnes pratiques décrites dans ce rapport. Toutefois, la réalité reste que, comme nous l'avons vu dans la lutte contre le VIH, les réponses précoces aux épidémies et aux crises peuvent affecter de manière significative les droits et le bien-être des communautés vulnérables, et il est important de prendre le temps d'examiner et d'analyser à la fois l'approche et les résultats, même si nous continuons à répondre à la pandémie.

L'analyse de la première réponse à la COVID-19 dans ce rapport est fondée sur les normes des droits de l'homme internationalement reconnues, les recommandations des organismes de santé publique et les leçons tirées de la réponse au VIH. Pour que les droits de l'homme soient au centre des stratégies nationales de lutte contre la COVID-19 - comme le souligne clairement le présent rapport - ces réponses doivent continuer à être renforcées et soutenues par la coopération et l'assistance internationales. Sur la base des enseignements tirés de

la lutte contre le VIH, voici dix domaines d'action immédiats pour les gouvernements qui envisagent de mettre en place des réponses COVID-19 efficaces et fondées sur les droits.

Législation et application

- ▶ **Éviter un recours disproportionné, discriminatoire ou excessif au droit pénal :**
Comme l'expérience de la criminalisation de populations clés et de l'exposition au VIH, de la non-divulgation et de la transmission l'a montré, un recours excessif ou discriminatoire au droit pénal est préjudiciable à une réponse de santé publique. L'utilisation du droit pénal comme élément essentiel d'une réponse de santé publique – par exemple, en criminalisant l'exposition, la transmission ou la propagation de la maladie – peut augmenter le risque de transmission et nuire à l'éducation et à l'autonomisation. Des dizaines de milliers de personnes ont été arrêtées pour avoir enfreint les ordonnances COVID-19 dans les pays étudiés, et les recherches montrent de nombreux exemples de recours excessif et préjudiciable au droit pénal et aux sanctions pour faire respecter la loi. Les gouvernements devraient s'abstenir d'imposer des approches coercitives et punitives pour répondre à la COVID-19 ; ils devraient plutôt s'attaquer aux obstacles au respect des ordonnances de santé publique, soutenir les campagnes d'information visant à éduquer le public sur la COVID-19 et éviter autant que possible le recours aux sanctions pénales. L'expérience de la lutte contre le VIH a montré que lorsque ces mesures punitives et les mesures coercitives sont levées, les nouveaux cas diminuent, les résultats en matière de santé sont meilleurs et les droits de l'homme sont protégés.
- ▶ **Mettre fin à l'application discriminatoire de la loi à l'encontre des populations clés :** Les travailleurs du sexe, les homosexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les transsexuels et autres groupes vulnérables ayant subi des violences se sont vu refuser l'accès aux services ou ont fait l'objet d'une application discriminatoire en vertu des ordonnances de confinement liées au COVID-19. L'histoire de l'épidémie de VIH montre que la violence, le harcèlement et la discrimination des populations clés ont un impact direct sur la stigmatisation intériorisée et les résultats du VIH. Les gouvernements doivent prendre des mesures immédiates pour y remédier, notamment en modifiant les lois et en formant le personnel de première ligne à la non-discrimination.
- ▶ **Interdire explicitement la violence d'État et tenir les forces de l'ordre et de sécurité pour responsables des réponses ou actions disproportionnées lors de l'application des mesures d'intervention de la COVID-19 :** Ce rapport détaille de multiples et vastes rapports de police et/ou de forces de sécurité utilisant la violence, y compris la force mortelle, pour faire respecter des mesures de santé publique telles que les couvre-feux et le port de masques. Comme pour la pandémie de VIH, de telles approches peuvent détourner le temps et les ressources d'une approche plus habilitante qui garantit l'accès aux services essentiels, tels que les soins de santé (en particulier les services liés au VIH). Elles font craindre des arrestations ou des violences, créant des obstacles à l'accès à ces services essentiels. Les gouvernements devraient déployer les forces de l'ordre d'une manière qui soit conforme au droit international des droits de l'homme et, du plus haut niveau, ils devraient : garantir les droits liés à l'usage de la force, à l'arrestation et à la détention, à un procès équitable et à l'accès à la justice et à la vie privée ; veiller à ce que la police et les forces de sécurité fassent preuve de retenue ; et tenir les forces de sécurité responsables des abus. Il convient de rappeler aux forces de l'ordre que l'interdiction de la privation arbitraire de la vie, de la torture et des autres mauvais traitements est absolue et ne peut faire l'objet d'aucune dérogation à tout moment.

Accès aux services et au soutien

- ▶ **Inclure des exceptions raisonnables pour garantir que les restrictions légales à la circulation n'empêchent pas l'accès à la nourriture, à l'eau, aux soins de santé, au logement ou à d'autres besoins fondamentaux :** La plupart des lois des 16 pays examinés dans le cadre de ce rapport permettent à toutes les personnes de se déplacer pour obtenir de la nourriture, de l'eau et des soins de santé, mais dans la pratique, les confinements trop étendus

dans certains pays compromettent l'accès aux services essentiels, notamment l'accès aux services liés au VIH et à une nutrition adéquate qui sont essentiels pour les personnes vivant avec le VIH. Dans certains cas, des mesures de confinement particulièrement sévères ont entraîné des décès et des dommages physiques parce que les personnes ne pouvaient pas satisfaire leurs besoins fondamentaux. Les gouvernements devraient systématiquement autoriser des exceptions qui reflètent la complexité de la survie de base et la diversité des besoins lors des urgences de santé publique.

- ▶ **Prendre des mesures proactives pour garantir que les personnes, en particulier celles qui appartiennent à des groupes vulnérables, puissent accéder aux services de traitement et de prévention du VIH et satisfaire d'autres besoins fondamentaux :** Au-delà des exceptions aux restrictions de mouvement, ce rapport détaille les mesures spécifiques que les gouvernements mettent en place pour soutenir la réalisation des droits à la santé, à l'alimentation et à l'eau potable. Toutefois, l'ampleur et l'étendue des besoins dépassent souvent les capacités. De nombreux pays connaissent des perturbations avérées dans le traitement ou la prévention du VIH, et des changements de politique plus agressifs sont nécessaires pour garantir l'accès, en particulier aux services de réduction des risques. Les gouvernements et les organismes de financement internationaux devraient mettre en place des prestations de services diversifiées et accélérer le financement d'urgence et les changements de politique.
- ▶ **Réduire rapidement la surpopulation dans les lieux de détention et prendre toutes les mesures nécessaires pour minimiser le risque de COVID-19 et garantir l'accès à la santé et à l'assainissement aux personnes privées de liberté :** Les populations carcérales comptent une surreprésentation de personnes souffrant de toxicomanie, de VIH, de tuberculose et d'hépatite B et C, et les prisonniers et autres personnes incarcérées peuvent être exposés à un risque accru de complications liées à la COVID-19 qui va au-delà de la vulnérabilité à l'infection par la COVID-19. Presque tous les pays étudiés ont libéré certaines personnes des prisons afin de remédier à la surpopulation et de réduire la propagation et le risque de COVID-19 parmi les personnes privées de liberté. Plusieurs pays ont réduit la surpopulation de manière significative. Dans de nombreux cas, cependant, les libérations ont été trop faibles pour avoir un impact significatif. Ce rapport présente des exemples de cas où les mauvais traitements infligés aux personnes en prison sont susceptibles de favoriser la propagation de la COVID-19. Les tests et les soins médicaux sont des problèmes importants pour de nombreuses personnes incarcérées dans le cadre de la COVID-19. Lorsque le confinement prive les détenus d'un soutien familial et juridique, il y a d'autres problèmes de droits. Les gouvernements devraient garantir la libération des personnes particulièrement exposées au risque de COVID-19 lorsqu'elles sont en sécurité, des personnes dont les crimes ne sont pas reconnus par le droit international et de toute autre personne qui peut être libérée sans compromettre la sécurité publique, comme les personnes condamnées pour des délits mineurs et non violents, en accordant une attention particulière aux femmes et aux enfants.
- ▶ **Mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et à traiter la violence sexiste contre les femmes, les enfants et les personnes LGBTI pendant les périodes de confinement :** La violence interpersonnelle à l'égard des femmes est associée à des taux plus élevés de VIH, tandis qu'il a été démontré que la violence à l'égard des personnes LGBTI a un impact significatif sur l'accès aux services VIH et sur les résultats positifs en matière de VIH. Presque tous les pays examinés ont enregistré une augmentation significative des rapports de violence sexiste, et pourtant aucune des restrictions de confinement examinées ne permet explicitement aux personnes de quitter leur domicile ou de changer de résidence pour échapper à la violence sexiste. Les gouvernements devraient étendre les services et permettre aux personnes de se déplacer pour échapper aux abus et soutenir les personnes qui demandent de l'aide.
- ▶ **Désigner et soutenir les travailleurs essentiels, y compris les agents de santé communautaires et les prestataires de soins dirigés par la communauté, les journalistes et les avocats :** La pandémie de VIH a montré à quel point les journalistes sont essentiels pour transmettre des informations fiables et sans restriction aux personnes pendant

une pandémie ; les avocats, pour créer une responsabilité pour une réponse basée sur les droits ; et les agents de santé communautaires et les prestataires de soins de santé dirigés par la communauté, pour atteindre les personnes marginalisées et diversifier la fourniture de services. La plupart des gouvernements, mais pas tous, ont désigné ces trois groupes comme des travailleurs essentiels, bien que des arrestations et du harcèlement aient été documentés dans plusieurs contextes. Dans certains pays, des obstacles majeurs empêchent encore ces groupes de travailler efficacement dans le cadre d'ordonnances de confinement. Les gouvernements doivent veiller à ce que ces groupes soient désignés comme travailleurs essentiels et bénéficient d'un soutien pour pouvoir travailler en toute sécurité pendant la pandémie.

Participation et État de droit

- ▶ **Veiller à ce que les limitations de mouvement soient spécifiques, limitées dans le temps et fondées sur des données probantes, et à ce que les gouvernements ajustent les mesures en fonction des nouvelles données probantes et des problèmes qui se posent :** Comme le montre ce rapport, de nombreuses limitations créent des obstacles ou des difficultés pour les personnes qui vivent avec le VIH ou qui y sont vulnérables. Il est important que ces limitations soient régulièrement revues et assorties de délais. La plupart des ordonnances de santé publique dans ces 16 pays sont limitées dans le temps et spécifiques. Les gouvernements devraient revoir périodiquement les mesures de santé publique afin d'identifier les éventuelles violations des droits et autres problèmes. Ils devraient ajuster les mesures pour rectifier ces problèmes et incorporer de nouvelles preuves concernant la COVID-19.
- ▶ **Créer un espace pour une société civile indépendante et une responsabilité judiciaire, en assurant la continuité malgré les limitations de mouvement :** Les communautés et les mécanismes de responsabilisation ont joué un rôle essentiel dans la lutte contre le VIH, en éliminant la discrimination et en touchant les personnes les plus susceptibles d'être laissées pour compte. De même, dans les premiers jours de la pandémie de COVID-19, nous avons vu des communautés de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH se mobiliser pour fournir des services et un soutien en matière de VIH et autres. La société civile et les tribunaux ont contribué à améliorer la réponse de la COVID-19 dans de nombreux pays où ils peuvent opérer librement en mettant en évidence les problèmes rencontrés par les communautés et en proposant et en mettant en œuvre des solutions. Les gouvernements devraient impliquer les communautés dès le début dans toutes les mesures de réponse. Cela implique de consulter rapidement et largement un éventail de parties prenantes avant d'imposer des restrictions de mouvement, et de créer un espace permettant à la société civile de s'engager et de suivre la réponse à la COVID-19. Les tribunaux devraient continuer à fonctionner, autant que possible, en particulier lorsque les intérêts de la liberté ou la légalité des ordres de santé publique sont en jeu.

Alors que les pays envisagent les prochains mois ou années de la pandémie COVID-19, les gouvernements devront calibrer leurs réponses pour une pandémie qui risque de voir déferler des vagues de nouvelles infections et d'épidémies dans le monde entier pendant un certain temps encore. Ce rapport traite de la réponse précoce à la COVID-19 dans le contexte d'un changement et d'une évolution rapides, en s'appuyant sur les enseignements tirés de la réponse au VIH. Les pays sont déjà en train de passer de certaines des réponses présentées ici à de nouvelles réponses comme l'épidémie change, tandis que d'autres réintroduisent déjà des mesures de confinement là où il y a eu de nouvelles vagues d'infections. Dans ce contexte, les interventions visant à limiter les déplacements des personnes par le biais de mesures de confinement, d'interdiction de séjour, d'éloignement physique et de couvre-feu peuvent continuer à être déployées dans le cadre de la réponse plus large à la COVID-19. Ce faisant, il faut envisager de toute urgence de maximiser les approches fondées sur les droits qui permettent de responsabiliser et de faire participer les communautés, de garantir la résilience et de renforcer la coopération. Ce rapport montre que cela sera particulièrement important pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, et pour assurer la confiance dans la réponse de santé publique à venir.

Introduction

Les pandémies sont un type particulier de crise – un ennemi invisible, dont nous ne sommes pas responsables, qui s'étend à travers le monde et qui nécessite des actions audacieuses et décisives pour protéger la santé des populations. Alors que les pays du monde entier réagissent à la pandémie de COVID-19, il est essentiel que la réponse soit fermement ancrée dans le respect des droits de l'homme.

La pandémie de VIH a appris au monde que cet impératif découle de la valeur intrinsèque de la vie et de la dignité humaines, et parce que les réponses fondées sur les droits sont plus efficaces à long terme pour engager, éduquer et responsabiliser les communautés afin qu'elles protègent leur propre santé, et pour diffuser une prise de conscience et des informations précises. Les violations des droits peuvent saper la confiance et le respect des directives de santé publique, la résilience économique et, en fin de compte, le succès des efforts de santé publique au fil du temps.

Bien qu'il existe des différences évidentes entre la COVID-19 et le VIH, ces principes restent pertinents, car les gouvernements cherchent à garantir la participation constante du public avec des conseils de santé publique pendant de nombreux mois, alors que le monde attend un vaccin efficace. Les interventions telles que l'éloignement physique, le port de masques, la recherche des contacts, la mise en quarantaine et l'isolement des personnes atteintes de la COVID-19 sont des outils essentiels dans la lutte. Sans une planification minutieuse de la mise en œuvre pratique de ces interventions au début de la pandémie et avec un recours excessif à la coercition et à la force pour promouvoir le respect du traitement, les gouvernements peuvent catalyser une myriade de conséquences négatives pour les personnes, notamment en entravant l'accès à un logement sûr, à la nourriture, à l'eau, à l'assainissement, à la prévention et au traitement du VIH et à d'autres soins médicaux vitaux, ce qui peut avoir un impact sur les services et la prévention du VIH, ainsi que sur le respect du traitement et ses résultats. En raison des schémas de marginalisation sociale et économique et de l'application discriminatoire de la loi, ces conséquences négatives pèsent le plus lourdement sur les communautés vulnérables, notamment les femmes, les personnes LGBTI, les travailleurs du sexe, les sans-abri, les populations autochtones et les personnes handicapées. Pour de nombreuses personnes vivant avec le VIH, ces politiques de réponse initiale à la COVID-19 peuvent exacerber la stigmatisation et les défis auxquels elles sont déjà confrontées.

Les gouvernements doivent agir rapidement, de manière globale et cohérente, en mettant à jour leurs réponses en fonction de l'évolution des preuves pour réagir à ce virus hautement contagieux qui se propage rapidement. Cependant, l'urgence présente un défi : plus les gouvernements réagissent rapidement et de manière extensive, plus le risque de violations des droits qui sapent les objectifs de santé publique est grand. Dans le même temps, les gouvernements mettent en œuvre des politiques et des programmes de protection des droits – dont beaucoup sont détaillés dans ce rapport – afin de garantir l'accès aux services de base, d'offrir une protection contre la violence et de déployer les forces de l'ordre d'une manière protectrice et habilitante.

La pandémie COVID-19 est une urgence de santé publique, mais elle est bien plus que cela. Il s'agit d'une crise économique. Une crise sociale. Et une crise humaine qui devient rapidement une crise des droits de l'homme... En respectant les droits de l'homme en cette période de crise, nous mettrons en place des solutions plus efficaces et plus inclusives pour l'urgence d'aujourd'hui et la reprise de demain.

– António Guterres, Secrétaire général des Nations unies

L'Assemblée générale des Nations unies (6), le Secrétaire général de l'ONU (3) et d'autres dirigeants et organismes de défense des droits de l'homme ont lancé des appels pressants en faveur d'une réponse à la COVID-19 fondée sur les droits de l'homme et ont appelé à la prudence pour veiller à ce que les restrictions de mouvements ne créent pas une crise des droits de l'homme (7, 8). L'ONUSIDA et ses coparrains ont publié une série de conseils et de directives normatifs pour aider les gouvernements à aborder la COVID-19 avec une approche fondée sur les droits de l'homme (9-19). En mars 2020, l'ONUSIDA a publié *Rights in the time of COVID-19 : lessons from HIV for an effective, community-driven response* pour mettre en avant des enseignements particuliers de la réponse au VIH (19, 20). Le présent rapport s'appuie sur ces documents normatifs et d'orientation pour examiner comment ils ont été mis en œuvre et comment les enseignements tirés de la réponse au VIH ont été adoptés dans la pratique lors de la première réaction à la COVID-19.

Le présent rapport se concentre sur les tout premiers jours de la pandémie, de février à la mi-mai. En s'appuyant sur les leçons tirées de la réponse au VIH, le rapport examine comment les ordonnances de santé publique concernant le COVID-19 restreignant les mouvements et d'autres aspects connexes de la réponse ont eu un impact sur les droits de l'homme. Il examine également les mesures prises par les gouvernements pour protéger les droits, en mettant particulièrement l'accent sur les personnes vivant avec le VIH et les personnes touchées par le VIH ou risquant de le contracter (notamment les populations clés et les femmes et les filles). Dans un environnement qui évolue rapidement, ce rapport ne donne qu'un aperçu du temps et nous reconnaissons que, dans de nombreux cas, les pays ont continuellement changé et adapté leurs approches et stratégies en réponse aux préoccupations, en résolvant les problèmes au fur et à mesure qu'ils se présentent.

Certaines de ces bonnes pratiques sont décrites dans le rapport. Les premières étapes d'une pandémie et de la réponse à y apporter sont critiques, et il est important de réfléchir et d'analyser ces premières semaines et ces premiers mois, même si nous continuons à répondre à la crise. Nous espérons que ce rapport pourra être utilisé pour éclairer les actions et mettre à jour les réponses politiques alors que la COVID-19 continue de perturber la vie sociale et économique des communautés à travers le monde.

La COVID-19 a touché toutes les régions du monde, et les questions abordées ici sont donc pertinentes à l'échelle mondiale. Afin de permettre une analyse plus approfondie, l'accent est mis ici sur deux des régions où se trouvent des pays dont la prévalence du VIH est parmi les plus élevées au monde : l'Afrique subsaharienne et l'Amérique latine et les Caraïbes. Il est toutefois essentiel de noter que les confinements et les problèmes de droits de l'homme qui y sont liés sont présents dans les pays de toutes les régions, y compris en Asie et dans le Pacifique et en Europe. L'orientation géographique de ce rapport, choisie pour répondre à des contraintes pratiques et temporelles et pour se concentrer sur les régions à forte charge de morbidité liée au VIH, ne doit pas être interprétée comme signifiant que les préoccupations sont plus aiguës dans les pays étudiés ou que les problèmes se limitent à ces pays.

Méthodologie

Cet examen des politiques et des pratiques se concentre sur les restrictions de mouvement et les questions connexes lors de la réponse précoce à la COVID-19 : les lois et les politiques mises en place, leur mise en œuvre et leurs effets sur les droits de l'homme, ainsi que les mesures prises par les gouvernements pour protéger les droits de l'homme et améliorer les conséquences négatives des confinements ou autres restrictions. En ce qui concerne les questions examinées, la portée de ce rapport a été fondée sur une combinaison de rapports préliminaires sur les préoccupations des communautés de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH en matière de droits de l'homme, et sur l'expérience antérieure de l'ONUSIDA dans la lutte contre le VIH. Il est particulièrement important que l'ONUSIDA comprenne les types de violations des droits de l'homme qui pourraient affecter les résultats de santé publique – en l'occurrence, tant pour la COVID-19 que pour le VIH – qui ont été examinées dans le document intitulé «*Rights in the time of COVID-19*», publié plus tôt cette année.

La méthodologie a été développée pour éviter de prendre du temps et des ressources en dehors de la réponse COVID-19, et pour permettre la collecte d'informations pendant une réponse à une pandémie dans des contextes qui comportaient des confinements et d'autres limitations de mouvements sur la période d'analyse pour un rapport qui serait publié dans un délai relativement court. Un examen global dépassait la portée et les exigences temporelles de ce projet, le rapport est donc limité à deux régions : l'Amérique latine et les Caraïbes et l'Afrique subsaharienne. Ces régions ont été choisies parce qu'elles contiennent les pays où la prévalence du VIH est la plus élevée.

Au sein de chaque région, les critères suivants ont été utilisés pour sélectionner les pays :

- Assurer la représentation des différentes catégories de revenus.
- Inclure au moins un pays de chacune des régions suivantes : Afrique orientale, australe, occidentale et centrale, Amérique du Sud et centrale, et Caraïbes.
- Veiller à ce que la majorité des pays disposent d'un bureau de l'ONUSIDA.

Les pays ont ensuite été choisis au hasard jusqu'à ce que les critères ci-dessus soient remplis. Au final, 16 pays ont été sélectionnés : Afrique du Sud, Argentine, Botswana, Brésil, Cameroun, Chili, Colombie, El Salvador, Éthiopie, Jamaïque, Kenya, Malawi, Nigeria, Ouganda, Pérou et République centrafricaine.

L'ONUSIDA s'est associé à l'Institut O'Neill pour le droit national et mondial de la santé de l'Université de Georgetown pour coordonner la recherche et la rédaction.

Les questions ont été élaborées à partir des observations et des recommandations contenues dans *Rights in the time of COVID-19* sur ce que la réponse au VIH nous a appris sur les préoccupations en matière de droits de l'homme et sur la manière dont la pandémie COVID-19 pourrait avoir un impact négatif sur les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables à celui-ci.

Les données ont été recueillies à partir de février 2020 jusqu'au 19 mai 2020, avec des mises à jour limitées après cette date. Les informations pour chaque pays ont été recueillies par le biais de : a) un questionnaire qualitatif envoyé à des experts des droits de l'homme ayant une connaissance du terrain de chaque pays ; b) l'examen des documents juridiques et des rapports des gouvernements, des organisations non gouvernementales et des médias ; c) la consultation d'experts nationaux des droits de l'homme ; et d) les observations du personnel de l'ONUSIDA. Dans la mesure du possible, les sources publiques pertinentes sont citées. Les informations ont été vérifiées par des experts des droits de l'homme, du droit et du développement ayant une expérience de travail dans les pays concernés. Le projet de rapport a ensuite fait l'objet d'un dialogue avec les 16 pays examinés, et une invitation a été lancée pour corriger toute erreur factuelle dans le document.

Bien que ce bref rapport ne puisse pas saisir toute la réalité des contextes nationaux, il cherche à comprendre une partie de ce qui se passe en ce qui concerne les droits et la COVID-19 dans un contexte en évolution rapide et à mobilité limitée. Le rapport ne prétend pas fournir une image complète de chaque pays, car il n'a pas été possible de couvrir tous les domaines de préoccupation en matière de droits de l'homme ou toutes les mesures prises par les pays. Il est également soumis à des limitations lorsque des données ou des informations complètes ne sont pas dans le domaine public ou facilement accessibles. Il s'agit notamment des politiques socio-économiques plus larges et des programmes de soutien mis en place par les gouvernements pour faire face aux effets directs et indirects de la pandémie ; des préoccupations relatives aux droits de l'homme soulevées par l'utilisation croissante des technologies numériques dans les réponses à la COVID-19, y compris la recherche des contacts, la diffusion de messages de santé publique et les soins de santé ; et d'un accès plus large aux soins de santé liés à la COVID-19 pendant la pandémie, y compris les technologies actuelles telles que les ventilateurs et les vaccins et traitements potentiels.

Sur la base des conclusions de l'examen relatives aux enseignements tirés de la lutte contre le VIH et des orientations des Nations unies en matière de droits de l'homme, le présent rapport s'articule autour de dix domaines d'action clés pour les gouvernements qui s'orienteront dans les mois à venir vers une réponse à la COVID-19 fondée sur les droits.

Mise en scène : limiter les mouvements de personnes en réponse à COVID-19

Les pays du monde entier ont mis en œuvre une série de mesures visant à réduire la transmission du virus responsable de la COVID-19. L'une des mesures les plus courantes – bien qu'elle ne soit en aucun cas universelle – est celle d'un confinement qui impose des restrictions aux mouvements individuels, telles que la limitation des personnes dans un certain rayon de leur domicile et/ou l'interdiction de quitter leur lieu de résidence. Certains pays ont institué des blocages partiels lorsque les restrictions se situent au niveau infranational ou ne concernent que certaines heures de la journée, comme un couvre-feu. Si les restrictions à la liberté de circulation sont autorisées pour atteindre un objectif légitime, tel que la protection de la santé publique, les États ont toujours la responsabilité de veiller à ce que ces restrictions soient proportionnées, fondées sur des preuves et limitées dans le temps.

Sur les 16 pays examinés, 12 ont émis des ordonnances de confinement ou de maintien à domicile à des degrés divers ; seuls le Cameroun, la République centrafricaine et l'Éthiopie n'en ont pas émis. Le gouvernement du Malawi a émis une ordonnance de confinement, mais celle-ci a été suspendue par décision de justice avant de prendre effet.

Les mesures de confinement sont largement répandues à l'échelle nationale, sauf au Brésil, où elles ont été prises par certains États et municipalités. L'Argentine, le Chili, la Jamaïque, le Kenya et le Nigeria ont mis en place des restrictions à l'échelle nationale, telles que des couvre-feux, combinés à des mesures de confinement plus étendues dans certaines régions (21-37). Voir le tableau 1 pour plus de détails.

Contrairement aux politiques de mise en quarantaine médicale des personnes soupçonnées d'avoir été exposées à la COVID-19 ou d'isolement des cas (qui s'appliquent toutes deux à des individus spécifiques), les ordonnances de confinement s'appliquent à la population générale. Un ensemble de restrictions de base est assez uniforme d'un pays à l'autre. Les entreprises non essentielles sont fermées, et leurs employés sont priés de travailler à domicile si possible. La taille des rassemblements et le nombre de personnes dans les véhicules de transport en commun sont limités. Les personnes ont pour instruction de rester chez elles, sauf si elles sont des travailleurs essentiels ou si elles exercent des activités autorisées. La liste des activités autorisées varie d'un pays à l'autre. Les 12 pays autorisent les gens à quitter leur domicile pour obtenir de la nourriture ou des soins médicaux. En Colombie, les gens sont explicitement autorisés à faire de l'exercice en plein air (38). Le Nigeria (39) et l'Afrique du Sud (40) ont également ajouté l'exercice à la liste des activités autorisées, car ils ont assoupli leurs restrictions en matière de confinement.

Le Chili, la Jamaïque, le Kenya, le Nigeria, le Pérou, l'Afrique du Sud et l'Ouganda ont mis en place des couvre-feux nocturnes plutôt que des confinements de 24 heures sur 24. Ces couvre-feux ne prévoient des exceptions que pour les travailleurs essentiels et, dans certains cas, pour les personnes qui demandent des soins médicaux d'urgence. Au Chili (26) et au Kenya (30), les couvre-feux sont appliqués à l'échelle nationale, mais seules certaines régions ont mis en place des ordres de confinement pendant la journée (41-43). Au Nigeria (39) et en Afrique du Sud (33), les couvre-feux ont été mis en place dans le cadre de la première phase d'assouplissement des mesures de confinement.

Certains pays ont pris des mesures supplémentaires pour limiter les mouvements de personnes. L'Ouganda a interdit l'utilisation des transports sans autorisation officielle (44). Au Botswana (23), au Chili (45) et au Salvador (46), les personnes étaient tenues de s'enregistrer ou de demander une autorisation avant de quitter leur domicile.

Au Chili, les personnes ont eu droit à trois heures de faire des achats de produits de première nécessité deux fois par semaine, et cinq heures ou 24 heures (selon la distance à parcourir) pour assister aux funérailles d'un membre de la famille proche (47). En Argentine, les personnes doivent s'inscrire si elles souhaitent se rendre à plus d'un kilomètre de leur domicile (48). Le gouvernement de la ville de Buenos Aires exigeait initialement que les personnes âgées de plus de 70 ans s'inscrivent avant de quitter leur domicile et appellent une ligne téléphonique d'urgence, dont les opérateurs les informaient des dangers de la COVID-19 et tenter de les dissuader de partir ; un juge a déclaré cette mesure discriminatoire et l'a annulée, et le gouvernement l'a donc déclassée en recommandation (49, 50). Dans certaines parties de la Colombie (51), du Salvador (46), de la Jamaïque et au Pérou (53, 54), les personnes n'ont été autorisées à sortir que certains jours de la semaine, les jours étant parfois attribués en fonction du sexe ou du numéro d'identité nationale. Le Cameroun (34), la République centrafricaine (36), l'Éthiopie (37) et le Malawi (55) n'ont pas institué de mesures de confinement général, mais ils ont mis en place des restrictions plus spécifiques. Ces quatre pays ont fermé des écoles et limité la taille des rassemblements (bien qu'au Malawi, la limite soit de 100 personnes). Le Cameroun a ordonné la fermeture des bars et des restaurants à 18 heures, tandis que la République centrafricaine a entièrement fermé les bars et les restaurants, à l'exception des services de plats à emporter (35, 36).

Tableau 1. Aperçu des mesures de confinement adoptées et de l'application du confinement au 15 mai 2020 ^A

Pays	Mesures mises en œuvre	Exemptions pour la recherche de la nourriture, les soins médicaux, l'exercice et l'aide à autrui	Enregistrement ou autorisation requise pour quitter la maison ?	Masques requis dans public ?	Rapports d'arrestations ou d'utilisation de la violence pour faire appliquer le confinement ou autre restrictions/exigences ?
Confinement national					
Argentine	Quelques mesures à l'échelle nationale ; des mesures de confinement plus sévères dans certaines régions du pays	Nourriture, soins médicaux, l'aide à autrui	Oui	Oui	Oui
Botswana	Confinement national	Alimentation, soins médicaux	Oui	Oui	Oui
Brésil	Confinement dans certaines parties du pays	Nourriture, soins médicaux, l'aide à autrui	Non	Non	Non
Cameroun	Pas de confinement ni de couvre-feu	N/A	N/A	Oui	Oui
Central Africain République	Pas de confinement ni de couvre-feu	N/A	N/A	Recommandé mais non requis	Oui
Chili	Quelques mesures à l'échelle nationale, y compris le couvre-feu ; des mesures de confinement plus sévères dans certaines régions du pays	Alimentation, soins médicaux (autorisation ou enregistrement peut être nécessaire), la prestation de soins	Oui	Oui	Oui

Pays	Mesures mises en œuvre	Exemptions pour la recherche de la nourriture, les soins médicaux, l'exercice et l'aide à autrui	Enregistrement ou autorisation requise pour quitter la maison ?	Masques requis dans public ?	Rapports d'arrestations ou d'utilisation de la violence pour faire appliquer le confinement ou autre restrictions/exigences ?
Colombie	Confinement national	Nourriture, soins médicaux, l'exercice, l'aide à autrui	Les personnes autorisées à sortir certains jours (dans certaines parties du pays)	Oui	Oui
Le Salvador	Confinement national	Alimentation, soins médicaux (autorisation ou enregistrement peut être nécessaire), la prestation de soins	Oui, les gens sont autorisés à sortir seulement certains jours	Oui	Oui
Éthiopie	Pas de confinement ni de couvre-feu	N/A	N/A	Oui	Oui
Jamaïque	Quelques mesures à l'échelle nationale, y compris le couvre-feu ; des mesures de confinement plus sévères dans certaines régions du pays	Alimentation, soins médicaux	Les personnes autorisées à sortir seulement certains jours dans certaines parties du pays en vertu de confinement spécifique	Oui	Oui
Kenya	Quelques mesures à l'échelle nationale, y compris le couvre-feu et les restrictions à la circulation entre les comtés ; plus des confinements sévères dans certaines régions du pays	Alimentation, soins médicaux (autorisation ou enregistrement peut être nécessaire)	Non, sauf pendant heures de couvre-feu	Oui	Oui
Malawi	Pas de confinement ni de couvre-feu	N/A	N/A	Non	Oui
Nigeria	Quelques mesures à l'échelle nationale, y compris le couvre-feu ; des mesures de confinements plus sévères dans certaines régions du pays	Alimentation, soins médicaux	Non	Oui	Oui
Pérou	Confinement national, y compris le couvre-feu	Nourriture, soins médicaux, l'aide à autrui	Les personnes autorisées à sortir seulement certains jours	Oui	Oui
Afrique du Sud	Confinement national, y compris le couvre-feu	Alimentation, soins médicaux	Non	Oui	Oui
Ouganda	Confinement national, y compris le couvre-feu	Alimentation, soins médicaux (autorisation ou enregistrement peut être nécessaire)	Oui	Oui	Oui

^A Ce tableau décrit les mesures de confinement qui ont été adoptées à tout moment pendant la pandémie COVID-19. Certaines pourraient ne plus être en vigueur.

COVID-19 ordres de santé publique et droits de l'homme

La pandémie COVID-19 est un moment exceptionnel, et le droit international des droits de l'homme permet aux gouvernements de limiter temporairement l'exercice de certains droits de l'homme dans le but impérieux et légitime de protéger des vies et la santé publique. Les leçons tirées de la lutte contre le VIH réaffirment l'impératif de suivre des principes clés lors de l'application de mesures limitant les droits, à savoir que ces mesures doivent être légales, nécessaires, proportionnées, non discriminatoires et limitées à la réalisation d'un objectif légitime. L'exigence de proportionnalité signifie que les restrictions doivent être appropriées pour remplir leur fonction (effective), les moins intrusives et les moins restrictives pour remplir leur fonction de protection, et proportionnées à l'intérêt protégé (56).

Reconnaissant que ces limitations et restrictions ont un impact sur la riposte au VIH et sur les personnes qui vivent avec le VIH et y sont vulnérables, l'ONUSIDA a recommandé que les pays veillent à ce que toute limitation imposée aux déplacements individuels soit «soigneusement évaluée, notamment en ce qui concerne son efficacité et la disponibilité de mesures plus proportionnées» (19). L'examen des informations recueillies pour le présent rapport, notamment en ce qui concerne l'impact sur les personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH, a fait apparaître dix domaines clés de préoccupations en matière de droits de l'homme qui s'appliquent à la fois aux communautés de personnes vivant avec le VIH et vulnérables au VIH et à la population en général. L'ONUSIDA s'est inspiré de sa propre expérience et de celle des organismes et experts internationaux en matière de droits de l'homme pour formuler des recommandations clés pour chaque domaine de préoccupation. Il est à espérer que les enseignements suivants sur le VIH pourront être repris plus clairement dans les mois à venir.

Éviter un usage disproportionné, discriminatoire ou excessif du droit pénal

Les efforts visant à stopper la transmission du VIH en criminalisant les comportements et les activités se sont révélés inefficaces, éloignant les gens des services essentiels et sapant la confiance des communautés dans les autorités. L'ONUSIDA a fait valoir que l'application excessive ou discriminatoire des lois pénales «risque de compromettre la santé publique et les droits de l'homme» (57).

Des centaines de milliers de personnes dans le monde ont été arrêtées pour avoir enfreint les ordres liés à la COVID-19 (58). Dans le monde entier, de nombreux pays ont introduit de nouvelles infractions pénales ou se sont appuyés sur les lois pénales existantes – comme l'homicide involontaire ou la mise en danger de la santé d'autrui – pour faire respecter les ordonnances (59). L'utilisation du droit pénal à des fins de santé publique est, dans la plupart des cas, une réponse disproportionnée et inefficace qui est vulnérable à une mise en œuvre arbitraire et discriminatoire. Les gouvernements devraient présumer du désir des communautés de se conformer aux avis de santé publique judicieux si elles sont bien informées et soutenues pour le faire. Dans la mesure du possible, les gouvernements devraient prévoir les obstacles à la conformité et chercher à les surmonter plutôt que d'imposer des sanctions pénales ou d'autres mesures punitives, en particulier lorsque la détention dans des conditions d'insalubrité et de surpopulation peut aggraver une urgence sanitaire.

Le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH) a clairement indiqué que «la privation de liberté doit être raisonnable, nécessaire et proportionnée aux circonstances, même en cas d'état d'urgence» (60). Lorsqu'ils évaluent l'opportunité de détenir une personne, les gouvernements devraient «accorder une attention particulière aux conséquences de la surpopulation dans les lieux de détention sur la santé publique et aux risques particuliers pour les détenus créés par l'urgence COVID-19» (60). L'utilisation du droit pénal pour lutter contre la COVID-19 pose des risques importants liés aux arrestations et à la détention pour les personnes arrêtées, les agents de police et le personnel du système judiciaire ; elle détourne également le temps critique, les ressources humaines et les budgets limités de mesures permettant de répondre plus efficacement à la pandémie, notamment l'éducation, le dépistage, la localisation, le traitement, l'isolement temporaire et l'aide aux personnes pour réduire les interactions physiques de manière plus efficace et plus sûre. Le recours au droit pénal peut également détourner le soutien des gouvernements des mesures qui aideraient les populations à risque à rester chez elles, telles que la fourniture de médicaments, la prévention et le traitement du VIH, la nourriture, l'eau ou un autre type d'abri. Le recours aux sanctions pénales pour faire respecter les couvre-feux et les directives d'éloignement physique peut entraîner des résultats discriminatoires, les personnes n'ayant pas accès à des informations fiables, à de l'eau potable ou à un abri sûr étant les plus susceptibles d'être arrêtées et détenues. La pandémie peut également intensifier l'impact négatif disproportionné des sanctions administratives, telles que les amendes. Le HCDH a averti les gouvernements que «lors de l'évaluation du montant approprié d'une amende, il convient de tenir compte des circonstances individuelles, y compris des impacts spécifiques au genre. Cela est particulièrement pertinent pour les personnes qui n'ont pas d'emploi rémunéré ou qui ne génèrent pas de revenus en raison des mesures d'urgence» (60).

Il existe un risque réel d'application et d'impact discriminatoire de ces lois pénales. Dans la lutte contre le VIH, l'impact disproportionné des lois pénales et des pratiques d'application de la loi sur les populations clés et vulnérables a été largement documenté (61). Comme l'a souligné l'Office des Nations unies contre la drogue et le crime (ONUDC), cela s'applique également dans le cadre de la COVID-19 : «des populations spécifiques telles que les personnes LGBTI ou d'autres groupes sont exposées au risque de violations de l'usage de la force par la police et les prestataires de services de sécurité» (13).

Dans les 16 pays examinés, des dizaines de milliers de personnes ont été arrêtées pour avoir violé des ordres de confinement, ce qui correspond aux conclusions des agences des Nations unies concernant les centaines de milliers de personnes arrêtées ces derniers mois (62-71). Onze des douze pays où des mesures de confinement ont été prises ont signalé des arrestations liées aux restrictions liées à la COVID-19, utilisant la détention à court terme et les amendes comme moyen de dissuasion et de punir les personnes soupçonnées de ne pas respecter les comportements d'atténuation des risques liés à la COVID-19 (voir tableau 1).

Nous avons également constaté l'impact discriminatoire des lois pénales et des mesures d'application sur des populations clés. Le Chili aurait arrêté plus de 1200 personnes pour avoir violé ses consignes de couvre-feu (63). Bien que l'Éthiopie n'ait pas mis en place des restrictions sur les déplacements, selon la Commission éthiopienne des droits de l'homme, l'état d'urgence de cinq mois en réponse à la COVID-19 a établi de nouveaux crimes, formulés en termes généraux, et des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à trois ans d'emprisonnement ou une amende de 200 000 birr éthiopiens (5 750 dollars US) pour violation des normes d'éloignement physique, y compris le fait de serrer la main et d'être en public sans se couvrir le nez et la bouche (68). Ces nouvelles dispositions pénales ont conduit à l'arrestation et à la détention temporaire de plus de 2800 personnes (69, 70). Selon les médias, le Cameroun a arrêté et détenu des centaines de personnes pour ne pas avoir porté de masque en public et a infligé des amendes. Cela a eu pour conséquence que les personnes qui ne pouvaient pas payer les amendes sont restées en prison plus longtemps que celles qui pouvaient les payer (71).

Les sites de distribution de nourriture doivent être gérés avec soin car ils ont tendance à attirer les foules, ce qui peut augmenter le risque de transmission de la COVID-19. Les tentatives de gestion de ces sites par des lois punitives sont disproportionnées et peuvent conduire à une utilisation injustifiée de la force, et n'aident pas à trouver d'autres solutions pour l'acheminement de la nourriture et d'autres ressources de base.

Par exemple, le gouvernement de l'Ouganda a déclaré que les politiciens qui cherchaient à distribuer de l'aide alimentaire aux personnes dans le besoin seraient accusés de tentative de meurtre, prétendument parce que la proximité physique pendant la distribution pourrait entraîner la transmission de la COVID-19 (72). Conformément à cet ordre, les forces de sécurité ont arrêté et sévèrement battu un membre du parlement qui distribuait de la nourriture aux membres de la communauté dans sa région. Il a été grièvement blessé et a finalement été libéré sous caution de la police pour recevoir des soins médicaux d'urgence (73). Toutes les accusations ont depuis été abandonnées (74).

Les agents de police peuvent toutefois jouer un rôle constructif dans la réponse. À Mombasa, au Kenya, un gouverneur a collaboré avec la police pour distribuer des masques aux personnes aux points de contrôle plutôt que de les arrêter parce qu'elles ne portaient pas de masque (75). De même, plusieurs États brésiliens ont demandé aux autorités de donner la priorité à l'éducation du public sur l'importance des nouvelles restrictions avant de recourir à des sanctions (76, 77).

Les efforts des gouvernements devraient s'efforcer de répondre à la réalité de la vie des gens et se concentrer sur la diffusion d'informations précises et l'éducation du public sur les risques et la transmission de la COVID-19. Bien qu'il soit urgent de veiller à ce que les communautés respectent l'éloignement physique et les autres mesures de réponse à la COVID-19 pour enrayer la transmission, un recours excessif aux sanctions pénales risque d'entraîner une série de violations des droits de l'homme qui sapent les efforts visant à endiguer la pandémie et exacerbent les problèmes sociaux préexistants que sont la pauvreté, la surpopulation carcérale et l'accès insuffisant à des informations exactes. Si et quand les policiers sont en première ligne d'intervention liée à la COVID-19, ils doivent être formés pour soutenir les efforts d'éducation et d'autonomisation des communautés, recevoir des instructions claires sur le moment et la manière d'utiliser et de ne pas utiliser leurs pouvoirs de répression, et recevoir suffisamment d'équipements de protection individuelle pour remplir leurs fonctions sans risque pour eux-mêmes ou les communautés qu'ils servent.

Un recours excessif aux sanctions pénales empêche également les gouvernements de comprendre pourquoi les gens enfreignent les meilleures pratiques liées à la COVID-19 et de soutenir les communautés pour qu'elles s'y conforment volontairement. De nombreuses personnes ont des besoins - tels que l'accès aux médicaments, y compris la prévention et le traitement du VIH, et l'eau propre ou la nourriture - qui rendent extrêmement difficile le fait de rester chez soi. Les coûts économiques et sociaux pratiques de la pauvreté dans une pandémie devraient toujours être pris en compte dans la planification gouvernementale et renforcer la capacité du gouvernement à prendre des mesures pour répondre à une série de besoins urgents afin de permettre la conformité.

Les gouvernements devraient travailler - et beaucoup le font, comme nous le verrons plus loin dans ce rapport - avec les communautés pour mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux besoins urgents des gens et leur permettent de se conformer aux mesures de prévention à la COVID-19.

Mettre fin à l'application discriminatoire de la législation à l'encontre de populations clés

L'histoire de l'épidémie de VIH nous a montré comment la stigmatisation et la discrimination affectent négativement la santé physique et mentale et le soutien social des personnes... Combattre toutes les formes de stigmatisation et de discrimination, y compris celles fondées sur la race, les contacts sociaux, la profession (travailleurs de la santé), et celles dirigées vers les groupes marginalisés qui les empêchent d'accéder aux soins ... Le recours aux lois pénales dans une situation d'urgence sanitaire est souvent large et vague et elles risquent d'être déployées de manière arbitraire ou discriminatoire.

– Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida (19)

Dans de nombreux pays du monde, les homosexuels et les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les transsexuels, les toxicomanes, les travailleurs du sexe et d'autres groupes socialement et économiquement marginalisés vulnérables au VIH – notamment les femmes et les filles, les personnes vivant dans des établissements informels, les groupes autochtones, les jeunes, les migrants et les réfugiés – subissent des effets discriminatoires en vertu des ordonnances de confinement liées à la COVID-19 (78, 79). Les gouvernements doivent prendre des mesures immédiates pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, notamment en modifiant les lois et en formant le personnel de première ligne à la non-discrimination.

Comme nous l'avons vu dans la lutte contre le VIH, les effets des mesures de santé publique coercitives ou restrictives et le poids de leur application pèsent de manière disproportionnée sur certains groupes et communautés, souvent ceux qui sont déjà vulnérables ou marginalisés. Cela peut avoir des effets négatifs sur les programmes et les résultats en matière de VIH, comme l'augmentation de la stigmatisation et de la discrimination, la poussée vers l'« underground » de l'épidémie de VIH, la suppression de la capacité des travailleurs du sexe à négocier des relations sexuelles plus sûres et la création d'obstacles à la prévention, au dépistage et au traitement. Lorsque la stigmatisation et la discrimination sont réduites et qu'une approche juridique habilitante est adoptée, les résultats en matière de VIH s'améliorent (61).

Dans le cadre de la COVID-19, ce phénomène se produit dans de nombreux pays du monde entier, non pas parce que la loi est systématiquement rédigée de manière discriminatoire, mais parce que ses effets sont vraisemblablement inégaux ou appliqués de manière à renforcer les structures sociales de stigmatisation et de discrimination. La discrimination, qu'elle soit directe ou indirecte, est illégale en vertu du droit international des droits de l'homme et peut dissuader les gens de chercher à obtenir les soins de santé dont ils ont besoin en cas de crise et, en fin de compte, limiter les réponses efficaces. Les effets sur les communautés marginalisées sont systémiques plutôt que fortuits et doivent être traités comme tels. L'ONUSIDA (19), l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) (18), le HCDH (8) et d'autres organisations ont appelé les gouvernements à prendre des mesures immédiates pour lutter contre la stigmatisation, la xénophobie et d'autres formes de discrimination, notamment en modifiant les lois et en formant le personnel de première ligne à la non-discrimination.

Les travailleurs du sexe ont été particulièrement vulnérables aux arrestations et aux mauvais traitements dans le cadre de la COVID-19. Leurs revenus étant menacés ou entièrement éliminés, et souvent inéligibles à un soutien financier en raison du statut juridique de leur

travail, de nombreux travailleurs du sexe déclarent avoir dû choisir entre l'éloignement physique et la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, de nombreux travailleurs du sexe ayant été arrêtés dans le monde entier (78, 79). Dans ce contexte, l'ONUSIDA et le Réseau mondial des projets sur le travail du sexe ont demandé l'arrêt immédiat des arrestations et des poursuites contre les travailleurs du sexe, «s'éloignant des mesures punitives et de la criminalisation pour atteindre et servir ceux qui en ont le plus besoin» (80).

L'étude a montré que cette tendance mondiale se reflète également dans les 16 pays étudiés dans ce rapport, avec des mesures punitives appliquées aux travailleurs/ses du sexe dans au moins quatre d'entre eux. Au Cameroun, plus de 50 travailleurs/ses du sexe auraient été arrêtés à Yaoundé pour être entrés dans des hôtels en violation d'ordonnances d'isolement (81). Au Kenya, plus de 50 travailleurs/ses du sexe auraient été arrêtés pour avoir enfreint des ordres d'isolement, dont 24 auraient été arrêtés lors d'une descente dans le comté de Makueni (82, 83). En Ouganda, des organisations de la société civile ont rapporté qu'au moins 117 travailleurs/ses du sexe, barmans et autres femmes vulnérables ont été arrêtés pour avoir violé des mesures de confinement, dont 71 au cours d'une seule journée de raids à Kampala, Kasese, Lira, Masaka, Mbale, Nakasongola, Oyamu et Wakiso (84). Ils ont ensuite été libérés (85). Des groupes de défense des droits au Salvador signalent que des travailleurs/ses du sexe font partie des centaines de personnes arrêtées pour avoir violé des ordonnances de confinement (86).

Dans certains pays et régions, dont l'Europe et l'Asie et le Pacifique, qui ne sont pas couverts par nos recherches, des rapports d'arrestation similaires ont été publiés, mais il y a également eu des exemples de gouvernements qui soutiennent les travailleurs/ses du sexe et travaillent avec eux pour relever les défis de la COVID-19 (87, 88). Par exemple, certains travailleur/ses du sexe ont été recrutés pour effectuer des recherches de contacts (89), tandis que dans certains pays où le travail du sexe n'est pas criminalisé, ils ont pu obtenir une aide financière aux côtés d'autres travailleurs, éliminant ainsi le conflit entre les besoins fondamentaux et le respect des directives de santé publique (90, 91). En Argentine, le ministère du développement social a lancé un registre en ligne pour permettre aux travailleurs informels d'accéder aux prestations sociales ; dans un premier temps, ce registre incluait les travailleurs du sexe, mais le travail du sexe a ensuite été supprimé en tant que catégorie admissible. Au moment de la rédaction du présent document, le registre a été supprimé pendant que le gouvernement entreprend des consultations sur la question (92). La société civile a également connu des évolutions positives, comme au Botswana, où l'organisation non gouvernementale Sisonke a distribué une aide alimentaire aux travailleurs/ses du sexe, s'attaquant ainsi au principal facteur de perte de revenus (93, 94).

Les personnes LGBTI se sont trouvées affectées de manière disproportionnée par les mesures d'application dans certains pays. Au Pérou, entre le 3 et le 10 avril 2020, la mobilité hors du domicile a été séparée selon le sexe, ce qui a créé des problèmes particuliers pour les personnes transgenres (95). Le gouvernement péruvien a spécifiquement indiqué que les personnes devaient suivre la politique fondée sur leur auto-identification, mais plusieurs rapports ont fait état d'attaques ou d'humiliations de personnes LGBTI par des agents de l'État pendant le confinement sexospécifique, y compris des abus à l'encontre de personnes transgenres et d'autres personnes de sexe différent (96-98). En réponse, le gouvernement péruvien a adopté un décret législatif pour protéger contre la discrimination par les forces de l'ordre sur la base de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle (entre autres), et il a attiré l'attention sur les règlements relatifs à l'usage de la force par la police et les forces armées (99).

Dans le cadre des restrictions liées à la COVID-19, les autorités ougandaises ont arrêté au moins 23 jeunes LGBTI qui vivaient dans un refuge le 29 mars. Parmi les personnes arrêtées, 19 ont finalement été accusées d'avoir enfreint des ordres d'éloignement physique et officiellement accusées d'avoir commis un «acte de négligence susceptible de propager une maladie infectieuse» en vertu du code pénal, prétendant en raison du nombre total de personnes vivant dans la maison (100, 101).

Ils se sont vu refuser la liberté sous caution et n'ont pas pu voir leurs avocats pendant leur détention. Ils n'ont jamais été testés pour la COVID-19 pendant leur détention. Des efforts importants de la société civile ont finalement permis leur libération le 19 mai, et toutes les accusations ont été abandonnées. Un tribunal a ensuite ordonné une indemnisation pour les violations des droits des personnes arrêtées et inculpées (100, 102). En Jamaïque, l'ONUSIDA a entendu les témoignages d'hommes homosexuels et d'autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes vivant dans la rue qui ont été harcelés par les forces de sécurité pour qu'ils respectent le couvre-feu (103). Le taux plus élevé de sans-abrisme chez les personnes LGBTI en raison de la stigmatisation et de la discrimination au sein des familles est un phénomène mondial, ce qui signifie que le fait de cibler ou de harceler les personnes sans domicile a un impact discriminatoire sur les personnes LGBTI (104, 105).

Interdire explicitement la violence d'État et tenir les forces de l'ordre et de sécurité pour responsables des réponses ou actions disproportionnées lors de l'application des mesures d'intervention liées à la COVID-19

Dans la plupart des cas, les mesures de confinement s'accompagnent de pouvoirs d'exécution qui, s'ils sont excessifs, surutilisés ou utilisés de manière discriminatoire, peuvent avoir de graves conséquences pour le public, en termes de droits à ne pas être détenu arbitrairement, de violence et de discrimination, de droit d'accès aux services et de droit à la santé.

Dès le début de la pandémie COVID-19, des rapports du monde entier ont fait état d'un usage excessif et disproportionné de la force pour faire respecter les mesures de confinement, les couvre-feux et autres restrictions ou exigences (comme le port d'un masque) (62).

L'examen a révélé ces mêmes tendances dans les pays étudiés pour ce rapport, avec de nombreux exemples de recours à la violence, y compris à la force meurtrière, par les forces de l'ordre et/ou de sécurité pour faire appliquer les mesures de réduction de la transmission de la COVID-19.

Du plus haut niveau vers le bas, les gouvernements devraient : garantir les droits liés à l'usage de la force, à l'arrestation et à la détention, à un procès équitable et à l'accès à la justice et à la vie privée ; veiller à ce que les forces de l'ordre et de sécurité fassent preuve de retenue ; et les tenir pour responsables des abus (60, 106). Selon les principes du droit international, les responsables de l'application des lois doivent appliquer des moyens non violents avant de recourir à la force, n'utiliser la force qu'en proportion de la gravité de l'infraction et n'utiliser la force meurtrière que lorsqu'elle est strictement inévitable pour protéger la vie. Aucun pays ne devrait permettre ou tolérer la brutalité, comme les coups, l'humiliation ou les meurtres, sous le couvert de l'application d'une distanciation physique, d'un couvre-feu ou d'une autre modification du comportement, comme le port d'un masque en public. La privation arbitraire de la vie, la torture et les traitements inhumains ou dégradants sont interdits par le droit international des droits de l'homme en tout temps et en tout lieu (107). Le HCDH a longuement réfléchi à cette question dans le cadre de la COVID-19 et indique que : «Les responsables de l'application des lois ne peuvent recourir à la force que lorsque cela est strictement nécessaire et dans la mesure requise pour l'exercice de leurs fonctions, et seulement lorsque des mesures moins dommageables se sont révélées clairement inefficaces» (60). Comme l'ont fait remarquer plusieurs experts des droits de l'homme des Nations unies, «le non-respect d'un couvre-feu ou toute restriction à la liberté de circulation ne peut justifier le recours excessif à la force par la police ; en aucun cas, il ne doit conduire à l'utilisation d'une force mortelle» (108).

Nous avons vu dans la réponse au VIH que l'éducation, le consentement, l'engagement et l'autonomisation de la communauté sont les moyens les plus efficaces pour parvenir à la conformité, et pourtant la violence étatique non seulement persiste mais a dans de nombreux cas augmenté avec l'apparition de la COVID-19. Comme indiqué plus haut, cette situation

peut avoir un impact disproportionné sur les populations clés et les autres populations vulnérables en augmentant la stigmatisation, en envoyant les gens dans la clandestinité et en les éloignant des services. Elle peut également détourner le temps et les ressources d'une approche plus favorable qui garantit l'accès aux services essentiels, tels que les soins de santé (en particulier les services liés au VIH), et elle peut faire craindre aux gens de quitter leur domicile en raison du risque d'arrestation ou de violence, créant ainsi de nouveaux obstacles à l'accès à ces services essentiels (64).

Des exemples de ce phénomène mondial ont été trouvés dans un certain nombre de pays examinés. La police qui applique le couvre-feu au Kenya aurait tué au moins six personnes (109-111). La Commission nationale des droits de l'homme du Nigeria, un organisme indépendant qui surveillait les droits de l'homme dans les activités d'application de la loi liées à la COVID-19, y compris la mise en place de lignes téléphoniques spéciales pour recevoir les rapports, a signalé qu'entre le 30 mars et le 13 avril, il y a eu huit incidents d'exécutions extrajudiciaires perpétrés par les forces de police, l'armée et le Service correctionnel nigérian, qui ont fait 18 morts (112, 113).

Les responsables de l'application de la loi ont eu recours à des tactiques illégales, telles que les passages à tabac, l'extorsion et l'humiliation des transgresseurs présumés, dans certains cas d'une manière qui peut exacerber les risques de transmission de la COVID-19. En Afrique du Sud, de nombreux rapports ont fait état d'un usage excessif de la force par la police et d'autres forces de sécurité. Au 8 mai, la Direction indépendante des enquêtes de police enquêtait sur 376 rapports d'allégations d'abus de pouvoir de la police (114, 115). Au Salvador, une vidéo sur les médias sociaux a montré la police en train de battre un homme de 80 ans pour avoir prétendument manqué à la quarantaine, et il y a eu d'autres rapports d'abus de la part de la police (67). À Mombasa, selon les médias, des policiers kenyans ont forcé des foules de personnes à s'allonger ensemble, parfois les unes sur les autres, et les ont battues pour avoir prétendument violé le couvre-feu (116). En Ouganda, des militants civils ont dénoncé de multiples incidents de brutalité dans l'application du couvre-feu en plusieurs endroits du pays, notamment à Elegu, Kampala et Lira, en particulier de la part de membres de la police et des unités de défense locales (117-119). Seize membres du personnel de sécurité auraient été arrêtés à Elegu. Au moment de la rédaction du présent rapport, six officiers de l'armée ont été condamnés à six mois de prison et les officiers de police attendent un verdict du tribunal (120, 121).

Dans certains cas, des fonctionnaires du gouvernement ont présenté des excuses formelles pour la brutalité et ont procédé à des arrestations isolées de forces de sécurité abusives. Étant donné les contraintes pratiques de la pandémie actuelle et le besoin urgent de moyens de subsistance de base, il n'est pas certain que les survivants de ces abus puissent demander justice ou réparation. Si rien n'est fait, les pays risquent de laisser la pandémie s'éroder par inadvertance ou détruire la confiance future dans les efforts de santé publique du gouvernement, ce qui entrave encore plus la lutte contre la pandémie.

L'ONUDC et le PNUD ont publié des lignes directrices sur la garantie de l'accès à la justice dans le cadre de COVID-19, notant que «des protocoles et une formation sont nécessaires pour le personnel de police et de sécurité, y compris les autorités frontalières, afin de garantir le respect de la dignité et des droits des personnes dans le cadre de la mise en œuvre des règlements d'urgence et des règles de quarantaine, y compris l'adoption d'une approche sensible au genre et adaptée aux enfants. Cela sera particulièrement pertinent dans le traitement des groupes marginalisés qui peuvent être limités dans leur capacité à suivre les règles de quarantaine (comme les travailleurs journaliers, les travailleurs migrants, les vendeurs de rue, les travailleurs du sexe ou les sans-abri)». (13).

Prévoir des exceptions raisonnables pour garantir que les restrictions légales à la circulation n'empêchent pas l'accès à la nourriture, aux soins de santé, au logement ou à d'autres besoins fondamentaux

Tous les décrets de santé publique examinés officiellement autorisent les personnes à se déplacer pour se nourrir et se soigner (sauf pendant les heures de couvre-feu), mais pas pour s'abriter. Les soins médicaux d'urgence sont censés être accessibles à tout moment, mais dans la pratique, un confinement trop large dans certains contextes a sapé l'accès et a conduit directement à des décès et des dommages physiques. Les gouvernements devraient systématiquement autoriser des exceptions qui reflètent la complexité de la survie de base et la diversité des besoins lors des urgences de santé publique à l'intérieur et à l'extérieur des frontières.

L'ONUSIDA avertit que lorsque des mesures de santé publique restreignent les mouvements des personnes, les gouvernements doivent «mettre en place des exceptions lorsque cela est nécessaire pour les groupes vulnérables et pour améliorer les conséquences de ces restrictions» (19). Plus précisément, les gouvernements doivent prendre des mesures appropriées, notamment en prévoyant des exceptions ciblées aux restrictions de confinement, afin de garantir que les confinements ne «privent pas les gens de nourriture, de médicaments ou de logement» (19). Cela est particulièrement important pour les populations à haut risque, comme les personnes âgées, qui peuvent être soumises à des règles de maintien à domicile plus strictes que le grand public.

L'accès continu aux soins de santé est, bien entendu, essentiel pour la lutte contre le VIH, notamment les services spécifiques de prévention, de dépistage et de traitement du VIH, les services de santé et de droits sexuels et reproductifs, les services intégrés de lutte contre la tuberculose et les services de santé plus larges pour les comorbidités. Les interruptions de service peuvent avoir des effets néfastes importants sur le bien-être mental et physique des individus, et sur la réponse au VIH dans son ensemble. Cela a été démontré par une modélisation récente sur les interruptions des services liés au VIH pendant la pandémie COVID-19 (122). De même, la nourriture est essentielle, non seulement pour la nutrition et le bien-être général, mais aussi pour les personnes vivant avec le VIH, dont les médicaments doivent être pris avec de la nourriture. Il a été signalé que des personnes ne pouvaient pas prendre leurs médicaments contre le VIH en raison d'un manque de nourriture (123).

Dans la plupart des pays que nous avons examinés, les gouvernements ont largement fait des exceptions appropriées dans les ordres et les lois de santé publique pour permettre aux gens d'avoir accès à la nourriture et aux soins de santé, mais pas au logement. Dans la pratique, cependant, il existe dans de nombreux pays des exemples de défis imposés par les ordres de santé publique sur la capacité des personnes à satisfaire ces besoins fondamentaux, en particulier parmi les groupes vulnérables. Ces exemples reflètent une tendance mondiale de difficultés rencontrées par les groupes vulnérables pour accéder aux soins de santé essentiels, au logement et à la nourriture en raison des mesures de confinement, malgré les exemptions aux restrictions (124-126).

Soins de santé

À l'échelle mondiale, les communautés sont confrontées à des obstacles dans l'accès aux soins de santé en raison des mesures de confinement. Par exemple, le Fonds des Nations unies pour la population (FNUAP) a averti dans un article du *Lancet* qu'il y aura potentiellement des milliers de décès dans le monde suite à des avortements dangereux et des naissances compliquées en raison d'un accès insuffisant aux soins d'urgence ; il a également suggéré que les restrictions de mobilité ont empêché les gens d'accéder aux cliniques de santé sexuelle et reproductive (127). Les 12 pays où le système de confinement est en vigueur ont prévu des exceptions explicites dans leur réglementation pour permettre aux gens d'acheter de la nourriture et des biens essentiels. Au Chili, au Kenya et en Ouganda,

cependant, les mesures de confinement ne contenaient pas, au départ, d'exceptions explicites permettant aux personnes de se faire soigner d'urgence en cas de besoin, exigeant dans certains cas qu'elles s'inscrivent au préalable ou demandent une autorisation officielle pour le faire. En Colombie, au Salvador, au Kenya et en Ouganda, les couvre-feux ou les restrictions de voyage auraient créé des obstacles aux personnes cherchant à obtenir des soins médicaux, avec parfois des résultats tragiques.

En Ouganda, par exemple, l'ordre de bouclage obligeait les gens à demander une autorisation spéciale à un commissaire de district résident pour voyager dans des véhicules privés, même pour se rendre à l'hôpital en cas d'urgence (44). Les rapports indiquent que les fonctionnaires qui peuvent fournir cette autorisation sont souvent absents et injoignables, et que les véhicules publics qui emmènent les gens à l'hôpital sont trop peu nombreux et prennent trop de temps à arriver (128). Selon les rapports des organisations non gouvernementales, au moins 11 femmes enceintes sont mortes depuis l'entrée en vigueur de l'interdiction, certaines en marchant pour se rendre à l'hôpital (128), et les médias ont rapporté que plusieurs nourrissons et enfants sont morts (129). Le président de l'Ouganda a reconnu le problème (128), et il a émis une directive indiquant que les commissaires de district résidents devraient mettre en place un système de réponse afin qu'ils n'ont pas à délivrer les autorisations eux-mêmes. L'Ouganda a également fait des efforts pour augmenter le nombre de véhicules publics pour emmener les gens à l'hôpital (44). Le 20 avril, le gouvernement ougandais a déclaré que les «femmes visiblement enceintes» devraient être autorisées à voyager sans permis - mais cette exception n'aide pas les autres personnes qui ont besoin de soins urgents, y compris les femmes en début de grossesse qui ont besoin de soins médicaux.

En outre, bien que les travailleurs de la santé ougandais soient légalement autorisés à se rendre au travail, l'interdiction des véhicules privés leur rend la tâche difficile. Bien que les travailleurs essentiels puissent se déplacer, ils ont besoin d'un permis pour le faire. L'association médicale ougandaise signale que la réception de ces permis a été retardée et que, dans l'intervalle, les travailleurs ont été autorisés à se rendre à leur travail, les médecins qui conduisent sans eux ont été battus, arrêtés et torturés (130, 131). En conséquence, les travailleurs de la santé ougandais «prennent des mesures extraordinaires pour se rendre au travail, se déplaçant à pied, à vélo et dans au moins un cas en canoë» (130).

Au Salvador, les médias ont rapporté que la fermeture des transports publics a d'abord créé de nombreux obstacles pour les travailleurs essentiels, y compris les travailleurs de la santé, pour atteindre leur lieu de travail, et pour les personnes cherchant de la nourriture et des soins médicaux. Après que ce décret a été contesté devant les tribunaux, le gouvernement a réactivé les transports publics pour les travailleurs de la santé (132-134), et il a fourni un transport gratuit vers et depuis l'hôpital pour toute personne souffrant d'une maladie chronique (par exemple, cancer, VIH et diabète), mais pas pour les femmes enceintes (132-135).

Le Kenya exigeait que les gens demandent une autorisation officielle pour quitter leur domicile pendant le couvre-feu, même en cas d'urgence médicale (30). Une enquête menée par une organisation non gouvernementale a révélé que 58,5 % des Kenyans dans 12 comtés ne pouvaient pas accéder aux soins médicaux d'urgence pendant les heures de couvre-feu en raison de la fermeture des centres de santé communautaires, du manque de transport vers les hôpitaux et de la crainte du harcèlement policier pour être sorti après le couvre-feu (136). Les personnes vivant dans des quartiers informels ont été particulièrement touchées, car elles ne savaient pas au départ quoi faire si elles tombaient malades la nuit et comment obtenir une autorisation officielle ou une escorte à l'hôpital, ce qui a attiré l'attention sur la nécessité d'une communication publique (au minimum) claire (137). D'autres rapports indiquent que l'application violente du couvre-feu par les agents de police a entravé la capacité des gens à trouver un moyen de transport pour se rendre à l'hôpital après le couvre-feu, en particulier dans les zones rurales (138). Selon un rapport, la police a battu à mort un chauffeur de taxi à moto après qu'il ait emmené une femme en travail à l'hôpital pendant les heures de couvre-feu (139). En réponse, le gouvernement kenyan s'est associé à la société civile et au secteur privé, notamment à la société de taxis Bolt, pour créer le programme «Wheels

for Life», qui fournit aux femmes enceintes et aux autres personnes qui ont besoin de soins d'urgence un transport gratuit et officiellement approuvé vers les hôpitaux pendant les heures de couvre-feu (140, 141). La portée de ce programme en dehors des zones urbaines n'est toutefois pas claire, et les personnes interrogées dans le cadre d'une enquête ont indiqué que les équipes d'intervention d'urgence craignaient de se rendre dans certaines zones la nuit (136).

Alimentation et soins de santé pour les personnes vulnérables et à haut risque

Les gouvernements ont l'obligation particulière de veiller à ce que les personnes appartenant à des groupes à haut risque et les personnes ayant besoin d'une assistance spéciale en raison des restrictions liées au confinement puissent avoir accès à la nourriture, aux soins médicaux et à d'autres éléments essentiels. Certains groupes, notamment les personnes en prison, les personnes âgées et les personnes vivant avec des maladies chroniques et des handicaps, sont plus exposés au COVID-19 en raison de leur situation particulière. Très souvent, ces personnes comptent sur les aidants, qu'il s'agisse de membres de la famille, d'amis ou de travailleurs sociaux et sanitaires, pour leur soutien quotidien, et il se peut qu'elles ne puissent pas se procurer de la nourriture, prendre des médicaments ou se laver sans assistance. L'OMS a rappelé aux gouvernements que ces groupes méritent une attention particulière afin de préserver leur dignité et leur bien-être pendant les périodes de confinement (142, 143).

Les gouvernements du monde entier conseillent vivement aux personnes âgées et aux personnes vulnérables sur le plan de la santé de rester à la maison. Certains pays, dont l'Argentine (49, 144), le Chili (26, 145), la Colombie (146) et la Jamaïque (147), ont introduit des restrictions plus strictes pour ces groupes que pour le grand public. Sur les douze pays où le confinement est en vigueur, seuls six ont prévu des exemptions spécifiques permettant explicitement aux personnes de fournir une assistance aux membres de leur famille et à leurs voisins dans le besoin : Argentine (148), Brésil (149), Chili (47), Colombie (150), El Salvador (151) et Pérou (152). La Jamaïque ne dispose pas d'une telle exemption, mais le gouvernement a créé une ligne d'assistance téléphonique que les personnes âgées (qui sont tenues de rester chez elles) peuvent appeler pour obtenir de l'aide afin de se procurer de la nourriture, des médicaments et d'autres fournitures essentielles (153). La ville de Buenos Aires, en Argentine, a fait de même (49). Le Botswana dispose d'une exemption de confinement permettant aux personnes d'aider les personnes âgées ou malades à obtenir des soins médicaux ou des paquets de protection sociale, mais pas d'acheter de la nourriture (23).

Au début de la pandémie COVID-19, le gouvernement de l'Ouganda a ordonné aux gens de ne pas utiliser de véhicules personnels ou familiaux, y compris pour le transport vers les hôpitaux, car cela pourrait propager le virus (43). Selon le gouvernement, cette interdiction était une réponse aux personnes qui utilisaient leur véhicule personnel comme taxi après l'arrêt des transports publics. Au lieu de cela, les gens ont reçu l'instruction d'attendre qu'un véhicule officiel les transporte. Le manque de véhicules disponibles a eu des conséquences importantes et parfois fatales (44). Dans un cas, une infirmière aurait conduit un patient à deux kilomètres d'une clinique locale à l'hôpital après avoir attendu une ambulance pendant plus de quatre heures (154).

Les communautés marginalisées et les communautés souvent laissées pour compte, y compris certaines populations indigènes, ont constaté un manque d'informations et de services spécifiques à la COVID-19 dans certains cas. L'Organisation nationale des femmes autochtones des Andes et de l'Amazonie du Pérou a signalé qu'en plus des problèmes permanents des politiques de santé du Pérou à l'égard des populations autochtones, le manque de personnel dans les sites éloignés et le manque d'accès à des informations adéquates, en particulier dans les langues locales, ont été des problèmes critiques (155, 156).

Abri

Les restrictions de confinement peuvent entraîner le déplacement de personnes, qui n'ont nulle part où aller et pour lesquelles aucune disposition légale n'est prévue. Partout dans le monde, les populations vivant avec le VIH ou vulnérables au virus, telles que les populations clés, les migrants, les femmes et les filles et les groupes économiquement défavorisés, sont toutes confrontées à des problèmes spécifiques de discrimination, de violence ou de stigmatisation qui peuvent les exposer à un risque accru de se retrouver sans abri et/ou à avoir besoin d'autres formes d'hébergement sûres (5, 104, 105, 157-159).

Pendant les périodes de confinement, il y a eu des expulsions et des démolitions de logements informels, ce qui a placé les gens dans des situations précaires du point de vue de la santé publique et du droit, et a incité le rapporteur spécial sur le logement convenable en tant qu'élément du droit à un niveau de vie suffisant et sur le droit à la non-discrimination dans ce contexte à publier une déclaration interdisant les expulsions pendant la pandémie (124). Comme décrit dans la recommandation 2, les travailleurs/ses du sexe et les jeunes LGBTI sont confrontés à la perte de leur logement sûr, voire à l'arrestation lorsqu'ils séjournent dans un refuge. Pour les personnes LGBTI, les foyers familiaux ne sont pas forcément un lieu sûr, et d'autres options ne sont pas forcément disponibles. En Ouganda, les 23 personnes arrêtées pour violation des restrictions liées à la COVID-19 le faisaient parce qu'elles n'avaient nulle part où vivre (101).

Dans les pays étudiés, il existe des exemples similaires d'expulsions et de perte de logement. Les rapporteurs spéciaux des Nations unies ont reçu des rapports du Kenya sur les expulsions massives, malgré l'annonce du gouvernement d'établir un moratoire les interdisant pendant la crise COVID-19. Environ 8 000 personnes ont été expulsées de force de Kariobangi et leurs maisons ont été rasées, malgré une ordonnance du tribunal empêchant les autorités de procéder à l'expulsion (160). En Afrique du Sud, on a signalé à plusieurs reprises des démolitions par les autorités locales dans les zones métropolitaines du Cap (161, 162) et d'eThekweni (163), bien que le gouvernement national ait publié des règlements stipulant que les expulsions pendant la COVID-19 sont illégales (164).

Au Pérou, des centaines de milliers de personnes qui se rendaient à Lima pour y travailler ont perdu leurs moyens de subsistance et ne peuvent plus se permettre de rester dans la ville. Lorsque le gouvernement péruvien a fermé le transport interprovincial en mars, il n'a donné aux gens qu'un jour pour rentrer chez eux (165, 166). Les gouvernements régionaux ont été autorisés à organiser le transport pour ramener les gens chez eux, et le gouvernement national a mis en place des abris temporaires et des dispositions pour les personnes qui ne peuvent partir, mais au début du mois de mai, la liste d'attente pour le transport contenait encore plus de 170 000 personnes. Beaucoup de ceux qui tentent de rentrer chez eux n'ont pas d'autre choix que de marcher. Des rapports décrivent des convois de centaines de personnes marchant pendant des centaines d'heures «sur l'effrayante autoroute centrale» dans les Andes (165-167).

Au Chili, les transports publics fonctionnent toujours, même dans les municipalités où il y a un confinement. La réglementation permet aux personnes prises derrière les cordons sanitaires de rentrer chez elles, à condition qu'elles acceptent d'être mises en quarantaine pendant 14 jours après leur arrivée (26, 47, 168).

Prendre des mesures proactives pour garantir que les personnes, en particulier celles qui appartiennent à des groupes vulnérables, puissent accéder aux services de traitement et de prévention du VIH et satisfaire d'autres besoins fondamentaux

Au-delà des exceptions aux restrictions de mouvement, ce rapport détaille les mesures spécifiques que les gouvernements mettent en place pour soutenir la réalisation des droits à la santé, à l'alimentation et à l'eau potable. À l'échelle mondiale, les pays constatent des

perturbations documentées dans le traitement ou la prévention du VIH (122, 169-172). Les pays multiplient les options de prestation de services différenciés, mais des changements de politique plus énergiques sont nécessaires pour garantir l'accès, notamment aux services de réduction des risques. Les pays améliorent l'accès à l'eau et à la nourriture par le biais de la distribution et en imposant des réglementations et des restrictions temporaires au secteur privé. Toutefois, l'ampleur et l'étendue des besoins dépassent souvent les capacités. Les gouvernements et les organismes de financement internationaux devraient mettre en œuvre une prestation de services diversifiée et accélérer le financement d'urgence et les changements de politique.

Il est nécessaire d'inclure des exceptions aux ordres de déplacement, mais des efforts proactifs sont également nécessaires pour créer des voies alternatives d'accès aux besoins de base tout en se conformant aux conseils de santé publique. Un examen complet de l'éventail des politiques et des soutiens socioéconomiques mis en place par les gouvernements dépasse la portée du présent rapport, mais nous relevons trois domaines d'action particulièrement urgents parmi les premières réponses à la COVID-19 : l'accès aux services de lutte contre le VIH, à l'eau et à la nourriture. Le droit international des droits de l'homme oblige les gouvernements à protéger, respecter et réaliser ces droits, y compris la non-discrimination dans la jouissance du droit à la santé. L'OMS a conseillé aux gouvernements d'élaborer un «plan pour maintenir en toute sécurité les services de santé essentiels» au cours de la réponse à la COVID-19 (143). De même, les orientations de l'Organisation internationale du travail et des Nations unies invitent les gouvernements à fournir «une assistance sociale ciblée pour les plus marginalisés et les plus vulnérables» afin de garantir la disponibilité de la nourriture, de l'eau et de l'assainissement (106, 173).

Préserver et étendre l'accès aux services de traitement et de prévention du VIH, y compris la réduction des risques

L'ONUSIDA et l'OMS ont mis en garde contre le risque réel que l'accès aux services vitaux de lutte contre le VIH et la tuberculose et de réduction des risques soit perturbé pendant la pandémie COVID-19 (19, 174-176). Les interruptions de traitement du VIH et de la tuberculose sont particulièrement dangereuses, car elles peuvent entraîner un échec du traitement et la transmission du VIH et de la tuberculose. «Lorsque les transports publics peuvent être interrompus et les activités commerciales arrêtées, l'accès aux médicaments et aux services – y compris la thérapie antirétrovirale, la prophylaxie pré-exposition, la thérapie de substitution aux opioïdes, les aiguilles et seringues stériles et autres services de réduction des risques, les soins de santé mentale et les médicaments pour d'autres maladies chroniques – doit se poursuivre sans interruption» (19). Les interruptions des services de prévention et de traitement pourraient également avoir des effets désastreux. Une étude de modélisation de l'ONUSIDA et de l'OMS sur les interruptions de services liées à la COVID-19 a estimé qu'une interruption de six mois de la thérapie antirétrovirale pourrait entraîner plus de 500 000 décès supplémentaires dus à des maladies liées au sida (122).

L'approche multisectorielle qui a été la clé du progrès dans la lutte contre le VIH sera à nouveau essentielle, à la fois pour assurer la poursuite des services de lutte contre le VIH et pour poursuivre la réponse plus large de la COVID-19. Les gouvernements doivent travailler avec les communautés pour trouver des solutions pour les personnes qui ne peuvent pas accéder aux services de traitement et de réduction des risques. Tous les services liés au VIH, y compris les services de réduction des risques, doivent être définis comme des «services essentiels» qui sauvent des vies, et ils doivent rester ouverts, les travailleurs étant classés comme personnel de santé essentiel.

Des rapports du monde entier indiquent que la COVID-19 crée des obstacles importants à l'accès aux services de lutte contre le VIH. Une étude entreprise par l'ONUSIDA, la Fondation LGBT+, l'École de santé publique Johns Hopkins Bloomberg et d'autres organismes a examiné les expériences de plus de 20 000 personnes LGBTI dans 138 pays et a révélé que 21% avaient connu un «accès interrompu ou restreint» à des recharges de thérapie

Tableau 2. Politiques de prestation de services pour les médicaments antirétroviraux pendant la pandémie de COVID-19, 15 mai 2020 ^A

Pays	Politique de prestation de services
Argentine	Politique de distribution d'un mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement d'un mois
Botswana	Politique de distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de deux mois
Brésil	Distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de trois mois Programmes pilotes de distribution communautaire de thérapies antirétrovirales
Cameroun	Politique de distribution sur trois mois ; de nombreuses personnes reçoivent un approvisionnement d'un mois Distribution communautaire de thérapies antirétrovirales dans tout le pays
République centrafricaine	Politique de distribution sur trois mois, mais limitée géographiquement ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement d'un mois Politique communautaire de distribution des thérapies antirétrovirales mais non mise en œuvre actuellement
Chili	Politique de distribution d'un mois ; la plupart des personnes reçoivent un mois, bien qu'il y ait des cas signalés de personnes ne recevant que 10 jours (180) Programmes pilotes de distribution de thérapies antirétrovirales dans la communauté par le biais des centres de santé publique en cours de planification en réponse à la COVID-19 ^B
Colombie	Politique de distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de trois mois
Le Salvador	Politique de distribution de deux mois Programmes pilotes communautaires de distribution de thérapies antirétrovirales, mais limités géographiquement
Éthiopie	Distribution de six mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de trois mois Distribution communautaire de thérapies antirétrovirales dans tout le pays
Jamaïque	Politique de distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un mois de fournitures
Kenya	Distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de trois mois Distribution de la thérapie antirétrovirale communautaire dans tout le pays, mais mise en œuvre limitée
Malawi	Distribution de six mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de six mois
Nigeria	Politique de distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de trois mois Distribution communautaire de thérapies antirétrovirales dans tout le pays
Pérou	Politique de distribution sur trois mois
Afrique du Sud	Politique de distribution de trois mois ; la plupart des personnes reçoivent un approvisionnement de deux mois Distribution communautaire de thérapies antirétrovirales dans tout le pays
Ouganda	Politique de distribution de trois mois ; de nombreuses personnes reçoivent un approvisionnement de deux mois Programmes pilotes de distribution communautaire de thérapies antirétrovirales

^A Toutes les données du portail de l'ONUSIDA, sauf indication contraire.

^B Cádiz P. «Vous devez aller à l'hôpital et vous exposer pour avoir des médicaments» : vivre avec le VIH en période de COVID-19. Dans : T13 [Internet]. 1er juin 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).

antirétrovirale, et 42% d'entre eux avaient moins d'un mois d'approvisionnement en réserve. Elle a également constaté des interruptions de l'approvisionnement en prophylaxie pré-exposition (PEP) et des tests de dépistage du VIH, et que les minorités raciales et ethniques avaient un accès plus limité aux services de lutte contre le VIH (170). Une enquête du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (le Fonds mondial) a montré que 85 % des programmes de lutte contre le VIH ont fait état de perturbations dans la prestation des services, 18 % d'entre eux présentant des perturbations élevées ou très élevées. Les données qualitatives indiquent que les confinements, les restrictions sur les rassemblements de personnes et les arrêts de transport sont les principales raisons pour lesquelles les activités ont été annulées ou retardées (171). L'OMS a indiqué le 6 juillet que 36 pays - où vivent 45 % des personnes recevant une thérapie antirétrovirale - ont signalé des perturbations dans la fourniture de traitements depuis le mois d'avril (172).

Les données recueillies par l'ONUSIDA pour ce rapport montrent des interruptions similaires dans les services de prévention et de traitement du VIH dans 11 des 16 pays examinés : Afrique du Sud, Argentine, Botswana, Brésil, Cameroun, Chili, El Salvador, Jamaïque, Nigeria, Ouganda et Pérou (178). La distribution de préservatifs a été interrompue au Botswana, au Cameroun, en El Salvador, en Jamaïque, au Pérou et en Ouganda ; la PrEP au Pérou et en Ouganda ; l'autotest en Ouganda ; et les services de prévention de la transmission verticale au Cameroun, en El Salvador et en Ouganda (178). En Afrique du Sud, en Argentine, au Brésil, au Chili, en El Salvador, au Pérou et en Ouganda, les établissements où les personnes ont accès au traitement du VIH ont été fermés ou ont vu leurs heures de travail réduites, ou encore les locaux et le personnel des établissements ont été réaffectés à la réponse COVID-19 (178). Dans certaines régions du Brésil, l'annulation des rendez-vous médicaux pour les nouveaux patients au début de la pandémie COVID-19 a créé un obstacle pour les personnes commençant la PrEP (179).

Sur le plan individuel, les restrictions de confinement (notamment la réduction des services de transport public) et la crainte des gens d'entrer dans des établissements de soins de santé où ils pourraient être exposés au virus qui cause la COVID-19, rendent plus difficile pour les personnes vivant avec le VIH de prendre leurs médicaments (180). Par exemple, dans la province de Gauteng, en Afrique du Sud, le ministère de la santé signale qu'un peu moins de 11 000 personnes n'ont pas pris leurs médicaments antirétroviraux depuis le début du confinement du pays, soit une réduction de 20 % des collectes de médicaments (181).

Pour résoudre les problèmes d'accès pendant les confinements et les efforts d'éloignement physique liés à la COVID-19, l'ONUSIDA et l'OMS recommandent qu'«une approche centrée sur les personnes pour l'accès aux médicaments doit être maintenue tout au long de l'épidémie» (19, 174). Cette approche, qui s'inscrit sous la bannière de la «prestation de services différenciés», englobe un ensemble de stratégies visant à réduire au minimum le nombre de déplacements que les personnes vivant avec le VIH doivent effectuer pour se rendre dans les cliniques, et à rendre les services plus facilement disponibles dans la communauté, avec le double avantage d'aider les gens à rester chez eux et de réduire la demande sur le système de santé (182). Deux des principales stratégies consistent à fournir aux personnes vivant avec le VIH un approvisionnement de trois ou six mois en médicaments antirétroviraux (distribution sur plusieurs mois) et à permettre aux personnes vivant avec le VIH d'aller chercher leurs médicaments à des endroits pratiques dans la communauté ou de se faire livrer leurs médicaments (distribution communautaire de thérapie antirétrovirale) (19).

Selon les données de l'ONUSIDA, comme le souligne le tableau 2, cinq pays ont des politiques communautaires de distribution de thérapies antirétrovirales qui sont mises en œuvre à l'échelle nationale : Afrique du Sud, Cameroun, Éthiopie, Kenya (pas entièrement mis en œuvre dans les villages), Nigeria et (178). La République centrafricaine a adopté une politique de distribution communautaire de thérapies antirétrovirales, bien que celle-ci ne soit pas encore mise en œuvre. Le Brésil, le Salvador et l'Ouganda pilotent la thérapie antirétrovirale communautaire dans certains endroits (178). L'Afrique du Sud, le Botswana, le Brésil, le Cameroun, la République centrafricaine, le Salvador, l'Éthiopie, le Kenya, le Pérou et

L'Ouganda ont mis en place une distribution de traitement anti-VIH sur plusieurs mois (178). En mars 2020, le gouvernement chilien a annoncé qu'il passerait pour la première fois à la distribution de médicaments sur plusieurs mois, bien que cela n'ait pas été mis en œuvre de manière systématique (178, 180, 183, 184).

De nombreux pays signalent que les problèmes de la chaîne d'approvisionnement constituent un obstacle majeur à la mise en œuvre complète de la distribution multimensuelle, la COVID-19 exacerbant ces problèmes, comme en Afrique du Sud, qui était en transition vers un nouveau régime de traitement de première ligne du VIH lorsque l'épidémie s'est produite (178). Les pays qui n'offrent pas la distribution multimensuelle citent les problèmes de chaîne d'approvisionnement comme principale raison de ne pas le faire. Dans certains cas, cela peut signifier que la distribution de médicaments sur plusieurs mois est disponible dans certaines parties du pays mais pas dans d'autres, ou pour certains schémas de traitement mais pas pour d'autres.

Le fait d'avoir des politiques de prestation de services différenciées ne garantit pas que les personnes vivant avec le VIH puissent accéder à ces services. Outre les problèmes de la chaîne d'approvisionnement, les ruptures de communication entre les responsables de la santé et les pharmacies et les pressions que la réponse à la COVID-19 exerce sur le système de santé créent des obstacles à l'accès au niveau local (180, 183, 185). Au Chili, une femme aurait entendu la déclaration du ministère de la santé selon laquelle elle devrait pouvoir recevoir plusieurs mois de médicaments, mais lorsqu'elle s'est rendue à l'hôpital local, «ils m'ont dit que c'était un mensonge et que parce que je suis originaire de [cette région], je devais venir tous les mois pour chercher mes médicaments» (180). Les militants chiliens se mobilisent pour s'attaquer au problème. Un homme a déposé un recours en protection auprès de la Cour d'appel de Santiago pour ordonner au ministère de la santé de tenir sa promesse de fournir des dispensaires pour plusieurs mois (183). Le Réseau national des populations autochtones vivant avec le VIH a adressé une lettre ouverte au ministre de la santé pour se plaindre des ruptures de stock et du manque de services liés au VIH et demander un dialogue pour résoudre la situation (186). Une organisation non gouvernementale a mis en place un observatoire pour surveiller l'accès aux médicaments antirétroviraux et aux services liés au VIH pour les personnes vivant avec le VIH depuis le début du blocage (187).

Une enquête en ligne menée par l'ONUSIDA auprès de 2 300 personnes dans 28 pays d'Amérique latine et des Caraïbes a révélé que sept personnes sur dix ne disposent pas actuellement de suffisamment de médicaments antirétroviraux pour un confinement de plus de 60 jours. Cinq personnes interrogées sur dix ont fait état de difficultés à obtenir une thérapie antirétrovirale pendant la pandémie. Il semblerait également que la crainte de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH est en augmentation : la même enquête a révélé que 56 % des personnes interrogées pensaient pouvoir subir des violences physiques, psychologiques ou verbales du fait de leur séropositivité au milieu de la pandémie COVID-19. La crainte de la discrimination liée au VIH a également poussé trois personnes interrogées sur dix à cesser d'accéder aux services en pleine période de confinement (188).

Les communautés s'unissent pour trouver des solutions. En Éthiopie, les personnes vivant avec le VIH ont collaboré avec le gouvernement pour étendre la distribution de médicaments sur plusieurs mois et introduire des politiques de distribution de thérapies antirétrovirales communautaires qui permettent aux personnes qui sont considérées, selon les preuves actuelles, comme étant à moindre risque d'acquérir la COVID-19 de collecter des médicaments pour d'autres personnes. Le gouvernement a donné son accord dans les lignes directrices, bien que cela n'ait pas encore été mis en œuvre (178). Au Nigeria, des groupes d'accès au traitement coordonnent et utilisent des motocyclistes munis de permis de voyage pour livrer des médicaments aux personnes qui vivent loin des centres de traitement (178). À Lagos, au Nigéria, des militants s'efforcent de faire en sorte que les personnes d'autres États et pays qui ne peuvent rentrer chez elles en raison de la fermeture des frontières puissent obtenir des recharges de médicaments (178). Au Kenya, au Pérou et en Ouganda, des

communautés ont mis en place des groupes virtuels de soutien par les pairs pour promouvoir l'observance thérapeutique et aider les gens à obtenir leurs médicaments (178).

La continuité de l'accès aux services de réduction des risques est essentielle, et des réponses plus proactives sont nécessaires. Bien qu'il existe des rapports faisant état d'une plus grande souplesse dans le traitement de substitution des opioïdes, selon les données de l'ONUSIDA, aucun des 16 pays que nous avons examinés n'autorise les doses d'opioïdes à emporter chez soi en réponse à la pandémie de COVID-19, et seule l'Afrique du Sud autorise la distribution secondaire ou la distribution de volumes importants dans le cadre de programmes d'échange d'aiguilles et de seringues (178). Les inscriptions aux programmes sud-africains de traitement de substitution des opioïdes ont augmenté depuis le début des mesures de confinement, un programme à Pretoria ayant permis d'ajouter plus de 600 personnes (189, 190).

Action gouvernementale pour garantir l'accès aux services de lutte contre le VIH

Depuis le début de la pandémie COVID-19, les gouvernements ont pris un large éventail de mesures pour garantir la continuité des services de lutte contre le VIH et un accès sûr à ces services. Deux d'entre elles sont mentionnées ci-dessus : la distribution multimensuelle et la distribution communautaire. En outre, un certain nombre de gouvernements ont informé l'ONUSIDA des diverses approches adoptées au cours des derniers mois pour réduire les interruptions de services. Ce qui suit est une petite sélection de ces politiques, telles qu'elles ont été communiquées à l'ONUSIDA.

Au **Botswana**, en plus des services sociaux existants, le gouvernement indique qu'il a entrepris une évaluation complète des ménages pour déterminer les besoins en aide alimentaire, en particulier ceux du secteur informel, ce qui a permis d'employer 952 travailleurs sociaux à titre temporaire. Au moment de la rédaction du présent rapport, 537 466 ménages ont été évalués dans tout le pays ; parmi eux, 426 740 ont été recommandés pour une aide alimentaire, tandis que 429 255 ont déjà reçu une aide sous forme de paniers alimentaires (y compris des articles de toilette).

Le **Brésil** a pris des mesures pour assurer la continuité des services de lutte contre le VIH, notamment : a) la prolongation des dates de validité des formulaires de médicaments antirétroviraux ; mettre en place des services de télémédecine ; (c) commencer à proposer des tests VIH aux patients souffrant de syndromes respiratoires ; (d) recommander que les personnes vivant avec le VIH et dont la charge virale est indétectable réduisent la fréquence de leurs consultations ; (e) offrir une thérapie antirétrovirale aux étrangers qui ne peuvent pas retourner dans leur pays d'origine en raison des restrictions de voyage liées à la pandémie de COVID-19 ; et (f) commencer à coordonner l'expansion nationale de l'autotest avec les États et les municipalités.

Au **Chili**, les pharmacies des hôpitaux publics ont été réorganisées et déplacées vers d'autres espaces pour assurer la continuité de la fourniture de thérapies antirétrovirales, et un contrôle a été entrepris pour garantir que tous les médicaments antirétroviraux continuent d'être dispensés, 33 des 44 centres dispensant des médicaments pendant deux à trois mois à la fois. Le Chili pilote également la distribution communautaire de médicaments antirétroviraux dans les centres de santé publique ou par livraison à domicile.

En **Colombie**, le gouvernement national a accordé des subventions de plus de 270 millions de dollars US pour l'électricité et le gaz naturel aux ménages les plus pauvres. Il a également suspendu l'exécution des ordres d'expulsion et a fourni une aide financière à plus de 300 000 familles, qui ont bénéficié d'une aide financière pour le logement.

Le gouvernement du **Salvador** fournit gratuitement des médicaments antirétroviraux pendant deux mois et prolonge les dates et les renouvellements d'ordonnances afin de réduire les déplacements à l'hôpital. Il a institué la livraison à domicile de médicaments antirétroviraux par le biais de divers mécanismes, et il fournit une aide alimentaire aux familles dans le besoin et des médicaments antirétroviraux gratuits aux étrangers qui ne peuvent pas rentrer chez eux en raison du confinement de l'accès aux médicaments.

Pendant cette période, la **Jamaïque** a créé de nouveaux refuges pour les sans-abri et a trouvé des moyens novateurs de prévenir et de combattre la maltraitance des enfants, notamment par des modes alternatifs de sensibilisation utilisant les médias sociaux, les engagements virtuels et les cortèges communautaires.

Au **Pérou**, des mesures immédiates ont été prises pour assurer la continuité des soins aux personnes vivant avec le VIH et leur accès à la thérapie antirétrovirale, notamment une dispensation de trois mois et la création de six nouveaux centres de traitement du VIH. Il a également donné la priorité à l'identification des infections respiratoires et au traitement des cas suspects de COVID-19 parmi les utilisateurs des services VIH.

En **Ouganda**, le groupe de travail national a donné la priorité à la fourniture de nourriture aux communautés les plus vulnérables vivant à Kampala, y compris les personnes vivant avec le VIH. Le Conseil ougandais de lutte contre le sida a également demandé aux groupes de travail de district d'inclure des personnes vivant avec le VIH parmi leurs membres, en veillant à ce qu'elles soient des partenaires – et pas seulement des bénéficiaires – des services liés au VIH et à la COVID-19.

.....

Accès à l'alimentation

La nutrition et le VIH sont étroitement liés. Pour les personnes vivant avec le VIH, la malnutrition et l'insécurité alimentaire réduisent l'adhésion au traitement du VIH : cela a un impact sur leur santé et augmente leur risque de transmettre le VIH, car l'arrêt du traitement peut augmenter la charge virale d'une personne, augmentant ainsi ses chances de transmettre le virus.

L'insécurité alimentaire peut également accroître les comportements à risque, ce qui peut augmenter le risque de contracter le VIH (191). L'Argentine (192, 193), le Botswana (93, 194), le Chili (195, 196), la Colombie (197), le Salvador (198), le Nigeria (199), l'Afrique du Sud (200, 201), l'Ouganda (202) et certaines collectivités locales au Brésil ont introduit ou étendu des programmes de distribution de nourriture (203). Le Nigeria a fourni un approvisionnement de deux mois de nourriture aux personnes résidant dans des camps de personnes déplacées à l'intérieur du pays ; dans l'État de Lagos, le gouvernement s'est associé à la société civile pour fournir de la nourriture et des articles nécessaires aux groupes vulnérables, notamment les femmes, les jeunes et plus de 1250 ménages de personnes vivant avec le VIH (204).

Le Botswana (93) et l'Ouganda (44) ont déclaré qu'ils donnaient la priorité à la distribution de nourriture aux familles vulnérables ou aux personnes qui ont perdu leur travail en raison du confinement des marchés. L'Argentine, le Botswana, le Salvador, le Malawi et le Nigeria ont pris des mesures pour stabiliser les prix des denrées alimentaires, notamment en imposant un contrôle des prix (205-209).

Malheureusement, comme partout, les besoins d'assistance dépassent l'ampleur du problème. Au niveau mondial, le Programme alimentaire mondial (PAM) a déclaré qu'il s'agissait de la plus grande réponse humanitaire de son histoire, mais il n'a reçu que 9 % du financement total requis pour fournir une aide alimentaire essentielle (210). La Croix-Rouge a salué les efforts de distribution de nourriture à Kampala, en Ouganda, mais dans le nord de l'Ouganda, on rapporte que plus de 1000 personnes vivant avec le VIH ont abandonné leur traitement en raison du manque de nourriture (202, 211). Le 18 mai, en réponse aux protestations de rue sur le manque de nourriture, le président du Chili a annoncé que le gouvernement allait livrer un nombre « historique » de 2,5 millions de paniers de nourriture et de produits de nettoyage aux communautés vulnérables, y compris les personnes vivant avec le VIH et les populations clés, dans un délai de deux semaines (212, 213).

Au 11 juin 2020, le gouvernement avait déclaré avoir livré plus de 1 215 000 boîtes, dont plus de 130 000 en une journée (214, 215). La Colombie a connu des protestations similaires, suivies de promesses similaires de la part de son gouvernement pour augmenter l'aide afin d'atteindre les 750 000 personnes qui souffrent de la faim (216). Mais la faim progresse plus vite que l'aide : dans tout le pays, les personnes qui ont besoin de nourriture pendent des chiffons rouges à leur fenêtre et attendent ; dans certaines villes, les chiffons couvrent des quartiers entiers (217). La distribution de secours à grande échelle nécessite un suivi et une surveillance minutieux. En Ouganda, quatre fonctionnaires du Bureau du Premier ministre ont été arrêtés pour avoir acheté des denrées alimentaires à des prix excessifs (218). En Afrique du Sud, plus de 100 groupes nationaux se sont rassemblés pour exprimer leurs préoccupations concernant la corruption et demander une plus grande transparence dans la réponse à la COVID-19 (219). Le 23 juillet, le président sud-africain a annoncé la création d'un centre opérationnel chargé d'enquêter sur les allégations de corruption liées à la COVID-19 (220).

La COVID-19 a représenté une réelle menace pour les populations indigènes d'Amérique latine. Des mesures de bouclage au Salvador auraient empêché les populations indigènes de pratiquer l'agriculture de subsistance ou de vendre leurs produits agricoles sur les marchés locaux (221).

En outre, en Colombie, Amnesty International a rapporté que même avec un mandat gouvernemental pour fournir de la nourriture aux populations indigènes pendant un « état d'urgence économique, sociale et écologique », plusieurs semaines après l'imposition de la quarantaine, de nombreuses communautés ont déclaré n'avoir reçu aucun soutien des autorités gouvernementales, malgré leur strict respect des mesures d'isolement (222, 223).

Selon les médias, le gouvernement brésilien n'a pas répondu de manière adéquate aux demandes des populations indigènes qui souhaitent que l'aide liée à la pandémie soit fournie à leurs communautés isolée d'une manière sécurisée, et n'avaient pas d'autre choix que de se rendre dans les villes pour obtenir des prestations sociales, puis de retourner dans la forêt en emportant le virus avec eux. Le gouvernement a toutefois indiqué avoir fourni des paniers de nourriture et d'autres fournitures à un certain nombre de villages, en plus d'autres aides aux populations indigènes (224-226).² Après que les organisations de défense des droits des indigènes et six partis politiques ont déposé une requête auprès de la Cour suprême du Brésil, un juge a ordonné au gouvernement fédéral de prendre des mesures d'urgence pour protéger les communautés indigènes (227, 228).

Accès à l'eau

L'OMS souligne que les mesures de prévention de l'infection à la COVID-19, telles que le lavage fréquent des mains, «dépendent de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) gérés de manière sûre, en particulier pour les communautés vulnérables» (143). Pour les personnes vivant avec le VIH, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement peut être crucial, notamment en ce qui concerne les infections opportunistes et l'efficacité du traitement (229). Malgré cela, 2,2 milliards de personnes dans le monde n'ont pas accès à des services d'eau potable, 4,2 milliards n'ont pas de services d'assainissement gérés en toute sécurité et 3 milliards ne disposent pas d'installations de base pour se laver les mains (230). Dans les régions examinées dans le cadre de ce rapport, un quart de la population d'Amérique latine et des Caraïbes et 40 % de la population d'Afrique subsaharienne n'ont pas d'accès fiable à un approvisionnement en eau potable (231, 232). Ce problème est particulièrement aigu pour les personnes qui vivent dans des établissements informels et les personnes handicapées (231-234). Cette crise est exacerbée par les sécheresses actuelles en Afrique australe et dans certaines parties de l'Amérique du Sud (231, 235).

Les gouvernements du Chili (236), de la Colombie (237), du Salvador (238), de la Jamaïque (239), du Pérou (240) et de l'Ouganda (44) ont déclaré que les compagnies des eaux ne peuvent pas suspendre les services des populations pour non-paiement des factures. L'Argentine (241), Botswana (205, 242, 243), certaines parties du Brésil (231, 240), Colombie (231, 237), El Salvador (231), Malawi (235), le Pérou (231), l'Afrique du Sud (235) et l'Ouganda (205) s'efforcent d'accroître leur approvisionnement en eau, par exemple en distribuant de l'eau par camions-citernes ou en offrant une aide financière pour aider les gens à payer leurs factures d'eau. La compagnie brésilienne de services publics Companhia de Saneamento de Minas Gerais atténue le rationnement de la sécheresse pour assurer un approvisionnement continu en eau (231). Le gouvernement sud-africain fournit des abris temporaires aux sans-abri qui répondent aux normes d'hygiène nécessaires, et il a également distribué 77 000 citernes à eau et 1 200 camions citernes aux villages et townships du pays (235, 243). La réponse à la COVID-19 du Malawi a prévu d'allouer 5,6 millions de dollars US à des solutions de distribution d'eau à plus long terme, y compris la réparation des sources d'eau existantes et la construction de nouvelles sources d'énergie solaire (235).

Le droit humain à l'accès à l'eau potable est particulièrement menacé lorsque les gens doivent rivaliser avec l'industrie agricole pour des approvisionnements en eau limités. En Colombie, la COVID-19 a incité le gouvernement à réorienter une partie de l'eau habituellement allouée à l'agriculture pour accroître l'approvisionnement en eau des populations (235). Dans la région agricole aride de Petorca, au Chili, les familles étaient toutefois limitées à 50 litres d'eau par jour, soit la moitié de la quantité recommandée par l'OMS (244-246). Le gouvernement chilien a reconnu le problème et, début avril, il a annoncé qu'il porterait l'approvisionnement quotidien en eau à 100 litres ; ce plan aurait été abandonné par la suite. En réponse, des militants de la société civile ont demandé à la Commission interaméricaine des droits de l'homme d'intervenir (247).

² Pour plus d'informations, veuillez également consulter : Freitas H. Indians call on the STF to adopt measures to protect isolated peoples. Dans : Jota [Internet]. 30 juin 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-protoger-povos-isolados-30062020>).

Réduire rapidement la surpopulation dans les lieux de détention et prendre toutes les mesures nécessaires pour minimiser le risque COVID-19 et garantir l'accès à la santé et aux installations sanitaires aux personnes privées de liberté

Presque tous les pays étudiés pour ce rapport ont libéré des détenus afin de remédier à la surpopulation carcérale et de réduire la propagation et les risques de COVID-19 parmi les personnes privées de liberté. Certains pays ont réduit la surpopulation de manière significative, mais dans de nombreux cas, les libérations ont été trop faibles pour avoir un impact significatif. Ce rapport présente des exemples où les mauvais traitements infligés aux personnes en prison sont susceptibles de favoriser la propagation de la COVID-19. Les tests et les soins médicaux sont des problèmes importants pour de nombreuses personnes en prison pendant la pandémie. Lorsque le confinement prive du soutien de la famille, il y a d'autres problèmes de droits. Les gouvernements devraient assurer la libération des personnes particulièrement exposées au risque de COVID-19 lorsque cela est possible, des personnes dont les crimes ne sont pas reconnus par le droit international, et de toute autre personne qui peut être libérée sans compromettre la sécurité publique, comme les personnes condamnées pour des délits mineurs non violents, en accordant une attention particulière aux femmes et aux enfants.

En mars 2020, le Secrétaire général des Nations unies a déclaré qu'en raison des risques graves de la COVID-19, l'emprisonnement ne devrait être qu'un dernier recours pendant la pandémie (248). Depuis lors, les experts de l'ONU ont souligné comment COVID-19 a «accru la vulnérabilité des prisonniers et des autres personnes privées de liberté» et ont encouragé les gouvernements à prendre toutes les mesures de santé publique appropriées pour faire face à la COVID-19 dans les prisons (249). Le HCDH, l'ONUSIDA, l'ONUDC et l'OMS ont exhorté les gouvernements à créer des mécanismes de libération pour les personnes particulièrement exposées au risque de COVID-19, comme les personnes âgées et les personnes ayant des problèmes de santé préexistants, et d'autres qui pourraient être libérées sans compromettre la sécurité publique (249). Il est essentiel de respecter les normes internationales en matière de droits de l'homme concernant le traitement des prisonniers (249-252). L'obligation de garantir la santé, la sécurité et la dignité s'applique «indépendamment de tout état d'urgence» (249). Dans de nombreuses prisons, l'éloignement physique, le lavage des mains et l'accès au désinfectant sont difficiles, voire impossibles, et les équipements de protection individuelle pour les prisonniers et le personnel sont rares. Comme l'ont fait remarquer le HCDH, l'ONUSIDA, l'ONUDC et l'OMS, «les populations carcérales ont une surreprésentation de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances, du VIH, de la tuberculose (TB) et des hépatites B et C par rapport à la population générale. Le taux d'infection des maladies dans une population aussi confinée est également plus élevé que dans la population générale. Au-delà de l'infectivité normale de la pandémie COVID-19, les personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances, du VIH, de l'hépatite et de la tuberculose peuvent être plus exposées au risque de complications liées à la COVID-19» (249).

Le surpeuplement constitue un obstacle insurmontable pour prévenir, préparer ou répondre à la COVID-19 . . . Nous demandons instamment aux dirigeants politiques d'envisager de limiter la privation de liberté, y compris la détention provisoire, à une mesure de dernier recours, en particulier dans le cas de la surpopulation, et de redoubler d'efforts pour recourir à des mesures non privatives de liberté.

– ONUDC, OMS, ONUSIDA et HCDH (249)

Malgré les nombreux appels à la libération des prisonniers, une étude estime que si 109 pays avaient adopté des politiques de décongestion d'ici juin 2020, seuls 639 000 prisonniers avaient été libérés dans le monde, ce qui ne représente que 5,8 % de la population carcérale mondiale (253). Dans 15 des 16 pays étudiés pour ce rapport, les gouvernements, par le biais d'une action exécutive ou judiciaire, ont libéré des personnes des prisons afin de réduire la surpopulation et d'endiguer la transmission de la COVID-19 ; le Salvador est l'exception (254-256). Le gouvernement éthiopien a déclaré avoir libéré 40 000 personnes de prison en mai 2020 (257).

Le procureur judiciaire de la Cour suprême du Chili a indiqué qu'un tiers de la population carcérale du pays avait été libéré en juin 2020 (258). Les efforts déployés dans certains contextes ont toutefois été lents et souvent à une échelle qui n'est pas proportionnelle à l'ampleur de la surpopulation. Au Brésil, les juges ont libéré 30 000 personnes au début de la pandémie, mais cela ne représentait que 4 % de la population carcérale totale (259). Au Nigeria, le ministre de l'intérieur a appelé à une «décongestion massive» des prisons extrêmement surpeuplées du pays en mars (260). Les organisations de la société civile se sont plaintes de la lenteur du processus de sélection et de libération des personnes incarcérées (261).

Là où des libérations ont eu lieu, les groupes de la société civile ont constaté que les femmes en étaient largement absentes. Par exemple, Penal Reform International a noté qu'au Nigeria, sur 2600 personnes libérées, une seule était une femme (262).

L'ONUDC a indiqué que les responsables du système judiciaire devraient prendre des décisions qui contribuent à réduire les taux d'incarcération pendant la pandémie, notamment en permettant des alternatives à la perte de liberté avant le procès, la commutation ou la suspension des peines, et d'autres mécanismes juridiques (263). De nombreuses personnes ont cependant été détenues pour avoir enfreint les consignes de couvre-feu ou pour ne pas avoir porté de masque. Des rapports indiquent que des milliers de Salvadoriens ont été arrêtés et détenus pour une durée indéterminée pour avoir enfreint les mesures de confinement, même si les décrets prévoient un confinement de 14 jours comme sanction (249, 264, 265). Cette situation s'est poursuivie, même si la Cour suprême a jugé que cela était inconstitutionnel (266, 267).

Le bureau du médiateur du Salvador signale que des personnes étaient détenues dans des centres de détention surpeuplés (268). Les détenus n'ont pas un accès approprié à la nourriture, à l'eau et aux soins médicaux ; beaucoup sont obligés de dormir à même le sol ; et il n'y a pas de mesures en place pour séparer les personnes à haut risque des autres détenus (67). Le gouvernement du Salvador a annoncé que les personnes détenues dans ces centres ne seront pas prioritaires pour le dépistage, même si c'est un critère pour leur libération (269). Le Salvador a également exacerbé les risques de transmission de la COVID-19 dans les prisons.

En avril 2020, en réponse à une vague d'homicides liés aux gangs, les autorités salvadoriennes ont lancé une campagne de répression dans plusieurs prisons du pays, forçant les gens à se rassembler sur le terrain, dont les photos ont été diffusées publiquement par les autorités. Le HCDH a déclaré que cela «pourrait constituer un traitement cruel, inhumain ou dégradant, et pourrait également aggraver les conditions d'hygiène déjà précaires» (270).

Le secrétaire général des Nations unies et d'autres experts ont souligné l'importance d'une approche sexospécifique pour traiter la COVID-19 chez les personnes en prison et dans d'autres milieux fermés (248, 249). Dans de nombreux pays, les personnes incarcérées dépendent des visites de leur famille pour leurs besoins essentiels, ce qui peut avoir un impact plus direct sur les femmes.

De nombreux pays ont des taux d'incarcération disproportionnellement élevés de prisonniers handicapés, en particulier de handicaps intellectuels et psychosociaux. Les pays devraient s'efforcer de garantir que les prisonniers handicapés aient accès à des voies légales de libération en raison de la vulnérabilité de la COVID-19, le cas échéant, et à la continuité de l'accès aux soins médicaux et autres services (271).

Il est essentiel de garantir l'accès au test COVID-19 dans les prisons du monde entier pour traiter efficacement les « points chauds » lorsqu'ils se produisent et pour assurer un accès adéquat au traitement. Dans de nombreux systèmes pénitentiaires du monde entier, le personnel clinique ou médical est trop peu nombreux pour le nombre total de personnes incarcérées, et les décisions concernant l'accès aux soins médicaux sont souvent laissées à des personnes sans formation appropriée. Pour que les personnes incarcérées bénéficient du même niveau de santé que celui prescrit par les normes des Nations unies sur le traitement des prisonniers (« Règles de Mandela »), il est essentiel que les soins médicaux et les tests soient effectués en temps utile (250).

Mettre en œuvre des mesures visant à prévenir et à combattre la violence fondée sur le sexe à l'égard des femmes, des enfants et des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexuelles pendant les périodes de confinement

Presque tous les pays ont connu une augmentation significative des rapports de violence sexiste, et pourtant aucune des restrictions de confinement que nous avons examinées ne permet explicitement aux personnes de quitter leur domicile ou de changer de résidence pour échapper à cette violence. Les gouvernements devraient développer les services, permettre le déplacement des personnes pour échapper à la violence et soutenir les personnes qui demandent de l'aide. L'ONUSIDA, l'UNESCO, le FNUAP et l'OMS ont averti que la pandémie intensifie le risque de violence sexiste (9, 272-274). Les écoles fermées et les ordonnances de travail à domicile maintiennent les gens en permanence à proximité de leurs agresseurs, tandis que la peur, l'anxiété, le stress, la pression économique et la dislocation sociale accrus peuvent exposer les femmes et les enfants et d'autres personnes vulnérables à un risque accru de maltraitance (274-276). Dans les régions où la prévalence du VIH est élevée, la violence exercée par un partenaire intime est associée à un risque accru de 50 % de séropositivité chez les femmes. Parallèlement, les hommes qui sont auteurs de la violence à l'égard des femmes ont tendance à être eux-mêmes plus exposés au VIH et à utiliser moins fréquemment des préservatifs, ce qui augmente le risque de transmission du VIH. La violence pendant la grossesse rend également moins probable que les femmes demandent un test de dépistage du VIH ou des services pour prévenir la transmission verticale aux nouveau-nés. En outre, la séropositivité est un déclencheur de violence, les femmes vivant avec le VIH déclarant fréquemment avoir subi des violences ou craindre des violences, y compris de la part de leurs partenaires intimes, et ces situations ne feront qu'être exacerbées par la pandémie COVID-19 et les confinements qui en découlent (277).

Le FNUAP met en garde : « étant donné que les systèmes de protection des femmes et des filles, y compris les structures communautaires, peuvent s'affaiblir ou s'effondrer, des mesures spécifiques devraient être mises en œuvre pour protéger les femmes et les filles contre le risque de violence dans le cadre du partenariat intime, compte tenu de la dynamique changeante du risque imposée par la COVID-19. Il faut s'attaquer aux obstacles et aux barrières qui empêchent les femmes et les filles d'avoir accès aux services, y compris aux services de soutien psychosocial, en particulier pour celles qui sont victimes de violence ou qui risquent d'être victimes de violence en quarantaine ... Les filières d'orientation des victimes de violence sexiste doivent être mises à jour pour refléter les changements dans les établissements de soins disponibles, tandis que les principales communautés et les principaux prestataires de services doivent être informés de ces filières mises à jour » (9).

Selon l'entité des Nations unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), les données émergentes indiquent que tous les types de violence contre les femmes et les filles, en particulier la violence domestique, se sont intensifiés depuis l'apparition de la COVID-19 dans le monde entier, avec une augmentation des appels aux lignes d'assistance téléphonique pour la violence domestique dans de nombreux pays et un accès limité à l'aide (277). Pour les pays de cette étude, les 12 pays où les services sont fermés ont tous enregistré une augmentation de la violence sexiste, ce qui reflète la tendance mondiale plus générale (279-296).

Compte tenu du défi que représente la collecte d'informations en temps utile, la situation réelle risque d'être bien pire que ce que nous connaissons. Dans la plupart de ces pays, les incidents signalés ont augmenté de 40 à 70 %, avec des pics encore plus importants dans certaines municipalités, dont Bogota, en Colombie (225 %) et Providencia, à Santiago du Chili, qui compte un peu plus de 140 000 habitants (500 %) (283). La République centrafricaine, qui n'est pas totalement fermée, a connu une augmentation de 24 % des rapports sur les questions de genre (297). En outre, le Botswana (298), le Kenya (299), le Pérou (284, 293) et l'Ouganda (300) ont enregistré une augmentation des cas d'abus sexuels sur des enfants. Il est également à craindre que les mesures de confinement rendent plus difficile le signalement des situations d'abus. Bien que les registres officiels en Jamaïque montrent une diminution des rapports d'abus sexuels sur les enfants, par exemple, les experts travaillant pour les institutions nationales de protection de l'enfance s'inquiètent du fait que, bien que les rapports continuent d'arriver par le biais de WhatsApp et des lignes téléphoniques gratuites, les enfants pourraient se trouver dans des situations où les voies d'identification ou de signalement des abus sont actuellement moins accessibles en raison de la fermeture des écoles, et que les abus ont très probablement lieu à la maison ou aux mains de parents (288, 301).

Les politiques gouvernementales de confinement qui désignent des jours de sortie du domicile en fonction du sexe ont également entraîné une discrimination, un harcèlement et une violence supplémentaires de la part des acteurs privés et publics. En Colombie, on a signalé que des personnes transgenres ne pouvaient pas accéder aux services publics parce qu'elles étaient sorties le jour correspondant à leur identité de genre plutôt qu'au marqueur de genre sur leurs documents d'identité (302, 303). Le groupe de défense des droits de la Colombie, Red Comunitaria Trans, a déclaré avoir reçu 18 plaintes pour discrimination depuis le début de la mesure, y compris des plaintes pour violence à l'encontre des personnes transgenres sorties le «mauvais» jour (304).

Dans certains pays, des signes prometteurs montrent que la prise de conscience de la violence sexiste en tant que problème omniprésent se fait pendant les périodes de confinement. Par exemple, une organisation non gouvernementale colombienne décrit comment «les voisins ont commencé à signaler des cas de violence comme jamais auparavant... Cela ne s'est jamais produit. J'espère simplement que cela ne sera jamais plus caché, que la violence contre les femmes deviendra un problème public à cause de cette recrudescence» (284). Le 30 mars, les Argentins sont montés sur leurs balcons en tapant sur des casseroles et en faisant voler des mouchoirs violets pour les femmes et les enfants victimes de violence sexiste (304).

Les gouvernements sont conscients du problème et font des efforts pour le résoudre. En République centrafricaine et en Jamaïque, l'ONUSIDA travaille avec les gouvernements nationaux et d'autres agences des Nations unies pour donner la priorité à la violence sexiste dans leurs programmes de réponse à la COVID-19. L'Argentine (305), la Colombie (306), le Pérou (307) et l'Afrique du Sud (308) ont pris des mesures pour hiérarchiser et renforcer les réponses de la police et des autorités de protection et pour accélérer les procédures judiciaires contre les agresseurs. L'Argentine (309), le Botswana (310), le Chili (311), le Salvador (312, 313), le Kenya (314), le Nigeria (291), le Pérou (307) et l'Afrique du Sud (315) ont renforcé les systèmes de signalement de la violence sexiste en développant les lignes d'assistance téléphonique et en offrant de nouvelles options de signalement WhatsApp, par SMS ou par courrier électronique, aux femmes qui ne peuvent pas passer un appel téléphonique à portée de voix de leurs agresseurs. L'Argentine (304) et le Chili (316) ont mis en place des systèmes de signalement basés sur des mots de code, où une femme peut se rendre dans une pharmacie et demander un «masque rouge» ou un «masque19» et le pharmacien appellera à l'aide. Le Secrétariat aux femmes de Bogotá s'est associé à la FENALCO, la Fédération nationale du commerce de Colombie, pour créer une stratégie d'«espaces sûrs», où les femmes peuvent signaler les violences sexistes dans les supermarchés (317).

L'impact de COVID-19 sur les services d'aide aux survivants qui signalent des violences sexistes est moins clair. Aucun des pays que nous avons examinés n'avait non plus de dispositions explicites dans leurs ordonnances de confinement permettant aux personnes de quitter leur domicile ou de se réinstaller dans une autre résidence si elles ne se sentaient pas en sécurité. Dans la plupart des cas, il ne semble pas que les gouvernements aient l'intention d'empêcher les gens de chercher à se mettre en sécurité – mais ce message ne passe pas nécessairement. Une organisation non gouvernementale colombienne rapporte que dès le début du confinement, elle a commencé à recevoir des SMS de femmes disant «mon mari me bat, mais je n'ai pas le droit de partir» (284). Des centres d'accueil pour les victimes de violence sexuelle étaient ouverts et fonctionnent au Chili (316), au Pérou (318) et en Afrique du Sud (319, 320), mais nous n'avons pas pu déterminer s'il en va de même pour les autres pays que nous avons examinés. Le Pérou garantit en priorité la fourniture de soins d'urgence aux personnes victimes de violence fondée sur le sexe (321). Le gouvernement de Buenos Aires a déclaré qu'il prendrait en charge les transferts, les nouveaux logements et les frais médicaux des survivants de la violence sexuelle (321).

Même là où des centres d'urgence et des abris fonctionnent, la pandémie COVID-19 crée une foule de nouveaux défis. En Afrique du Sud, pour être admis dans un refuge, un survivant doit d'abord subir un test de dépistage du nouveau coronavirus et attendre les résultats dans un hôpital de quarantaine (320). Une fois admis, les survivants ne peuvent pas sortir de l'établissement pendant la durée de la quarantaine, les visites n'étaient pas autorisées et les programmes de regroupement familial et d'interaction ont été suspendus (319). Ces politiques peuvent être nécessaires pour protéger les résidents du refuge contre la COVID-19, mais elles peuvent également dissuader les survivants de chercher de l'aide.

Les dangers et les difficultés du confinement sont particulièrement graves pour les membres de la communauté LGBTI, en particulier les jeunes, qui peuvent être contraints de rester ou de retourner dans des foyers où ils ne sont pas en sécurité et où ils ne sont pas acceptés. En plus des dangers physiques, les rapports des organisations non gouvernementales et des médias révèlent l'impact psychologique et émotionnel extrême que les confinements font subir aux jeunes LGBTI. Par exemple, une jeune femme brésilienne a décrit son expérience dans la maison de ses parents : «Le fait d'être lesbienne les a tellement déçus que quoi que je fasse, ce n'est jamais assez. J'ai l'impression de regarder ma vie passer à travers le regard des autres – parce que je ne suis pas celle qu'ils veulent que je sois, mais je ne peux pas non plus être moi-même quand je suis chez eux» (322). Au Nigeria, une organisation LGBTI a décrit comment elle a été submergée par les appels de personnes ayant besoin de soutien ; bien que la plupart aient demandé de la nourriture et un soutien financier, «certaines personnes ont juste demandé qu'elles n'aient pas vraiment besoin de quelque chose, elles ont juste besoin de quelqu'un à qui parler» (322).

Désigner et soutenir les travailleurs essentiels, notamment les agents de santé communautaires et les prestataires de services dirigés par la communauté, les journalistes et les avocats

Les pandémies du VIH et de COVID-19 ont montré à quel point les journalistes sont essentiels pour fournir aux gens des informations sans restriction et fiables. La pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'impact des mesures de confinement sur les communautés, telles que les populations clés et les personnes vivant avec le VIH. Elle a également illustré l'importance des avocats pour garantir la responsabilité d'une réponse fondée sur les droits, des agents de santé communautaires et des prestataires de services dirigés par la communauté pour atteindre les personnes marginalisées (y compris les populations clés et les autres personnes vulnérables au VIH), et de la diversification des prestations de services, y compris celles relatives au VIH. La plupart des gouvernements, mais pas tous, ont désigné ces trois groupes comme des travailleurs essentiels, bien que des arrestations et du harcèlement aient été documentés dans plusieurs contextes. Dans certains pays, des obstacles majeurs empêchent encore ces groupes de travailler efficacement dans le cadre d'ordonnances de confinement.

Les gouvernements devraient veiller à ce qu'ils soient désignés comme travailleurs essentiels et à ce qu'ils soient soutenus pour travailler en toute sécurité pendant la pandémie. Ce rapport a déjà détaillé l'importance de chacun de ces groupes pour assurer la protection des populations clés et d'autres groupes vulnérables, ainsi que le rôle qu'ils jouent dans la poursuite des services, qu'il s'agisse de représenter les jeunes LGBTI arrêtés en Ouganda, de fournir un accès sûr aux services de prévention et de traitement du VIH ou d'attirer l'attention de la communauté internationale sur la violence et la discrimination auxquelles sont confrontés les travailleurs du sexe et les transsexuels.

Tableau 3. Désignation des agents de santé communautaires, des journalistes et des avocats comme travailleurs essentiels, 15 mai 2020

Pays	Agents de santé communautaires	Journalistes	Avocats
Argentine	Oui	Quelques	Non
Botswana	Oui	Oui	Oui
Brésil	Oui	Oui	Non
Cameroun	N/A	N/A	N/A
République centrafricaine	N/A	N/A	N/A
Chili	Non	Oui	Non
Colombie	Oui	Oui	Non
Le Salvador	Oui	Oui	Oui
Éthiopie	N/A	N/A	N/A
Jamaïque	Oui	Oui	Oui
Kenya	Oui	Oui	Non
Malawi	N/A	N/A	N/A
Nigeria	Oui	Oui	Quelques
Pérou	Oui	Oui	Quelques
Afrique du Sud	Oui	Oui	Oui
Ouganda	Oui	Oui	Non

Pendant les périodes de confinement et autres périodes de restriction des déplacements, les gouvernements prennent des décisions cruciales sur les catégories de personnes désignées comme essentielles et sur la manière dont elles seront soutenues pour remplir des fonctions importantes dans la lutte contre la maladie. Les agents de santé communautaires et les prestataires de services dirigés par la communauté, les avocats et les journalistes ne sont pas toujours considérés comme essentiels, mais ils fournissent

un soutien particulièrement important pour une réponse fondée sur les droits. Le HCDH, l'ONUSIDA, l'ONU DC, l'OMS et d'autres agences des Nations unies ont demandé aux gouvernements de classer ces groupes dans la catégorie des travailleurs essentiels (13, 249, 323, 324). Comme l'indique le tableau 3, les pays ont adopté diverses approches pour désigner ces travailleurs comme essentiels.

Agents de santé communautaires et services dirigés par la communauté

Les agents de santé communautaires, les promoteurs de santé, les aides sanitaires à domicile et les prestataires de services de santé des organisations communautaires jouent un rôle essentiel dans le soutien de la santé et des droits dans la lutte contre le VIH, en particulier pour atteindre les personnes les plus marginalisées et les plus délaissées. Il est essentiel que cette approche soit reprise dans la réponse à la COVID-19, tant pour les personnes vivant avec et affectées par le VIH que pour la population en général.

La résolution de l'Assemblée mondiale de la santé a demandé aux États membres d'inclure des exceptions dans les restrictions à la circulation des personnes pour que «les agents de santé communautaire puissent remplir leurs fonctions» (325). Les professionnels de la santé sont des travailleurs essentiels dans le cadre des ordres de santé publique dans tous les pays que nous avons examinés ; cependant, les agents de santé communautaire et les prestataires de services dirigés par la communauté ne bénéficient souvent pas d'une reconnaissance officielle, de titres ou de certificats leur garantissant une reconnaissance. Certains sont des employés publics, mais d'autres sont moins officiellement employés dans le secteur privé ou non gouvernemental - et donc leur statut, ainsi que les protections et les équipements dont ils bénéficient, sont beaucoup plus fragiles s'ils ne sont pas explicitement exemptés des limitations de mouvement. Les agents de santé communautaires et les prestataires de services dirigés par la communauté sont particulièrement critiques dans la réalisation du droit à la santé sous clé pour les personnes ayant un accès réduit aux soins de santé en raison de leur âge, de la géographie rurale, du manque de transport ou du statut d'immigration - non seulement pour la COVID-19, mais aussi pour la distribution de médicaments contre le VIH et d'autres services de santé essentiels, notamment pour la santé sexuelle et reproductive. D'autres prestataires de services des organisations communautaires peuvent ne pas être reconnus comme des agents de santé communautaires, et pourtant «les organisations communautaires ont une expérience inégalée dans la création et la fourniture de réponses aux crises de santé et de droits de l'homme au sein de leurs communautés. Les nombreux réseaux et groupes communautaires qui sont apparus pour répondre au VIH possèdent une immense expérience pratique, une force organisationnelle et un accès communautaire sans égal pour faciliter la fourniture d'un soutien vital et pour influencer les pratiques réelles des gens afin de mieux protéger leur santé» (325). L'ONUSIDA a recommandé aux gouvernements d'inclure «le personnel des services de soins de santé communautaires dans les listes des prestataires de services essentiels et de les traiter comme des équivalents des prestataires de soins de santé» (325).

Les décrets de l'Argentine (326), du Brésil (327), du Chili, de la Colombie (328) et du Salvador (28) couvrent largement les personnes travaillant dans le domaine de la santé, ce qui inclut vraisemblablement les agents de santé communautaires et les personnes exerçant des fonctions similaires (telles que les promoteurs de santé). Au Pérou, toutes les personnes travaillant dans les services de santé peuvent demander un laissez-passer spécial pour le travail (329). L'Afrique du Sud exempte explicitement tous les travailleurs de

la santé des secteurs public et privé de l'ordonnance de confinement (330) et a mobilisé 28 000 travailleurs de la santé communautaire pour diriger les efforts de dépistage, de test et de recherche des contacts, mais de nombreux rapports ont fait état de l'absence d'équipements de protection individuelle chez les travailleurs de la santé (331-333), ce qui est particulièrement préoccupant pour les travailleurs de la santé communautaire (334). Au Nigeria, le règlement COVID-19 du président (335) exempte explicitement toutes les organisations impliquées dans les soins de santé, tandis que l'ordonnance locale permet la circulation pour la livraison de fournitures médicales (336). L'infrastructure nigérienne de lutte contre la polio a été mobilisée pour la recherche des contacts COVID-19, y compris des centaines d'agents de notification et de surveillance des maladies et plus de 50 000 informateurs communautaires pour la sensibilisation des communautés et la déclaration des cas (337). En outre, la structure VIH, les bénévoles de la communauté et d'autres organismes concernés ont été mobilisés pour l'engagement communautaire, la communication des risques et la recherche des contacts (338).

Journalistes

L'accès à l'information et la transparence sont essentiels à une réponse fondée sur les droits. Les gens ont besoin d'informations précises sur la santé, et les gouvernements ont besoin d'informations sur ce qui se passe dans les communautés afin de calibrer des réponses politiques efficaces. Ils jouent un rôle essentiel en veillant à ce que les expériences des personnes vivant avec le VIH, des populations clés, des femmes et des filles soient mises en lumière afin que des mesures puissent être prises pour corriger les violations. Les principes essentiels que sont la responsabilité d'un gouvernement envers sa population et la participation des communautés à la prise de décision reposent sur une information transparente. Tous ces principes exigent que les journalistes soient désignés comme travailleurs essentiels dans le cadre des ordres de santé publique et que les gouvernements s'abstiennent de restreindre leurs déplacements et leur accès à l'information. Les journalistes indépendants, en particulier, n'ont souvent pas de titres officiels, ce qui leur rend difficile de se soustraire aux contrôles de police et aux restrictions imposées par les couvre-feux et les confinements (339). Le Secrétaire général des Nations unies a «exhorté les gouvernements à protéger les journalistes et les autres personnes qui travaillent dans les médias, et à défendre la liberté de la presse», avertissant que les mesures d'intervention de la COVID-19 ne devraient pas être utilisées abusivement comme excuse pour entraver la capacité des journalistes à faire leur travail (323).

Bien qu'il n'existe pas de base de données mondiale sur les pays qui ont désigné les journalistes comme travailleurs essentiels, le rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression a appelé les pays à désigner les journalistes comme essentiels en avril 2020, notant qu'il y a eu de nombreux rapports dans le monde sur des journalistes et des travailleurs des médias victimes d'intimidation, de détention, d'interrogatoire et d'autres formes de répression (340). La plupart des pays, mais pas tous, ont désigné les journalistes comme des travailleurs essentiels. En Ouganda, par exemple, le président a explicitement mentionné que «les gens des médias et les journalistes sont très importants pour ce pays» dans son ordonnance désignant tous les médias comme essentiels - bien que les rapports de violence et de harcèlement continuent (241, 242).

Au Salvador, les premiers décrets n'incluaient pas explicitement les journalistes, mais cette question a été abordée dans des décrets ministériels plus récents (343). Dans un décret présidentiel, le Brésil reconnaît largement comme activités essentielles «les télécommunications et l'Internet» et «la diffusion de sons et d'images», de sorte que les travailleurs de ces secteurs seraient autorisés à sortir si le pays mettait en place un confinement national (344). Au niveau de l'État, le Maranhão, par exemple, ne mentionne pas les journalistes mais exclut du confinement les travailleurs des «services de télécommunication», des «services postaux et Internet» et des «services de communication sociale» (24). Le Pérou exclut les travailleurs des «services de télécommunication et de centres d'appel» et des «services de diffusion de sons et d'images» (149).

Des journalistes auraient cependant été arrêtés et maltraités dans le cadre des pouvoirs de police nouvellement étendus pendant la pandémie dans plusieurs pays du monde (345-348). Le Comité pour la protection des journalistes a fait part de ses préoccupations concernant les mauvais traitements infligés aux journalistes lors de l'arrestation du journaliste sud-africain Paul Nthoba dans la province de Free State. Nthoba a été accusé d'entrave à l'application de la loi en vertu de la loi sur la gestion des catastrophes du pays (349, 350). Au Kenya, les organisations non gouvernementales ont fait état d'une augmentation du nombre d'attaques contre des journalistes au cours des derniers mois, dont au moins 22 ont été documentées en mars et avril 2020 par l'organisation Article 19, et des préoccupations soulevées par une série de groupes de défense des droits de l'homme concernant des journalistes arrêtés pour avoir violé les lois sur le couvre-feu, même s'ils sont officiellement exemptés (351). L'Association des journalistes du Salvador a rapporté que plusieurs exemples de journalistes du Réseau chrétien de radio et de télévision et de Radio La Voz de Mi Gente ont été harcelés ou empêchés de faire des reportages par les forces de sécurité en raison de l'ordre de confinement (352, 353). Il est à noter que les gouvernements de tous ces pays ont réagi aux plaintes et ont révisé les règles, les lois ou les procédures.

Avocats et services juridiques

Comme l'a noté la récente déclaration conjointe des Nations unies sur les prisons et COVID-19, le droit à la représentation juridique doit continuer à être pleinement respectée dans le cadre de la santé publique d'urgence (249). Pour ce faire, il faut non seulement que le système judiciaire continue de fonctionner, mais que les avocats et les services juridiques soient autorisés à continuer à fonctionner efficacement, à voyager selon les besoins, et exercent leurs fonctions en tant que services essentiels. Comme décrit dans le rapport final, les tribunaux et les avocats ont joué un rôle essentiel pour assurer la défense des droits de l'homme pendant la pandémie COVID-19, y compris pour les populations clés et autres groupes vulnérables. Au Botswana, les «praticiens du droit» sont explicitement inclus dans la définition des «services essentiels» (23). En Jamaïque, l'ordre public en matière de santé permet à «Tout avocat à se rendre dans un commissariat ou un centre de détention, ou comparaître devant un tribunal... ou s'occuper d'un client de l'avocat en cas d'urgence due à la pandémie de SRAS-CoV-2 (coronavirus COVID-19)» (354).

Dans de nombreux pays, la position des avocats était beaucoup moins claire, ce qui peut constituer un obstacle à l'efficacité des services juridiques. Par exemple, en Argentine, «le personnel des services de justice en service» (22), et au Salvador, «les législateurs et le personnel de l'Assemblée législative» (28) étaient exemptés de confinement ; cependant, les avocats n'étaient pas explicitement mentionnés.

Au Chili, les avocats ne faisaient pas partie des exceptions établies par le gouvernement national, mais «assister à une audience judiciaire dans laquelle un avocat doit être présent pour se conformer à la loi» est l'une des raisons pour lesquelles les gens peuvent prétendre avoir accès au «permis temporaire de circuler pendant la quarantaine» (47, 168).

Au Kenya et en Ouganda, les gouvernements n'ont pas inclus les avocats dans la définition des «travailleurs essentiels», alors même que des centaines de personnes dans ces deux pays étaient arrêtées et détenues pour violation des mesures de confinement et que les tribunaux continuaient à fonctionner de manière limitée. Cela a profondément entravé ou supprimé l'accès à un avocat pour de nombreuses personnes ayant besoin d'un soutien juridique. Par exemple, en Ouganda, l'interdiction de tout transport public et privé signifiait que les avocats ne pouvaient utiliser aucun moyen de transport autre que la marche ou le vélo pour atteindre leurs clients. En certaines occasions, les autorités ont refusé aux avocats l'accès à leurs clients en prison, en invoquant le confinement des lieux pour justifier cette mesure (346). Dans un cas, la Haute Cour de l'Ouganda a estimé que cette pratique violait les droits constitutionnels des clients et leur a accordé à chacun 5 millions de shillings ougandais (1 350 dollars US) de dommages et intérêts (356).

La Kenya Law Society a déposé une requête auprès de la Cour constitutionnelle en avril et a obtenu une ordonnance de la cour incluant les avocats comme travailleurs essentiels. Le juge a notamment estimé que les avocats «peuvent être particulièrement vigilants lorsque l'État exerce des pouvoirs d'urgence et offrir une aide juridique à ceux qui en ont besoin» (357). En Ouganda, la situation a laissé les avocats vulnérables à l'arrestation pour avoir fait leur travail pendant la période la plus restrictive du confinement. Les avocats ougandais ont poursuivi l'État en justice pour des raisons constitutionnelles, mais pendant que la procédure judiciaire était en cours, le gouvernement a annoncé que la Société des avocats ougandais devrait désigner 30 avocats dans tout le pays qui pourraient recevoir les vignettes d'autorisation nécessaires pour utiliser les transports privés et fournir des services en tant que travailleurs essentiels. Cela permet à un seul avocat par 1,4 million d'Ougandais, créant toutefois des inégalités dévastatrices dans l'accès à l'aide juridique (358). En Argentine, le Barreau public de la capitale fédérale a fait appel à la protection juridique, car les avocats ne font partie des exceptions mentionnées dans aucun des décrets nationaux réglementant le confinement des lieux (359).

Là où les avocats ont eu la capacité d'opérer, ils ont pu : innover ; garantir des procédures judiciaires rapides, équitables et efficaces, malgré les défis de la COVID-19 ; et travailler pour aider et surveiller le travail important autour de la décongestion des prisons, qui sont des « points chauds » dans de nombreux pays pour la propagation de COVID-19. En Afrique du Sud, par exemple, des organisations juridiques d'intérêt public se sont réunies pour mettre en place une ligne d'assistance téléphonique permettant d'obtenir des conseils juridiques gratuits pendant les restrictions imposées par la COVID-19 (360).

Veiller à ce que les limitations de mouvement soient spécifiques et limitées dans le temps et fondée sur des données probantes, et que les gouvernements adaptent les mesures en fonction des nouvelles données et des problèmes qui se posent

La plupart des ordonnances de santé publique dans ces 16 pays sont limitées dans le temps et spécifiques. Les gouvernements devraient revoir périodiquement les mesures de santé publique pour s'assurer qu'elles sont proportionnées, nécessaires et légitimes et pour identifier les éventuelles violations des droits et les problèmes qui s'ajoutent à ceux identifiés ci-dessus. Ils devraient ajuster les mesures pour rectifier ces problèmes et incorporer de nouvelles preuves concernant la COVID-19. Tout manquement à cette obligation peut entraîner la poursuite des effets négatifs du confinement, notamment le maintien des jeunes LGBTI dans des situations familiales dangereuses, les perturbations ou les obstacles à l'accès à la nourriture, au logement ou aux services de santé (y compris les services liés au VIH), et l'arrestation continue des travailleurs du sexe.

Lors de la 73e Assemblée mondiale de la santé, les États membres ont décidé de «veiller à ce que les restrictions à la circulation des personnes . dans le cadre de la COVID-19 soient «temporaires et spécifiques» et «limitées dans le temps»» (361). Le HCDH conseille aux gouvernements de respecter ces obligations en veillant à ce que les politiques limitant les mouvements des personnes comportent des dates de révision et d'expiration (60). Cela signifie que les gouvernements doivent décider de manière proactive de prolonger les restrictions si nécessaire ; sinon, la loi revient automatiquement à son état antérieur et les personnes peuvent pleinement exercer leurs droits.

La plupart des pays ont construit leur politique de confinement de cette manière, notamment l'Argentine (22), le Botswana (23), la Colombie (27), le Salvador (28), la Jamaïque (29), le Kenya (30), le Nigeria (31), le Pérou (32), l'Afrique du Sud (33) et l'Ouganda (34). Au Brésil, le gouvernement fédéral n'a pas institué de mesures de confinement, mais des mesures de confinement ont été mises en place au niveau des États et au niveau infranational (24, 25). Le Chili se distingue par le fait qu'il a instauré un couvre-feu national (qui dure de 22 heures à 5 heures du matin) pour une durée indéterminée, sans date de révision prévue par la loi (26).

Des problèmes peuvent toutefois survenir lorsque les ordonnances sont d'une durée si courte que des ordonnances successives entraînent une confusion et un manque de temps pour les gouvernements ou le pouvoir judiciaire pour les évaluer. Par exemple, au Salvador, la Chambre constitutionnelle de la Cour suprême a admis des cas de révision juridique de plusieurs des restrictions, notamment dans les décrets exécutifs, mais elle n'a pas pu suivre l'évolution rapide des politiques (362-364). La loi sur les droits de l'homme impose aux gouvernements de revoir les restrictions afin d'en évaluer l'efficacité. Si les mesures qui restreignent les droits des personnes ne sont pas efficaces du point de vue de la santé publique, elles ne peuvent plus être justifiées. Il n'est peut-être pas possible de procéder à une évaluation rigoureuse des politiques au beau milieu d'une pandémie qui évolue rapidement, mais l'un des moyens dont disposent les gouvernements pour s'acquitter de cette obligation et garantir l'efficacité des politiques consiste à les mettre à jour à mesure que de nouvelles informations scientifiques et preuves provenant de la communauté et d'autres sources deviennent disponibles (365).

Par exemple, entre début avril et début mai 2020, l'Argentine, le Botswana, le Cameroun, le Chili, la Colombie, le Salvador, l'Éthiopie, la Jamaïque, le Kenya, le Nigeria, le Pérou, l'Afrique du Sud et l'Ouganda ont adopté de nouvelles politiques exigeant que les gens portent des masques en public (366-370). Les masques sont également obligatoires dans certaines régions du Brésil (77, 371) et recommandés (mais non obligatoires) en République centrafricaine (372). Le gouvernement ougandais a déclaré qu'il fournirait gratuitement des masques à toute la population, mais la mise en œuvre de cet engagement a été lente, la distribution commençant le 10 juin 2020 (373). Seul le Malawi n'a pas de politique officielle en matière de masques.

Tout en s'attaquant à la crise de la santé publique, les politiques de confinement limitent la liberté et imposent de lourdes charges économiques et sociales. Les gouvernements peuvent honorer leurs engagements en matière de droits de l'homme en révisant les mesures de confinement pour faire face aux problèmes imprévus et atténuer les conséquences involontaires, en particulier pour les groupes vulnérables, mais nous avons trouvé relativement peu d'exemples de gouvernements le faisant. Au départ, le Pérou n'autorisait les gens à quitter leur domicile que certains jours de la semaine, en fonction de leur sexe : les femmes le mardi, le jeudi et le samedi, et les hommes le lundi, le mercredi et le vendredi (95, 374). Cette mesure a été abandonnée au bout de huit jours lorsque les décideurs politiques ont réalisé qu'elle n'était pas efficace (375, 376) ; le pays a également ajouté une exception de confinement pour permettre aux personnes souffrant de handicaps intellectuels et psychosociaux et à un compagnon de quitter la maison et de passer du temps à l'extérieur plus fréquemment (377, 378). L'Argentine (379, 380) et le Chili (47, 381) ont des exceptions similaires. En Argentine, les enfants devaient initialement rester avec un parent, mais les restrictions ont été modifiées pour permettre aux enfants de voyager entre les domiciles des parents qui partagent la garde (382). En Ouganda, sous la pression de groupes civiques, le gouvernement a modifié les restrictions de mouvement pour permettre aux femmes enceintes de se faire soigner sans autorisation officielle.

Créer un espace pour une société civile indépendante et une responsabilité judiciaire, en assurant la continuité malgré les restrictions de mouvement

La société civile, en particulier les organisations communautaires, et les tribunaux dans de nombreux pays étudiés ont contribué à améliorer la réponse à la COVID-19, où ils peuvent agir librement en mettant en évidence les problèmes rencontrés par les communautés et en proposant et en mettant en œuvre des solutions. Les gouvernements devraient inclure les organisations communautaires dans leurs organes de décision, y compris ceux qui se concentrent sur le genre, l'équité et les droits de l'homme, afin de garantir que les politiques de COVID-19 sont conçues pour soutenir l'éventail de prestataires de services et d'activités nécessaires à une réponse efficace et équitable. Cela devrait se faire avant d'imposer des

restrictions de mouvement et devrait créer un espace pour que la société civile puisse s'exprimer et suivre la réponse à la COVID-19. Les tribunaux devraient également continuer à fonctionner autant que possible pour entendre les cas où des questions de droits, en particulier les intérêts de la liberté, sont en jeu et où les cas sont liés à la légalité ou à la constitutionnalité de la réponse du gouvernement à la COVID-19.

Aucun pays ou gouvernement ne peut résoudre la crise seul ; les organisations de la société civile, en particulier les organisations communautaires, doivent être considérées comme des partenaires stratégiques dans la lutte contre la pandémie. Je suis donc préoccupé par les informations que j'ai reçues lors des consultations en ligne avec la société civile dans le monde entier, qui suggèrent plusieurs tendances et limites inquiétantes, notamment en ce qui concerne la capacité de la société civile à soutenir une réponse efficace.

– Rapporteur spécial des Nations unies sur les droits à la liberté de réunion pacifique et d'association (383)

L'un des principaux enseignements de la lutte contre le VIH est que les actions de sensibilisation de la société civile et les efforts juridiques d'intérêt public, en particulier ceux menés par et pour les communautés les plus touchées, jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la pandémie. Ils augmentent le potentiel de responsabilité, fournissent une plateforme pour les voix communautaires authentiques et mettent en lumière des informations essentielles pour les gouvernements sur ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas pour faire progresser la santé publique. L'engagement avec la société civile renforce la confiance, garantit l'adéquation et l'efficacité, aide à éviter les préjudices indirects ou involontaires et assure un partage fréquent des informations. Nous avons également pu le constater lors de la pandémie COVID-19. Le rapporteur spécial des Nations unies sur les droits à la liberté de réunion pacifique et d'association l'a souligné en déclarant qu'«aucun pays ou gouvernement ne peut résoudre seul la crise ; les organisations de la société civile doivent être considérées comme des partenaires stratégiques dans la lutte contre la pandémie» (383). Une déclaration commune des agences des Nations unies appelle les gouvernements à «garantir une participation significative de tous les secteurs de la société et des divers acteurs de la société civile aux processus de prise de décision concernant la réponse à la COVID-19» (106).

Un tel contrôle indépendant est particulièrement crucial aujourd'hui, alors que les gouvernements se précipitent pour faire face à la pandémie, en planifiant en dehors des canaux habituels, souvent sans expérience passée pour s'en inspirer, des mesures complexes et multiformes d'atténuation du virus. La consultation et la participation de la société civile aux groupes de travail gouvernementaux est une étape importante, mais elle n'est pas suffisante. La société civile doit avoir l'espace et la liberté d'utiliser un large éventail d'outils, sans crainte de représailles, pour apporter son expertise et être un partenaire crédible pour les communautés et les gouvernements touchés. Du point de vue du VIH, par exemple, il serait essentiel d'avoir une représentation des communautés de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH – y compris les populations clés, les femmes et les filles, et les migrants – afin qu'elles puissent signaler les impacts spécifiques ou disproportionnés que les mesures de confinement ont sur leurs communautés, et afin qu'elles puissent suggérer des alternatives et indiquer où les structures communautaires existantes peuvent être mobilisées rapidement pour la réponse COVID-19. Toutefois, les recherches de l'OMS indiquent que «la société civile n'est guère impliquée dans le processus décisionnel du gouvernement national ni dans ses efforts de réponse, et que la représentation des femmes dans les entités décisionnelles de COVID-19 est particulièrement dérisoire» (384).

Dans un certain nombre de pays, des campagnes civiques mettent en évidence la menace sérieuse de violations des droits provoquées par des ordres de santé publique d'une ampleur disproportionnée et, dans certains cas, ces campagnes ont entraîné des changements de politiques et de pratiques qui sauvent des vies. Par exemple, en Ouganda, une campagne menée par la société civile et les organisations de défense des droits de l'homme a permis de documenter de multiples cas de conséquences dévastatrices du confinement/blocage sévèrement restrictif de l'accès aux soins médicaux pour les femmes enceintes et les enfants (385, 386). La campagne a finalement contribué à faire évoluer les politiques de la Banque mondiale et à modifier l'approche politique du gouvernement ougandais sur la question. Fortes de ce succès, les organisations ont fait pression pour un accès plus large aux soins de santé pour d'autres groupes vulnérables, tels que les personnes vivant avec le VIH ou la tuberculose, et les personnes atteintes d'autres maladies chroniques (387).

À Santiago du Chili, des groupes de la société civile ont mis en garde de toute urgence contre un problème de faim alors que des protestations ont éclaté à propos du manque d'accès à la nourriture (212, 388, 389). Comme mentionné ci-dessus, en réponse, le président Piñera a annoncé cinq mesures pour soutenir les personnes les plus vulnérables, y compris la livraison de 2,5 millions de paniers de nourriture et de produits essentiels (214).

Les militants ont été en mesure d'apporter un éclairage critique sur les mesures proposées, contribuant ainsi à façonner la législation de réponse à la COVID-19. Par exemple, au Nigeria, des groupes civiques se sont réunis pour fournir aux législateurs une analyse juridique du projet de loi sur les maladies infectieuses en cours d'élaboration, soumis à la Chambre des représentants. Les groupes ont fait part de leurs préoccupations spécifiques concernant le projet de loi qui accorde des pouvoirs étendus et excessifs aux responsables de la santé publique, notamment au ministre de la santé et au directeur général du Centre national de contrôle des maladies (390). Les groupes ont fait valoir qu'une disposition permettant au directeur général d'arrêter toute réunion pour des raisons de santé publique manquait de garanties statutaires et était sujette à des abus, et «prive effectivement les personnes lésées du droit à un procès équitable» (391).

L'activisme civique a ouvert la voie à des litiges d'intérêt public qui ont étayé les réponses d'un pays fondées sur les droits. Les avocats kenyans ont pu être désignés par le pouvoir judiciaire comme «travailleurs essentiels» (392).

Cette désignation a permis aux avocats de travailler dans une myriade de domaines pour soutenir une réponse efficace, notamment en défendant les victimes et les survivants d'abus et de discrimination. Au Malawi, une coalition d'organisations de défense des droits de l'homme a obtenu une injonction du tribunal le 17 avril 2020 contre les plans du gouvernement visant à imposer un confinement sans s'assurer au préalable que les personnes vulnérables aient accès à la nourriture, à l'eau et à d'autres besoins fondamentaux. Le gouvernement a retiré son appel de l'injonction le 23 avril 2020 et a annoncé un nouveau programme d'aide pour un million de personnes et de petites entreprises touchées par la pandémie (393). Tout en s'opposant à une ordonnance de confinement jusqu'à ce que les protections soient en place, des groupes de la société civile ont néanmoins demandé au gouvernement d'agir rapidement pour établir un plan fondé sur les droits afin de faire respecter les directives d'éloignement, en particulier pendant une campagne électorale qui attire de grandes foules (394, 395).

Conclusion

Nous savons, grâce à notre expérience du VIH, que les approches de santé publique qui ne sont pas conformes aux droits de l'homme peuvent saper la réponse à une pandémie. Des efforts doivent être déployés pour garantir que les leçons tirées de l'expérience en matière de droits de l'homme et d'engagement communautaire dans la lutte contre des épidémies telles que le VIH et le virus Ebola ne soient pas oubliées et soient intégrées dans la conception de la réponse en cours à la COVID-19, non seulement pour garantir une réponse efficace à la COVID-19, mais aussi pour éviter de saper les autres efforts de santé publique en cours, y compris la réponse au VIH. Cet examen des réponses politiques de 16 pays limitant la circulation des personnes comme stratégie pour mettre fin à la COVID-19 constate que les réponses actuelles dans de nombreux pays ont entraîné des violations importantes des droits, y compris des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH – dont certaines ont déjà coûté des vies. L'application discriminatoire de la loi, la violence, les ordonnances de confinement trop restrictives, la surpopulation carcérale et la dépendance excessive à l'égard de l'application du droit pénal sont nuisibles en soi, ont un impact disproportionné sur les populations clés et sont susceptibles de miner les stratégies de santé publique et la confiance de la communauté dans le gouvernement.

Les actions de certains États montrent qu'il est possible d'apporter à la COVID-19 des réponses fondées sur les droits qui soutiennent également la lutte contre le VIH et les communautés. De nombreux États ont clairement prévu dans les ordonnances de santé publique que les personnes doivent répondre à leurs besoins fondamentaux ; ont pris des mesures proactives pour aborder la question de l'accès au traitement du VIH, à la nourriture et à l'eau ; ont élargi les programmes de lutte contre la violence sexiste ; ont désigné des agents de santé communautaires et des prestataires de services communautaires, des journalistes et des avocats comme travailleurs essentiels pour aider à élaborer et à soutenir les réponses communautaires et dirigées par les communautés ; et ont fait place à la société civile et à l'action judiciaire pour améliorer la responsabilité et l'efficacité de la réponse à la COVID-19.

Alors que les gouvernements et les communautés des pays du monde entier envisagent les prochains mois ou années de la pandémie COVID-19, il est possible de calibrer les réponses à une pandémie susceptible de voir déferler des vagues de nouvelles infections et d'épidémies dans le monde entier pendant un certain temps. Dans ce contexte, les interventions non pharmaceutiques, y compris les interventions légales visant à limiter la circulation des personnes, continueront à être utilisées à des degrés divers pour lutter contre la maladie qui, à ce stade, ne dispose ni de vaccin ni de traitements hautement efficaces et largement disponibles. Ce faisant, il est urgent d'envisager de maximiser les approches fondées sur les droits qui permettent d'autonomiser les communautés et de renforcer la coopération, et pas seulement aux niveaux local et national, mais au niveau international. En temps de crise, comme une pandémie, la protection des droits est la responsabilité de chacun, ce qui nécessite une coopération et une assistance internationales pour soutenir les réponses nationales qui sont fondées sur les droits de l'homme.

Dans le rapport *Rights in the time of COVID-19*, la recommandation finale était «d'être aimable» (19). Ce n'était pas une recommandation en l'air, mais un élément clé d'une réponse réussie. Nous sommes dans une période d'urgence, de panique et de peur. Il est tentant de répondre avec force et vigueur plutôt qu'avec aide et coopération ; il est plus facile de blâmer et de stigmatiser plutôt que d'être empathique et de soutenir. Faire le premier, c'est risquer des violations des droits de l'homme, comme nous l'avons vu, et une réponse inefficace. Faire le second, c'est réussir.

Références

1. Résolution adoptée par le Conseil économique et social le 24 juillet 2019 : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. New York : Conseil économique et social des Nations unies ; 2020 (E/RES/2019/33).
2. Déclaration politique sur le VIH et le sida : sur la voie rapide pour accélérer la lutte contre le VIH et Mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030. New York : Assemblée générale des Nations unies ; 2016 (A/RES/70/266 ; <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/2016-political-declaration-HIV-AIDS>).
3. Guterres A. Nous sommes tous dans le même bateau : les droits de l'homme et la réponse et le rétablissement de COVID-19. Dans : UN.org [Internet]. New York : Nations unies ; 2020 (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>).
4. Battersby B, Lam WR, Ture E. Tracking the \$9 trillion global fiscal support to fight COVID-19. Dans : Blog du Fonds monétaire international [Internet]. 20 mai 2020. Fonds monétaire international ; c2019 (<https://blogs.imf.org/2020/05/20/tracking-the-9-trillion-global-fiscal-support-to-fight-covid-19/>).
5. COVID-19 : Garantir l'accès à des services de qualité, sûrs et non discriminatoires pour les populations clés du VIH et les migrants. Dans : UNDP.org [Internet]. New York : Programme des Nations unies pour le développement ; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/news-centre/news/2020/-----statement-of-the-joint-un-programme-on-hiv-aids--unaids-.html>).
6. A/RES/74/270. Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 2 avril 2020. New York : Assemblée générale des Nations unies ; 2020 (<https://undocs.org/en/A/RES/74/270>).
7. A/HRC/43/L.42. Déclaration du Président : implications de la pandémie COVID-19 pour les droits de l'homme. New York : Assemblée générale des Nations unies ; 2020 (<https://undocs.org/A/HRC/43/L.42>).
8. Coronavirus : les droits de l'homme doivent être au centre de la réponse, déclare Bachelet. Genève : Bureau des droits de l'homme des Nations unies du Haut-Commissariat ; 2020 (<https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=F>).
9. COVID-19 : une perspective de genre. New York : Fonds des Nations unies pour la population ; 2020 (<https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>).
10. Diligence en matière de droits de l'homme et COVID-19 : auto-évaluation rapide pour les entreprises. New York : Programme des Nations unies pour le développement ; 2020 (<https://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/democratic-governance/human-rights-due-diligence-and-covid-19-rapid-self-assessment-for-business.html>).
11. Prenez garde aux dommages à long terme causés aux droits de l'homme et aux droits des réfugiés par la pandémie de coronavirus : HCR. Genève : Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés ; 2020 (<https://www.unhcr.org/en-us/news/press/2020/4/5ea035ba4/beware-long-term-damage-human-rights-refugee-rights-coronavirus-pandemic.html>).
12. A la lumière de la crise COVID-19, les responsables de l'ONU appellent à la libération immédiate de tous les enfants en détention, y compris les enfants palestiniens. Genève : Fonds des Nations unies pour l'enfance ; 2020 (<https://www.unicef.org/press-releases/light-covid-19-crisis-un-officials-call-immediate-release-all-children-detention>).
13. Note d'orientation : garantir l'accès à la justice dans le cadre de COVID-19. Vienne : Office des Nations unies contre la drogue et le crime ; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/Ensuring_Access_to_Justice_in_the_Context_of_COVID-191.pdf).
14. Prévention et contrôle du Covid-19 dans les centres de détention. Vienne : Office des Nations unies contre la drogue et le crime ; 2020 (<https://www.unodc.org/ropan/en/prevention-and-control-of-covid-19-in-detention-facilities.html>).
15. Liste de contrôle pour la réponse à COVID-19 par Åsa Regnér, directrice exécutive adjointe d'ONU Femmes. New York : ONU Femmes ; 2020 (<https://www.unwomen.org/fr/news/stories/2020/3/news-checklist-for-covid-19-response-by-ded-regner>).
16. COVID-19 et mettre fin à la violence contre les femmes et les filles. New York : ONU Femmes ; 2020 (<https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2020/04/issue-brief-violence-against-women-and-girls-data-collection-during-covid-19>).

17. Protection des travailleurs migrants pendant la pandémie COVID-19. Genève : Organisation internationale du travail ; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/labour-migration/publications/WCMS_745197/lang--fr/index.htm).
18. La discrimination et la stigmatisation liées à COVID-19 : un phénomène mondial ? Paris : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture ; 2020 (<https://fr.unesco.org/news/covid-19-related-discriminationand-stigma-global-phenomenon>).
19. Les droits à l'époque de COVID-19 : les leçons du VIH pour une réponse efficace et dirigée par la communauté. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_fr.pdf).
20. La prise en compte des droits de l'homme est la clé de la réponse à la COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/addressing-human-rights-as-key-to-the-covid-19-response>).
21. S contre le Président du Malawi et autres ; Ex Parte : Kathumba et autres (révision judiciaire, cause n° 22 de 2020) [2020] MWHC 7 17 avril 2020 (<https://malawilii.org/mw/judgment/high-court-general-division/2020/7>).
22. Décret n° 297/2020. Isolement social préventif et obligatoire. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
23. Instrument statutaire du Botswana n° 61 de 2020. Loi sur les pouvoirs d'urgence (Cap. 22:04). Règlement sur les pouvoirs d'urgence (COVID-19), 2020. Gaborone : Gouvernement du Botswana ; 2020 (<https://bw.usembassy.gov/wp-content/uploads/sites/125/Emergency-Powers-COVID-19-Regulations-2020.pdf>).
24. Décret n° 35.7849. São Luis, Brésil : État du Maranhão ; 2020 (<https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/wp-content/uploads/2020/05/DECRETO-35.784-DE-3-DE-MAIO-DE-2020.pdf>).
25. Décret n° 729. Brasilia : Gouvernement du Brésil ; 2020 (http://www.pge.pa.gov.br/sites/default/files/decreto_no_729_atual.docx_0.pdf).
26. Résolution n° 215. Santiago : Gouvernement du Chili ; 2020 (<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/Diario-Oficial-30-de-marzo.pdf>).
27. Décret n° 531. Bogotà : Gouvernement de la Colombie ; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/>).
28. Décret n° 12. San Salvador : Ministère de la santé du Salvador ; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/03-marzo/21-03-2020.pdf>).
29. Le Premier ministre Holness annonce des couvre-feux nocturnes dans toute l'île pendant 7 jours. Kingston : Bureau du Premier ministre de la Jamaïque ; 2020 (<https://opm.gov.jm/news/pm-holness-announces-nightly-islandwide-curfews-for-7-days/>).
30. Avis juridique n° 36. Le décret sur l'ordre public (couvre-feu), 2020. Nairobi : Gouvernement du Kenya ; 2020 (http://kenyalaw.org/kl/fileadmin/pdfdownloads/LegalNotices/2020/LN36_2020.pdf).
31. La loi sur la quarantaine : Règlement COVID-19. Abuja : Gouvernement du Nigeria ; 2020 (<https://pwcigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regualtions-1.pdf>).
32. Décret n° 044-2020-PCM. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566448/DS044-PCM_1864948-2.pdf).
33. Réglementation et directives : coronavirus COVID-2019. Le Cap : Gouvernement d'Afrique du Sud ; 2020 (<https://www.gov.za/coronavirus/guidelines>).
34. Discours du Président sur le COVID19 et les nouvelles lignes directrices. Kampala : State House of Uganda ; 2020 (<http://statehouse.go.ug/media/news/2020/03/25/presidents-address-covid19-new-guidelines>).
35. Stratégie de réponse du gouvernement à la pandémie de coronavirus (COVID-19). Yaoundé : Gouvernement du Cameroun ; 2020 (<https://www.prc.cm/en/multimedia/documents/8228-government-response-strategyto-the-coronavirus-pandemic-covid-19>).
36. Son Excellence le Professeur Faustin Archange Touadera, Président de la République, Chef de l'état, à la suite de la découverte du premier cas d'infection locale a coronavirus. Africanews, 26 March 2020 (<https://fr.africanews.com/2020/03/27/coronavirus-republique-centrafricaine-message-a-la-nation-de-son-excellence-le-professeur-faustin-archange-touadera-president-de-la-republique-chef-de-letat-a-la-suite-de-la-decouverte-du-premier-cas-dinfection-locale-a-coronavirus-26-mars-2020/>).
37. Proclamation de l'état d'urgence promulguée pour contrer et contrôler la propagation de COVID-19 et atténuer son impact proclamation n° 3-2020. Ambassade de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, Londres, Royaume-Uni, 14 avril 2020 (<https://www.ethioembassy.org.uk/ethiopia-declares-state-of-emergency-to-curb-transmission-of-coronavirus/>).

38. Décret n° 636 de 2020. Bogotà : Gouvernement de la Colombie ; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
39. Le président Buhari approuve l'assouplissement progressif des mesures de confinement des marchés à partir du 4 mai 2020. Lagos : ProShare ; 2020 (<https://www.proshareng.com/news/Health/Pres.-Buhari-Approves-Gradual-Easing-of-Lockdown-Measures-Effective-From-May-4th-2020/50693>).
40. Loi sur la gestion des catastrophes, 2002. Règlement émis en vertu de la section 27(2) de la loi de 2002 sur la gestion des catastrophes. Le Cap : Gouvernement d'Afrique du Sud ; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202004/43258rg11098gon480s.pdf).
41. Couvre-feu COVID-19 : qui est exempté de l'obligation de confinement ? Loop News, 1er avril 2020 (<https://www.Loopjamaica.com/content/covid-19-curfew-who-are-exempted-lockdown>).
42. Décret suprême n° 664-2020-PCM. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/473387-064-2020-pcm>).
43. Le président Museveni interdit les voitures privées et décrète le couvre-feu. Daily Monitor, 30 mars 2020 (<https://www.Monitor.co.ug/News/National/President-Museveni-bans-use-of-private-vehicle/688334-5509474-livqgw/index.html>).
44. Museveni annonce un confinement de 14 jours en Ouganda alors que le gouvernement applique la discipline pour endiguer la propagation du Coronavirus. PML Daily, 30 mars 2020 (<https://www.pmldaily.com/news/2020/03/full-speech-museveni-announces-strict-measures.html>).
45. Comisaría virtual. Santiago : Gouvernement du Chili ; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/66824-comisaria-virtual>).
46. Bukele saute l'Assemblée et prolonge l'état d'urgence par décret. El Faro, 17 mai 2020 (https://elfaro.net/es/202005/el_salvador/24431/Bukele-se-salta-a-la-Asamblea-y-prorroga-por-decreto-el-estado-de-emergencia.htm).
47. Permiso temporal para salir en cuarentena. Santiago : Gouvernement du Chili ; 2020 (<https://www.Chileatiende.gob.cl/fichas/77485-permiso-temporal-para-salir-en-cuarentena>).
48. Permis de conduire : nouveau permis de conduire en ligne Buenos Aires : Info Tramite (<https://infotramite.com/permiso-para-circular-online/>).
49. Coronavirus en Argentine : L'autorisation de circuler pour les plus de 70 ans accordée par le gouvernement de Horacio Rodríguez Larreta est déclarée inconstitutionnelle. Clarin, 20 avril 2020 (https://www.clarin.com/sociedad/piden-declare-inconstitucional-resolucion-mayores-70-anos-capital-federal_0_zMHY_29cm.html).
50. Juzgado de 1ra instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario No. 14 Secretaría No. 27. Buenos Aires : Poder Judicial ; 2020 (<https://www.aadtyss.org.ar/files/documentos/536/Fallo%20Lanzieri%20c.%20GCABA.pdf>).
51. À partir d'aujourd'hui, le pic et le certificat pour les courses et les fournitures s'appliquent. Villavicencio : Bureau du maire ; 2020 (<http://www.villavicencio.gov.co/NuestraAlcaldia/SaladePrensa/Paginas/A-PARTIR-DE-HOY-RIGE-EL-PICO-Y-C%3%89DULA-PARA-DILIGENCIAS-Y-ABASTECIMIENTO.aspx>).
52. Confinement : les restrictions frappent Sainte-Catherine alors que la 5e personne meurt, les cas COVID-19 gonflent à 105. The Gleaner, 15 avril 2020 (<http://jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200415/lockdown-restrictions-hit-st-catherine-5th-person-dies-covid-19-cases>).
53. Décret 057-2020-PCM. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supre-decreto-supremo-no-057-2020-pcm-1865326-2/>).
54. Le gouvernement a levé la restriction liée au sexe : une seule personne par famille est autorisée à partir. La Republica, 10 avril 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/10/gobierno-anula-restriccion-por-genero-solo-podra-salir-una-persona-por-nucleo-familiar/>).
55. La Haute Cour du Malawi bloque le confinement des coronavirus. Aljazeera, 17 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-high-court-blocks-coronavirus-lockdown-200417184430403.html>).
56. Observation générale n° 27 du Comité des droits de l'homme des Nations unies (<https://www.refworld.org/docid/45139c394.html>).
57. Criminalisation de la transmission du VIH. Dossier politique. Genève : ONUSIDA ; 2008 (http://data.unaids.org/pub/basedocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf).
58. La Farge E. U.N. tire la sonnette d'alarme sur la brutalité policière dans les lieux de détention. Dans : Reuters [Internet]. 27 avril 2020. Reuters ; c2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-un-rights/un-raises-alarm-about-police-brutality-in-lockdowns-idUSKCN2291X9>).

59. Sun N, Zilli L. Symposium COVID-19 : l'utilisation des sanctions pénales dans les réponses COVID-19 - exposition et transmission, parties I et II. Dans : Opinio Juris [Internet]. 3 avril 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-exposure-and-transmission-part-i/>) and (<http://opiniojuris.org/2020/04/03/covid-19-symposium-the-use-of-criminal-sanctions-in-covid-19-responses-enforcement-of-public-health-measures-part-ii/>).
60. Mesures d'urgence et COVID-19 : orientations. New York : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Events/EmergencyMeasures_COVID19.pdf).
61. Faire face à la discrimination. Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de soins de santé et au-delà. Genève : ONUSIDA ; 2017 (<https://www.unaids.org/fr/resources/documents/2017/confronting-discrimination>).
62. La «culture de confinement toxique» des mesures répressives contre les coronavirus touche les plus vulnérables. Nouvelles de l'ONU, 27 avril 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/04/1062632>).
63. Le Chili affirme avoir détenu plus de 1 200 personnes pour non-respect de la quarantaine des coronavirus. El País, 11 avril 2020 (<https://www.elpais.cr/2020/04/11/chile-asegura-haber-detenido-a-mas-de-1-200-personas-por-no-respetar-la-cuarentena-por-el-coronavirus/>).
64. Plus de 6 de mes 800 personnes ont été arrêtées plus d'une fois pour non-respect des mesures sanitaires. Dans : T13 [Internet]. 9 juin 2020. Chili : T13 ; c2014 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/detenidos-cuarentena-09-06-2020>).
65. Dapelo S. Après un recul de la quarantaine, le gouvernement va réformer les contrôles et prévoir des voies exclusives. La Nacion [Internet]. 25 mars 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/politica/coronavirus-argentina-no-descartan-mas-controles-limitar-nid2347281>).
66. Près de 16 000 personnes arrêtées pour avoir violé l'isolement des coronavirus au Pérou Dans : El Comercio [Internet]. 24 mars 2020 (<https://www.elcomercio.com/actualidad/detenidos-peru-violacion-aislamiento-covid19.html>).
67. El Salvador : abus de la police en réponse à COVID-19. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/15/el-salvador-police-abuses-covid-19-response#>).
68. Analyse juridique/droits de l'homme de la déclaration de l'état d'urgence en Ethiopie dans le contexte de la pandémie COVID-19. Commission éthiopienne des droits de l'homme, 7 mai 2020 (<https://drive.google.com/file/d/14vZPKtRk6PBOxQEwisNI2sg68dlwdsFT/view>).
69. L'Éthiopie : La police arrête 2 800 personnes pour violation des règles COVID-19. AllAfrica, 16 mai 2020 (<https://allafrica.com/stories/202005180757.html>).
70. Post sur Facebook. Commission de police d'Addis-Abeba, 15 mai 2020 (<https://www.facebook.com/Addisababapolice/posts/2561012800813960>).
71. Le Cameroun arrête des personnes sans masque alors que les cas de COVID-19 augmentent. VOA News, 14 mai 2020 (<https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/cameroon-arrests-people-without-masks-covid-19-cases-increase>).
72. Distribuer de la nourriture à un groupe de personnes équivaut à une tentative de meurtre, avertit Museveni. Daily Monitor, 31 mars 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Not-time-seek-cheap-popularity-Museveni-roars-politicians/688334-5509544-1j0yhpz/index.html>).
73. Il distribuait de l'aide contre les coronavirus : la police l'a arrêté et torturé. BuzzFeedNews, 8 mai 2020 (<https://www.buzzfeednews.com/article/lesterfeder/uganda-francis-zaake-coronavirus>).
74. Distribution de nourriture : Le DPP abandonne les charges contre le député Zaake. En : The Observer [Internet]. 6 août 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/65995-food-distribution-dpp-drops-charges-against-mp-zaake>).
75. Joho fait don de masques qui seront distribués au public aux barrages routiers. The Standard, 16 avril 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/article/2001368219/joho-donates-masks-to-be-distributed-to-public-at-road-blocks>).
76. Rapport spécial : Bolsonaro a fait appel à ses généraux pour combattre les coronavirus. Le Brésil est en train de perdre la bataille. Reuters, 26 mai 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil-response-sp/special-report-bolsonaro-brought-in-his-generals-to-fight-coronavirus-brazil-is-losing-the-battle-idUSKBN2321DU>).
77. Décret n° 33.574, 5 mai 2020. Fortaleza : Gouvernement de l'État du Ceará ; 2020 (<https://taxpratico.com.br/pagina/decreto-n-33574-de-05-de-maio-de-2020>).
78. Editorial. Les craintes de confinement pour les populations clés. Lancet VIH. 2020;7(8):e373.
79. Cibler les travailleurs du sexe n'est pas la solution. Dans : UNAIDS.org [Internet]. 8 juin 2020. Genève : ONUSIDA ; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/sex-workers-and-clients>).

80. Les travailleurs du sexe ne doivent pas être laissés pour compte dans la réponse à la COVID-19. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/april/20200408_sex-workers-covid-19).
81. Au Cameroun, la violation des restrictions COVID-19 peut vous faire arrêter. VOA News, 30 mars 2020 (<https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/cameroon-violating-covid-19-restrictions-can-get-you-arrested>).
82. Covid-19 : 24 travailleurs du sexe arrêtés, à mettre en quarantaine. Daily Nation, 21 avril 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/makueni/Covid-19-24-sex-workers-to-be-quarantined/1183294-5530086-9sjiquz/index.html>).
83. Les travailleurs du sexe kenyans abandonnés et vulnérables lors de la COVID-19. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200520_kenya).
84. La réponse de l'Ouganda à COVID-19 terrorise les femmes par la détention arbitraire, le chantage et la violence. New York : Health GAP ; 2020 (<https://healthgap.org/press/ugandas-covid19-response-is-terrorizing-women-with-arbitrary-detention-blackmail-and-violence/>).
85. L'armée et la police s'engagent à prendre des mesures sévères après que des officiers aient battu et déshabillé des femmes à la frontière d'Elegu. PML Daily, 6 avril 2020 (<https://www.pmldaily.com/news/2020/04/disturbing-images-army-police-vow-tough-action-after-officers-clobber-undress-women-at-elegu-border.html>).
86. Impact de COVID-19 : El Salvador. Edimbourg : Global Network of Sex Work Projects ; 2020 (<https://www.Nswp.org/news/covid-19-impact-el-salvador>).
87. COVID-19 Impact - Europe et Amérique latine. Edimbourg : NSWP ; 2020 (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-europe>) and (<https://www.nswp.org/resource/nswp-global-and-regional-reports/covid-19-impact-latin-america>).
88. Impact de COVID-19 sur les travailleurs du sexe en Asie et dans le Pacifique. Edimbourg : NSWP ; 2020 (<https://www.nswp.org/news/impact-covid-19-sex-workers-asia-and-the-pacific>).
89. Coronavirus : Les travailleurs du sexe de Zambie loués pour la recherche des contacts. BBC News, 20 mai 2020 (<https://www.bbc.com/news/world-africa-52604961>).
90. «Ne vous battez pas pour des centimes» : Le filet de sécurité néo-zélandais aide les travailleurs du sexe en situation de confinement. The Guardian, 28 avril 2020 (<https://www.theguardian.com/world/2020/apr/28/dont-have-to-fight-for-pennies-new-zealand-safety-net-helps-sex-workers-in-lockdown>).
91. L'Allemagne aide les travailleurs du sexe laissés au chômage par le covid-19. The Economist, 4 juin 2020 (<https://www.economist.com/europe/2020/06/04/germany-helps-sex-workers-idled-by-covid-19>).
92. L'État a inclus la catégorie «travailleurs du sexe» dans les activités de l'économie populaire, puis l'a inversée. Infobae, 8 juin 2020 (<https://www.infobae.com/sociedad/2020/06/08/el-estado-incluyo-la-categoria-trabajadores-sexuales-en-las-actividades-de-la-economia-popular-y-luego-dio-marcha-atras/>).
93. Les travailleurs du sexe en difficulté au Botswana reçoivent une aide alimentaire. VOA News, 12 mai 2020 (<https://www.voanews.com/africa/struggling-sex-workers-botswana-get-food-aid>).
94. Article rédigé par Sisonke Botswana. Dans : Facebook [Internet]. 14 mai 2020 (https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=166392274908103&id=101288878085110).
95. Division entre les sexes : Le Pérou et le Panama limitent les hommes et les femmes à des jours de sortie alternés pour bloquer le virus. Reuters, 2 avril 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-peru/gender-divide-peru-panamalimit-men-and-women-to-alternate-days-out-to-stall-virus-idUSKBN21K39N>).
96. On rapporte que des officiers de police ont exigé un passage pour piétons et une pièce d'identité pour deux femmes transsexuelles. La República, 4 avril 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/04/coronavirus-en-peru-cercado-de-lima-denuncian-que-policias-exigieron-pase-peatonal-y-dni-a-dos-mujeres-transgenero-covid-19-pnp-transfobia-video/>).
97. Les policiers qui ont soumis les femmes transsexuelles à des sanctions à Callao sont séparés. La República, 6 avril 2020 (<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/07/callao-separan-a-policias-que-sometieron-a-castigos-fisicos-a-mujeres-trans-video/>).
98. La lutte des femmes transgenres en temps de pandémie. El Comercio (<https://especiales.elcomercio.pe/?q=especiales/mujeres-trans-en-tiempos-de-pandemia-ecpm/index.html>).
99. Décret législatif établissant des mesures visant à garantir les soins et la protection des victimes de la violence contre les femmes et les membres du groupe familial pendant l'urgence sanitaire déclarée par le Covid-19 El Peruano, 27 avril 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662858/DL_1470.pdf).

100. Les résidents d'un refuge LGBT en Ouganda arrêtés sous le prétexte de COVID-19. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/03/uganda-lgbt-shelter-residents-arrested-covid-19-pretext>).
101. Pas d'avocats pour 20 Ougandais LGBT en prison pour des raisons liées au Covid-19. Rights Africa, 1er avril 2020 (<https://rightsafrica.com/2020/04/01/no-lawyers-for-20-lgbt-ugandans-in-prison-on-covid-19-charges/>).
102. La Haute Cour accorde des dommages et intérêts à COSF-19. Kampala : Forum de sensibilisation et de promotion des droits de l'homme ; 2020 (<https://www.hrapf.org/index.php/news-events/what-s-new/10-hrapf-news/99-high-court-ofuganda-vindicates-rights-of-19-lgbt-youth>).
103. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 2 mai 2020.
104. Le droit au logement des jeunes LGBT : une tâche urgente dans l'agenda des SDG. Conseil des droits de l'homme des Nations unies ; 12 août 2019 (<https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/NewsDetail.aspx?NewsID=24877>).
105. COVID-19 et les droits humains des personnes LGBTI. Bureau des droits de l'homme des Nations unies du Haut-Commissariat ; 17 avril 2020 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/LGBT/LGBTIpeople.pdf>).
106. Guterres A. Nous sommes tous dans le même bateau : les droits de l'homme et la réponse et le rétablissement de COVID-19. Dans : UN.org [Internet]. New York : Nations unies ; 2020 (<https://www.un.org/en/un-coronavirus-communications-team/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and>).
107. Principes de base sur l'usage de la force et des armes à feu par les responsables de l'application des lois. Genève : Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 1990 (www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/useofforceandfirearms.aspx).
108. Les mesures de sécurité COVID-19 n'excusent pas l'usage excessif de la force, selon les rapporteurs spéciaux de l'ONU. Genève : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25802&LangID=E>).
109. Kenya : brutalité policière pendant le couvre-feu. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/22/kenya-police-brutality-during-curfew>).
110. Fureur au Kenya sur les brutalités policières au milieu du couvre-feu des coronavirus. Aljazeera, 2 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/fury-kenya-police-brutality-coronavirus-curfew-200402125719150.html>).
111. Service de la police nationale du Kenya. Twitter, 31 mars 2020 (https://twitter.com/NPSOfficial_KE/status/1244910889456762880?s=20).
112. Coronavirus : les forces de sécurité tuent plus de Nigériens que COVID-19. Dans : BBC News [Internet]. 16 avril 2020(<https://www.bbc.com/news/world-africa-52317196>).
113. Le communiqué de presse de la Commission nationale des droits de l'homme sur l'application de COVID-19 rend compte jusqu'à présent des incidents de violation des droits de l'homme. Commission nationale des droits de l'homme ; 15 avril 2020.
114. Les comités décident de donner à l'IPJ plus de temps pour conclure les enquêtes sur l'action de la police pendant le confinement. Dans : Parlement de la République d'Afrique du Sud [Internet]. 8 mai 2020. Cape Town : Parliamentary Communications Services ; c2020 (<https://www.parliament.gov.za/press-releases/committees-resolve-give-ipid-more-time-conclude-investigations-police-action-during-lockdown>).
115. L'Afrique du Sud utilise des canons à eau et des balles en caoutchouc pour imposer le confinement. En : Financial Times [Internet]. 29 mars 2020 (<https://www.ft.com/content/bad47729-32be-4865-b68a-27506158f023>).
116. La police kenyane sous le feu des critiques sur la «force excessive» au moment où le couvre-feu commence. Aljazeera, 28 mars 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/03/kenya-police-fire-excessive-force-curfew-begins-200328101357933.html>).
117. Les habitants d'Elegu accusent les forces de brutalité. Daily Monitor, 4 avril 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Elegu-locals-accuse-forces-brutality/688334-5516804-icokkaz/index.html>).
118. Survivre à la pandémie de COVID-19 : le point de vue d'un chirurgien et d'un épidémiologiste ougandais. De la pauvreté au pouvoir, 12 mai 2020 (<https://oxfamblogs.org/fp2p/surviving-the-covid-19-pandemic-the-view-from-a-ugandan-surgeon-and-epidemiologist/>).
119. La police ougandaise en tire deux pour avoir violé l'interdiction de circuler. Barron's, 27 mars 2020 (<https://www.barrons.com/news/uganda-police-shoot-2-for-violating-movement-ban-01585305905>).

120. Owiny JT. La cour martiale condamne les bureaux de l'UPDF à six mois de prison pour l'agression d'Elegu. En : Daily Monitor [Internet]. 8 avril 2020. Daily Monitor [Internet] ; c2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Court-martial-slaps-UPDF-officers-6-month-sentence-Elegu-assault/688334-5518476-hv0jo1z/index.html>).
121. Le personnel de sécurité à Gulu est accusé de brutalité persistante, d'extorsion. Dans : The Independent [Internet]. 8 mai 2020. The Independent ; c2020 (<https://www.independent.co.ug/security-personnel-in-gulu-accused-of-persistent-brutality-extortion/>).
122. Jewell B, Mudimu E, Stover J, et al. Potential effects of disruption to HIV programmes in sub-Saharan Africa caused by COVID-19 : results from multiple models. Figshare ; 2020 (<https://doi.org/10.6084/m9.figshare.12279914.v1>).
123. Hayden S. Les femmes ougandaises craignent que la pénurie alimentaire ne fasse du coronavirus et du VIH un mélange mortel. En : Thomson Reuters Foundation News [Internet]. 21 mai 2020. Fondation Thomson Reuters ; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200521041801-kvrmq>).
124. Leila Farha, rapporteur spécial sur le droit à un logement convenable. Note d'orientation COVID-19 : interdiction des expulsions. 28 avril 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_evictions.pdf).
125. Cash R, Patel V. Le COVID-19 a-t-il bouleversé la santé mondiale ? The Lancet. 2020;395(10238):1687-8.
126. Hill A. Les organisations caritatives font état d'une augmentation du nombre de personnes âgées qui luttent pour se nourrir en confinement. En : The Guardian [Internet]. 14 mai 2020 (<https://www.theguardian.com/society/2020/may/13/charities-report-rise-in-older-people-struggling-for-food-in-lockdown>).
127. Cousine S. COVID-19 a un effet «dévastateur» sur les femmes et les filles. The Lancet. 2020;396(10247) : 301-302.
128. Enfants et femmes victimes de l'interdiction de transport de coronavirus en Ouganda. Aljazeera, 21 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/children-women-casualties-uganda-coronavirus-transport-ban-200421093822669.html>).
129. Deux enfants sont morts parce que leurs parents n'ont pas réussi à assurer leur transport vers l'hôpital. Observer, 4 avril 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64140-two-children-dead-as-parents-fail-to-secure-transport-to-hospita>).
130. Les déplacements en cas de pandémie : ces travailleurs de la santé font du trekking et du canoë. NPR, 29 avril 2020 (<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/04/29/841830595/commuting-in-a-pandemic-these-healthworkers-are-trekking-and-canoeing>).
131. Association médicale ougandaise. Twitter, 3 avril 2020 (<https://twitter.com/TheUMAofficial/status/1246029113011376128>).
132. Les transports publics ne peuvent être utilisés que pour transporter des travailleurs de la santé, selon un nouveau décret publié tôt ce matin. Elsalvador.com, 10 mai 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/gobierno-autoriza-transporte-publico-para-personal-medico-decreto-madrigada-cuarentenacoronavirus/713231/2020/>).
133. IDHUCA pide reactivar transporte con fines humanitarios. Elsalvador.com, 9 mai 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/idhuca-cuarentena-pide-reactivar-el-transporte-fineshumanitarios/713090/2020/>).
134. Décret exécutif n° 24. San Salvador : Gouvernement du Salvador ; 2020 (<https://covid19.gob.sv/decreto-ejecutivo-no-24/>).
135. El Salvador : Résumé des mesures et du décret exécutif n° 24 : Consortium Legal ; 2020 (<https://consortiumlegal.com/resumen-del-decreto-24-medidas-tomadas-por-las-autoridades-salvadorenas-respecto-a-covid-19/>).
136. Un projet commun de surveillance des effets socio-économiques de COVID 19. Rapport couvrant la période du 27 avril au 1er mai 2020. Kenya Tuitakayo Movement and the Institute for Social Accountability ; 2020 (https://www.tisa.or.ke/images/uploads/Week_2_COVID_19_monitoing_report_.pdf).
137. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 18 juin 2020.
138. «Tuer au nom de la couronne» : le nombre de morts s'élève en raison de la répression du couvre-feu au Kenya. Washington Post, 16 avril 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/africa/kenya-coronavirus-curfew-crackdown-death-toll/2020/04/15/740a8c4e-79be-11ea-a311-adb1344719a9_story.html).
139. Frederick F. Curfew : La famille de Mombasa accuse la police d'avoir tué un parent. Dans : Daily Nation [Internet]. 29 mars 2020 (<https://www.nation.co.ke/counties/mombasa/Curfew-Mombasa-family-accuses-police-of-killing-kin/1954178-5508418-hwpia5/index.html>).

140. Transport d'urgence gratuit pour les femmes enceintes pendant les heures de couvre-feu. Eve, 2020 (<https://www.standardmedia.co.ke/evewoman/article/2001369581/free-emergency-transport-for-expectant-womenduring-curfew-hours>).
141. Bolt offre des trajets gratuits aux femmes enceintes pendant la période de couvre-feu. CapitalFM, 1er mai 2020 (<https://www.capitalfm.co.ke/business/2020/05/bolt-offers-free-rides-to-expectant-women-during-curfew-time/>).
142. Aperçu des mesures de santé publique et des mesures sociales dans le cadre de COVID-19 : orientations provisoires. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>).
143. Plan stratégique de préparation et de réaction COVID-19 : lignes directrices pour la planification opérationnelle à l'appui la préparation et la réponse des pays. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>).
144. Permis pour les plus de 70 ans : comment obtenir un permis de sortie à l'ACBA. La Nación, 20 avril 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/coronavirus-buenos-aires-como-tramitar-permisocirculacion-nid2355252>).
145. Alerte COVID-19 : le Chili modifie ses restrictions à partir du 28 avril, le couvre-feu national reste en vigueur. Annapolis : World Aware ; 2020 (<https://www.worldaware.com/covid-19-alert-chile-amends-restrictions-april-28-nationwide-curfew-remains-effect>).
146. Décret 36 de 2020. Bogotá : Gouvernement de la Colombie ; 2020 (<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20636%20DEL%206%20DE%20MAYO%20DE%202020.pdf>).
147. Conseils pour les voyages à l'étranger : Jamaïque. Londres : Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord ; 2020 (<https://www.gov.uk/foreign-travel-advice/jamaica/coronavirus>).
148. Décret 297/2020. Isolement social préventif et obligatoire. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>).
149. Décret n° 729. Belém : Gouvernement de l'État du Pará (Brésil) ; 2020.
150. Décret 636 du 6 mai 2020. Bogotá : Gouvernement de la Colombie ; 2020.
151. Journal officiel. San Salvador : Gouvernement du Salvador ; 2020 (<https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/05-mayo/06-05-2020.pdf>).
152. Coronavirus au Pérou : le gouvernement annonce une quarantaine obligatoire de 15 jours pour les coronavirus Gestion, 15 mars 2020 (<https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-en-peru-gobierno-anuncia-cuarentena-obligatorio-por-15-dias-por-coronavirus-noticia/>).
153. La DDC continue à aider les personnes âgées. Jamaica Information Service, 23 avril 2020 (<https://jis.gov.jm/sdc-continues-to-assist-the-elderly/>).
154. Sauver une vie n'est pas un crime : Infirmière d'Arua. Daily Monitor, 16 avril 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Saving-life-no-crime-Arua-nurse/688334-5525534-xxk0hj/index.html>).
155. Dans ce village indigène péruvien, deux infirmières s'occupent de centaines de patients atteints de covid-19. CNN, 24 juin 2020 (<https://cnnespanol.cnn.com/2020/06/24/en-esta-aldea-indigena-peruana-dos-enfermeros-atienden-a-cientos-de-pacientes-con-covid-19/>).
156. Intensification de l'injustice à la lumière de COVID-19 : perspectives d'une organisation de femmes indigènes péruviennes. IWGIA, 20 avril 2020 (<https://iwgia.org/en/news-alerts/news-covid-19/3560-intensifiedinjustice-in-light-of-covid-19-perspectives-from-a-peruvian-indigenous-women%E2%80%99sorganisation.html>).
157. Les réponses à la COVID-19 doivent soutenir et protéger les droits humains des travailleurs du sexe. Dans : ONUSIDA.org [Internet]. 24 avril 2020. Genève : ONUSIDA ; 24 avril 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/april/20200424_sex-work).
158. Les migrants sont bloqués «partout dans le monde» et sont menacés par les coronavirus. Dans : Nouvelles de l'ONU [Internet]. 7 mai 2020. Nations unies ; c2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063482>).
159. Déclaration conjointe du Rapporteur spécial et de la Plate-forme des mécanismes des droits de la femme de l'EDVAW sur le Covid-19 et l'augmentation de la violence et de la discrimination à l'égard des femmes. Dans : OHCHR.org [Internet]. 14 juillet 2020. Genève : Bureau du Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; c1996-2020(<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26083&LangID=E>).

160. La crise COVID-19 : Le Kenya doit mettre fin à toutes les expulsions et protéger les défenseurs du droit au logement. Dans : OHCHR.org [Internet]. 22 mai 2020. Genève : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; c1996-2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25901&LangID=E>).
161. McCain N. La ville du Cap démolit des structures illégales à Makhaza. Dans : News24 [Internet]. 11 avril 2020. 24.com ; c2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/city-of-cape-town-tears-down-illegal-structures-in-makhaza-20200411>).
162. Loggenberg-Roberts C. Cape Town High court déclare les expulsions d'Empolweni illégales. Dans : SABC News [Internet]. 17 avril 2020. SABC ; c2020 (<https://www.sabcnews.com/sabcnews/cape-town-high-court-declares-empolweni-evictions-unlawful/>).
163. Pikoli Z. Démolitions et expulsions : le conseil eThekweni est devenu «voyou». En : Maverick Citizen [Internet]. 6 avril 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-04-06-demolitions-and-evictions-the-ethekweni-council-has-gone-rogue/>).
164. Gazette du gouvernement. Gazette réglementaire n° 11089. 16 avril 2020. Pretoria : Gouvernement d'Afrique du Sud ; 2020 (<http://www.saflii.org/images/16-04Cogta.pdf>).
165. Le Pérou a pris des mesures précoces et agressives contre le coronavirus. Il souffre toujours de l'une des plus grandes épidémies d'Amérique latine. Washington Post, 17 avril 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/peru-took-early-aggressive-measures-against-the-coronavirus-its-still-suffering-one-of-latin-americas-largest-outbreaks/2020/04/16/1cd783bc-8005-11ea-84c2-0792d8591911_story.html).
166. Covid-19 force un exode des villes du Pérou. The Nation, 11 mai 2020 (<https://www.thenation.com/article/world/peru-coronavirus-covid-19/>).
167. Decreto de urgencia 048-2020. Gouvernement du Pérou, 27 avril 2020 (<https://www.gob.pe/en/institucion/pcm/normas-legales/541082-048-2020>).
168. Individu Salvoconducto. Santiago : Gouvernement du Chili ; 2020 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/71060-salvoconducto-individual-y-colectivo>).
169. Bhalla N, Lopez O. Pas de médicaments, pas de nourriture : Les restrictions concernant les coronavirus amplifient les risques pour la santé des personnes LGBT+ avec le VIH. Dans : Reuters [Internet]. 20 mai 2020. Reuters ; c2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-lgbt-aids/no-medicine-no-food-coronavirus-restrictions-amplify-health-risks-to-lgbt-people-with-hiv-idUSKBN22W28G>).
170. Une enquête montre que la pandémie COVID-19 augmente la vulnérabilité des personnes LGBTI. Dans : ONUSIDA.org [Internet]. 10 juillet 2020. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/july/20200710_survey-covid19-lgbti-people).
171. Enquête du Fonds mondial : La majorité des programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme sont perturbés par la COVID-19. Dans : Le Fonds mondial [Internet]. 17 juin 2020. Genève : Le Fonds mondial ; c2020 (<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/news/2020-06-17-global-fund-survey-majority-of-hiv-tb-and-malaria-programs-face-disruptions-as-a-result-of-covid-19/>).
172. Perturbation des services liés au VIH, à l'hépatite et aux IST en raison de la COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 8 juillet 2020 (https://www.who.int/docs/default-source/hiv-hq/presentation-disruption-in-services-international-aids-conference-2020.pdf?sfvrsn=d4bf1f87_7).
173. Protection des travailleurs migrants pendant la pandémie COVID-19 : recommandations à l'intention des décideurs politiques et des électeurs. Genève : Organisation internationale du travail ; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---migrant/documents/publication/wcms_743268.pdf).
174. Questions et réponses sur COVID-19, le VIH et les antirétroviraux. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals>).
175. Le coût de l'inaction : Les interruptions de service liées à COVID-19 pourraient entraîner des centaines de milliers de décès dus au VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/11-05-2020-the-cost-of-inaction-covid-19-related-service-disruptions-could-cause-hundreds-of-thousands-of-extra-deaths-from-hiv>).
176. Note d'information de l'OMS mise à jour : assurer la continuité des services de lutte contre la tuberculose pendant la pandémie de COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/12-05-2020-updated-who-information-note-ensuring-continuity-of-tb-services-during-the-covid-19-pandemic>).
177. Directives internationales sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme. Genève : Haut-Commissariat aux droits de l'homme et Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2006 (<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/HIV/ConsolidatedGuidelinesHIV.pdf>).
178. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 15 mai 2020.

179. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 17 juin 2020.
180. «Tu dois aller à l'hôpital et t'exposer pour obtenir des médicaments» : vivre avec le VIH en période de COVID-19. T13, 1er juin 2020 (<https://www.t13.cl/noticia/nacional/coronavirus-vih-medicamentos-hospitalrelatos-01-06-20>).
181. Près de 11 000 patients séropositifs dans le Gauteng n'ont pas pris leurs ARV pendant le confinement. Sowetan Live, 19 mai 2020 (<https://www.sowetanlive.co.za/news/south-africa/2020-05-19-almost-11000-hiv-positive-patients-in-gauteng-have-skipped-arv-collection-during-lockdown/>).
182. Il est temps d'agir différemment. Prestation de services différenciée (<http://www.differentiatedservicedelivery.org>).
183. Le VIH en temps de COVID-19 : ils apportent un remède protecteur contre les négligences risquées dans l'administration des médicaments. El Desconcierto, 4 juin 2020 (<https://www.eldesconcierto.cl/2020/06/04/vih-entempos-de-covid-19-interponen-recurso-de-proteccion-por-riesgosa-negligencia-en-la-entrega-demedicamentos/>).
184. Décret 10 : modifie le décret 4 de 2020, du ministère de la santé, qui décrète une alerte sanitaire pour la période indiquée et donne des pouvoirs extraordinaires pour signaler une urgence de santé publique d'importance internationale (ESPII) en raison d'une épidémie du nouveau coronavirus. Santiago : Ministère de la santé (Chili) ; 25 mars 2020 (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1143702&idVersion=2020-03-25>).
185. Administration de médicaments séropositifs : la dichotomie entre insuffisance de l'offre et défaillances de la communication Elmostrador, 27 mai 2020 (<https://www.elmostrador.cl/braga/2020/05/27/entrega-demedicamentos-por-vih-la-dicotomia-entre-el-desabastecimiento-y-las-fallas-comunicacionales/>).
186. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 5 juin 2020.
187. Programme commun des Nations unies sur le VIH et le sida, observations non publiées, 16 juin 2020.
188. Une enquête de l'ONUSIDA montre que de nombreuses personnes ne bénéficient pas d'un traitement multimensuel contre le VIH en Amérique latine. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/june/20200624_hiv-treatment-latin-america).
189. Le risque d'overdose menace les toxicomanes libérés du confinement du Covid-19. Sunday Times, 10 mai 2020 (<https://www.timeslive.co.za/sunday-times/news/2020-05-10-overdose-risk-looms-for-addicts-freed-from-covid-19-lockdown/>).
190. Lockdown ouvre une fenêtre pour traiter les toxicomanes d'Afrique du Sud. Barron's, 24 avril 2020 (<https://www.barrons.com/news/lockdown-opens-window-to-treat-south-africa-s-drug-abusers-01587737617>).
191. Soutien aux ménages touchés par COVID-19 en Côte d'Ivoire. En : UNAIDS.org [Internet]. 1er juillet 2020. Genève : ONUSIDA ; c2020 (<https://www.unaids.org/en/keywords/wfp-world-food-programme>).
192. Coronavirus en Argentine : l'armée a commencé par une distribution de nourriture à La Matanza. Clarin, 1er avril 2020 (https://www.clarin.com/politica/coronavirus-argentina-ejercito-empezo-distribucion-alimentos-matanza_0_TgXdyb_Oo.html).
193. Le gouvernement a mis en place une opération spéciale pour garantir l'alimentation des secteurs les plus vulnérables pendant la quarantaine. Infobae, 19 mars 2020 (<https://www.infobae.com/coronavirus/2020/03/20/el-gobierno-armo-un-operativo-especial-para-garantizar-la-alimentacion-de-los-sectores-mas-vulnerables-durante-la-cuarentena/>).
194. Motsamai M. Botswana : Le gouvernement soutient les familles vulnérables. Dans : allAfrica.com [Internet]. 28 avril 2020. AllAfrica ; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004290670.html>).
195. Suspensión de clases : Mineduc repartirá canastas de alimentación a estudiantes. Santiago : Ministère de l'éducation (Chili) ; 2020 (<https://www.mineduc.cl/suspension-de-clases-mineduc-repartira-canastas-de-alimentacion-a-estudiantes/>).
196. Le programme de distribution de nourriture au Chili a commencé après les manifestations. Republic World, 23 mai 2020 (<https://www.republicworld.com/world-news/rest-of-the-world-news/chile-food-distribution-program-start-after-protests.html>).
197. Le ministre de l'éducation annonce que les élèves bénéficiant du PAE recevront de la nourriture à la maison. Bogotá : Gouvernement de Colombie ; 2020 (<https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/Ministra-de-Educacion-anuncia-que-los-estudiantes-beneficiarios-del-PAE-recibiran-alimentos-en-sus-casas-200324.aspx>).
198. Le gouvernement salvadorien va livrer 2,7 millions de colis alimentaires. Agence EFE, 6 mai 2020 (<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/el-gobierno-salvadoreno-entregara-2-7-millones-depaquetes-alimenticios/20000013-4239037>).

199. Règlement COVID-19, 2020. Abuja : Gouvernement du Nigeria ; 2020 (<https://pwcnigeria.typepad.com/files/fg-covid-19-regulations.pdf>).
200. Afrique du Sud : 53 millions de rands supplémentaires alloués à des programmes d'aide alimentaire dans la province du Cap-Occidental. AllAfrica, 5 avril 2020 (<https://allafrica.com/stories/202004060442.html>).
201. WCED pour mettre en œuvre l'alimentation scolaire des apprenants vulnérables pendant le confinement. Le Cap : Gouvernement du Cap-Occidental ; 2020 (<https://www.westerncape.gov.za/gc-news/70/54109>).
202. La Croix-Rouge ougandaise complète les interventions du gouvernement dans la distribution de nourriture à travers Kampala. Reliefweb, 9 avril 2020 (<https://reliefweb.int/report/uganda/uganda-red-cross-complements-government-interventions-food-distribution-across-kampala>).
203. Covid-19 et sécurité alimentaire : au Brésil, l'aide d'urgence sera-t-elle suffisante pour garantir l'accès à la nourriture pour les les pauvres du pays ? Paris : CIRAD ; 2020 (<https://www.cirad.fr/en/news/all-news-items/articles/2020/science/covid-19-and-food-security-brazil>).
204. La pandémie de COVID-19 au Nigeria. New York : Programme des Nations unies pour le développement ; 2020 (<https://www.undp.org/content/dam/rba/docs/COVID-19-CO-Response/UNDP-NE-COVID19-Briefing.pdf>).
205. Réponses politiques à la COVID-19. Washington (DC) : Fonds monétaire international ; 2020 (<https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19>).
206. Règlement sur les fournitures et services essentiels (disponibilité des fournitures à un prix équitable), 2020. Gaborone : Gouvernement du Botswana ; 2020 (<https://africanlii.org/akn/bw/act/si/2020/57>).
207. Defensoría del Consumidor. San Salvador : Gouvernement du Salvador ; 2020 (<https://www.defensoria.gob.sv/gobierno-fija-precios-maximos-de-venta-de-productos-esenciales-de-la-canasta-basica-para-evitar-alzas-ante-emergencia-por-covid-19/>).
208. Mutharika ordonne une baisse des prix du carburant, des réductions de salaire pour l'exécutif : allègement fiscal au Malawi. Nyasa Times, 4 avril 2020(<https://www.nyasatimes.com/mutharika-orders-fuel-price-slash-pay-cuts-for-executive-tax-relief-in-malawi/>).
209. Les prix des principaux produits alimentaires augmentent après que le virus a bouleversé les chaînes d'approvisionnement. Bloomberg, 7 avril 2020 (<https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-04-06/key-food-prices-are-surg-ing-after-virus-upends-supply-chains>).
210. COVID-19 Niveau 3 d'urgence. Rapport de situation externe n°12. Rome : Programme alimentaire mondial ; 6 août 2020 (https://docs.wfp.org/api/documents/aea38cd9bfda45c0a75ae95d09edcf4e/download/?_ga=2.243365317.1331594857.1597410643-1685748617.1597410643).
211. Au Kwanja, 1 000 patients atteints du VIH abandonnent leur traitement en raison du manque de nourriture. Observer, 30 avril 2020 (<https://observer.ug/news/headlines/64552-1-000-hiv-patients-in-kwanja-abandon-treatment-over-lack-of-food>).
212. Coronavirus au Chili : Images des manifestations à Santiago sur la situation économique difficile créée au Chili par la pandémie de covid-19. BBC World, 19 mai 2020 (<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52717413>).
213. Les affrontements entre le Chili et la police, dans un contexte de pénurie alimentaire dans la banlieue de Santiago. Reuters, 19 mai 2020 (<https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-chile/chiles-poor-clash-with-police-amid-concerns-over-food-shortages-in-outskirts-of-santiago-idUKKBN22V00G>).
214. 490 000 boîtes et 22 % des ressources déjà dépensées : qui sont les fournisseurs des paniers du gouvernement. Le troisième PM, 22 mai 2020 (<https://www.latercera.com/la-tercera-pm/noticia/490-mil-cajas-y-un-22-de-los-recursos-ya-gastados-quienes-estan-detras-de-las-cajas-de-alimentos-del-gobierno/NCOB6YLIURGWRPAKUAMYTHSM6A/>).
215. Le gouvernement dépasse le million de boîtes de nourriture livrées. Dans : 24 heures [Internet]. 11 juin 2020. Santiago : 24horas ; c2020 (<https://www.24horas.cl/coronavirus/gobierno-supera-el-millon-de-cajas-de-alimentos-entregadas-4248195>).
216. Actualités sur les coronavirus. CNN, 26 April 2020 (https://www.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-04-23-20-intl/h_790765c6d97baea8f06fa6577eada2ed).
217. Un SOS : des Colombiens pendent des chiffons rouges pour demander de l'aide au milieu du confinement de COVID-19. Aljazeera, 27 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/sos-colombians-hang-red-rags-covid-19-lockdown-200427151103699.html>).
218. De hauts fonctionnaires ougandais arrêtés dans le cadre du scandale des achats de COVID-19. VOA News, 9 avril 2020 (<https://www.voanews.com/science-health/coronavirus-outbreak/top-ugandan-officials-arrested-covid-19-purchasingscandal>).

219. Un programme d'action à l'époque de Covid-19 : un appel à la solidarité sociale. Daily Maverick, 24 mars 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-24-a-programme-of-action-in-the-time-of-covid-19-a-call-for-social-solidarity/>).
220. Président Cyril Ramaphosa : Progrès dans l'effort national pour contenir la pandémie de Coronavirus COVID-19. Dans : Gouvernement sud-africain [Internet]. 23 juillet 2020 (<https://www.gov.za/speeches/president-cyril-ramaphosa-progress-national-effort-contain-coronavirus-covid-19-pandemic-23>).
221. Tobar VC. Le Covid-19 a un impact sur la sécurité alimentaire des peuples indigènes du Salvador Dans : France 24 [Internet]. 10 juin 2020 (<https://www.france24.com/es/20200610-el-salvador-covid-hambre-indigena-cuarentena>).
222. Colombie : les peuples indigènes vont mourir de COVID-19 ou de faim si l'Etat n'agit pas immédiatement. Londres : Amnesty International ; 2020 (<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/04/colombia-pueblos-indigenas-covid19-hambre/>).
223. Bulletin 013 Système de surveillance du territoire (TMS) - Informations de l'ONIC pour protéger la vie et les territoires Dans : Organisation nationale indigène de Colombie [Internet]. 13 avril 2020 (<https://www.onic.org.co/noticias/70-destacadas/3784-boletin-013-sistema-de-monitoreo-territorial-smt-onic-informacion-para-proteger-la-vida-y-los-territorios>).
224. Alors que le coronavirus tue les populations indigènes de l'Amazonie, le gouvernement brésilien disparaît. Washington Post, 12 juin 2020 (https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/coronavirus-brazil-amazonindigenous-deaths-kokama-tikuna/2020/06/12/d4032bca-aa73-11ea-9063-e69bd6520940_story.html).
225. La DSEI de Rio Tapajos assainit les équipements, les transports, les fournitures et la nourriture envoyés dans les villages. Dans : Ministère de la santé. 18 mai 2020 (<https://saudeindigena.saude.gov.br/corona>).
226. Fellet J. Coronavirus «pourrait anéantir les peuples indigènes du Brésil». Dans : BBC News [Internet]. 6 avril 2020. BBC ; c2020 (<https://www.bbc.com/news/world-latin-america-52139875>).
227. Les peuples indigènes demandent au STF d'adopter des mesures pour protéger les peuples isolés. Jota, 30 juin 2020 (<https://www.jota.info/stf/do-supremo/indigenas-pedem-ao-stf-que-governo-adote-medidas-para-proteger-povos-isolados-30062020>).
228. Le juge ordonne au Brésil de protéger les populations indigènes des ravages de COVID-19. The Conversation, 9 juillet 2020 (<https://theconversation.com/judge-orders-brazil-to-protect-indigenous-people-from-ravages-of-covid-19-142356>).
229. Comment intégrer l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les programmes de lutte contre le VIH. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2010.
230. 1 personne sur 3 dans le monde n'a pas accès à l'eau potable - UNICEF, OMS. En : Nouvelles de l'OMS [Internet]. 18 juin 2019. Genève : Organisation mondiale de la santé ; c2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2019-1-in-3-people-globally-do-not-have-access-to-safe-drinking-water-unicef-who>).
231. L'Amérique latine se mobilise pour assurer les services d'eau pendant COVID-19. Blogs de la Banque mondiale, 8 avril 2020(<https://blogs.worldbank.org/water/latin-america-moving-fast-ensure-water-services-during-covid-19/>).
232. Des faits révélateurs sur la crise de l'eau en Afrique. Le dernier puits, 9 avril 2020 (<https://thelastwell.org/facts-about-water-crisis-in-africa/>).
233. Protéger les droits des personnes handicapées pendant la COVID-19. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/03/26/protect-rights-people-disabilities-during-covid-19>).
234. Considérations relatives au handicap lors de l'épidémie de COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020(<https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>).
235. En Afrique australe, le coronavirus incite à agir sur l'approvisionnement en eau. Reuters, 6 mai 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-safrica-water-feat/in-parched-southern-africa-coronavirus-spurs-action-on-water-supply-idUSKBN22I0DY>).
236. Coronavirus (COVID-19) : avantages pour les personnes. Chile Atiende (https://www.chileatiende.gob.cl/coronavirus/continuidad_de_los_servicios_basicos).
237. C'est le paquet économique du duc contre le coronavirus. Semana, 18 mars 2020 (<https://www.semana.com/nacion/articulo/coronavirus-duque-anuncia-paquete-de-medidas/657446>).
238. Le Salvador suspend les paiements d'électricité et d'eau et gèle le recouvrement des prêts hypothécaires pour le coronavirus. Europa Press, 19 mars 2020 (<https://www.europapress.es/internacional/noticia-salvador-suspende-pago-electricidad-agua-congela-cobro-hipotecas-coronavirus-20200319020433.html>).

239. Aucune coupure d'eau pendant l'épidémie de COVID-19-NWC. The Gleaner, 20 mars 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/news/20200320/no-water-disconnections-during-covid-19-outbreak-nwc>).
240. Coronavirus : Ministro Yáñez anuncia que postergará pago del recibo de Sedapal de marzo. Canal N, 18 mars 2020 (<https://canal.n.pe/actualidad/coronavirus-ministro-yanez-anuncia-que-postergara-pagorecibo-sedapal-marzo-n408655>).
241. L'Argentine réagit avec audace à la crise des coronavirus. Service de presse Inter, 5 mai 2020 (<https://www.ipsnews.net/2020/05/argentina-responds-boldly-coronavirus-crisis/>).
242. Déclaration de Son Excellence Dr. Mokgweetsi E.K. Masisi sur la déclaration de l'état d'urgence au Botswana concernant l'épidémie de COVID-19. Gouvernement du Botswana, 31 mars 2020 (<https://www.facebook.com/BotswanaGovernment/posts/2867383003344339>).
243. Le président du Botswana, Masisi, impose un embargo de 28 jours, une urgence publique indéfinie. Daily Maverick, 31 mars 2020 (<https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-03-31-botswanas-president-masisi-imposes-28-day-lockdown-indefinite-public-emergency/>).
244. Comment les communautés combattent-elles le coronavirus lorsqu'elles n'ont pas d'eau ? Aljazeera, 23 mars 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/communities-fight-coronavirus-don-water-200322225523769.html>).
245. Au Chili, une pandémie met en évidence une fracture hydrique. Aljazeera, 29 mai 2020 (<https://www.aljazeera.com/podcasts/thetake/2020/05/chile-pandemic-exposes-water-divide-200529151613171.html>).
246. Greenpeace regrette les déclarations de Mañalich concernant le manque d'eau pour faire face à la pandémie à Petorca. El Mostrador, 27 mai 2020 (<https://www.elmostrador.cl/dia/2020/05/27/greenpeace-lamenta-declaraciones-de-manalich-respecto-a-la-falta-de-agua-para-enfrentar-la-pandemia-en-petorca/>).
247. Le Chili : CEJIL et MODATIMA demandent des mesures préventives pour soutenir les communautés rurales en matière d'eau la pénurie pendant la pandémie de COVID-19. Washington (DC) : Center for Justice and International Law ; 2020 (<https://www.cejil.org/en/chile-cejil-and-modatima-request-preventative-measures-support-rural-communities-water-scarcity>).
248. Une action urgente est nécessaire pour éviter que COVID-19 ne se déchaîne dans les lieux de détention - Bachelet. New York : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745>).
249. Déclaration commune de l'ONUDD, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et autres lieux fermés. Genève : Office des Nations unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la santé, Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida et Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200513_joint-statement-covid19-prisons).
250. A/RES/70/105. Ensemble de règles minima des Nations unies pour le traitement des détenus (les règles de Nelson Mandela). Résolution adoptée par l'Assemblée générale le 17 décembre 2020. New York : Nations unies ; 2020 (<https://undocs.org/A/RES/70/175>).
251. Boîte à outils opérationnelle : COVID-29 : préparation et intervention dans les lieux de détention. Genève : Institut des Nations unies pour la formation et la recherche ; 2020 (<https://www.unitar.org/sites/default/files/media/file/Operational%20Toolbox%20Full.pdf>).
252. Orientation provisoire. COVID-19 : se concentre sur les personnes privées de liberté. Genève : Comité permanent interorganisations ; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20COVID-19%20-%20Focus%20on%20Persons%20Deprived%20of%20Their%20Liberty.pdf>).
253. COVID-19, prisons et politique en matière de drogues. Analyse globale, mars-juin 2020. Harm Reduction International ; 10 juillet 2020 (https://www.hri.global/files/2020/07/10/HRI_-_Prison_and_Covid_briefing_final.pdf).
254. Projet COVID-19 sur la justice. Procès équitables (https://www.fairtrials.org/newsmap?field_tags_tid%5B0%5D=1143).
255. Afrique : coronavirus, fièvre des prisons. Prison Insider, 18 mars 2020 (<https://www.prison-insider.com/en/articles/afrique-coronavirus-la-fievre-des-prisons>).
256. Mesures par pays. En : Las prisiones ante el COVID-19 [Internet]. c2020 (<https://covid19prisons.wordpress.com/about/>).
257. Pour répondre aux craintes des prisonniers de COVID-19 et minimiser le risque de transmission, l'ONUDD fait don de fournitures médicales aux prisons éthiopiennes. Vienne : Office des Nations unies contre la drogue et le crime ; 2020 (<https://www.unodc.org/unodc/frontpage/2020/May/to-address-fears-of-prisoners-from-covid-19-and-minimize-risk-of-transmission--unodc-donates-medical-supplies-to-ethiopia-prisons.html>).

258. Un tiers des détenus chiliens ont été libérés de prison pour cause de coronavirus. Santiago Times, 5 juin 2020 (<https://santiagotimes.cl/2020/06/05/a-third-of-chiles-inmates-released-from-prison-over-coronavirus/>).
259. COVID-19 : La CNJ émet une recommandation sur le système pénal et socio-éducatif. CNJ, 17 mars 2020 (<https://www.cnj.jus.br/covid-19-cnj-emite-recomendacao-sobre-sistema-penal-e-socioeducativo/>).
260. Coronavirus : Le ministre nigérian souhaite une décongestion rapide des prisons. Premium Times, 26 mars 2020 (<https://www.premiumtimesng.com/coronavirus/384180-coronavirus-nigerian-minister-wants-speedy-decongestion-of-prisons.html>).
261. COVID-19 : les avocats alertent pour traîner le gouvernement devant les tribunaux à cause de la lenteur de la décongestion des prisons. Nigerian Voice, 28 avril 2020 (<https://www.thenigerianvoice.com/news/287475/covid-19-lawyers-alert-to-drag-govt-to-court-over-poor-slo.html>).
262. Coronavirus et femmes en détention : une approche sexospécifique fait défaut. London Penal Reform International ; 2020 (<https://www.penalreform.org/blog/coronavirus-and-women-in-detention-a-gender-specific/>).
263. Prise de position : COVID-19 préparation et réponses dans les prisons. Vienne : Office des Nations unies contre la drogue et le crime ; 2020 (https://www.unodc.org/documents/Advocacy-Section/UNODC_Position_paper_COVID-19_in_prisons.pdf).
264. Sheridan MB, Brigida A-C. Les photos montrent la répression du Salvador contre les membres de gangs emprisonnés. Washington Post, 28 avril 2020.
265. Young leader vowed change in El Salvador but wands same heavy hand, New York Times, 5 mai 2020 (<https://www.nytimes.com/2020/05/05/world/americas/el-salvador-nayib-bukele.html?searchResultPosition=1>).
266. Le président du Salvador ne tient pas compte des décisions de la Cour suprême sur les coronavirus. Reuters, 16 avril 2020 (<https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-el-salvador/el-salvadors-president-disregards-top-courtrulings-on-coronavirus-idUSKCN21Y0IA>).
267. Les arrestations massives et les prisons surpeuplées au Salvador font craindre une crise du coronavirus. The Conversation, 6 mai 2020 (<https://theconversation.com/mass-arrests-and-overcrowded-prisons-in-el-salvador-sparkfear-of-coronavirus-crisis-137673>).
268. Procurador DDHH verifica condiciones en centros de contención por cuarentena por coronavirus. San Salvador : PDDH (<https://www.pddh.gob.sv/procurador-ddhh-verifica-condiciones-en-centros-de-contencion-por-cuarentena-por-coronavirus/>).
269. Nayib Bukele. Twitter, 9 avril 2020 (<https://twitter.com/nayibbukele/status/1248091836046073857>).
270. Note d'information à la presse sur les Amériques/les conditions carcérales. Genève : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E>).
271. COVID-19 et les droits des personnes handicapées : orientation. New York : Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/COVID-19_and_The_Rights_of_Persons_with_Disabilities.pdf).
272. Violence sexiste et COVID-19 : «quand nous nous taisons, nous permettons à ces crimes de se multiplier». Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2020/may/20200519_gender-based-violence-covid19).
273. COVID-19 et la violence contre les femmes : ce que le secteur/système de la santé peut faire. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331699/WHO-SRH-20.04-eng.pdf?ua=1>).
274. Les pays ne parviennent pas à prévenir la violence contre les enfants, mettent en garde les agences. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/18-06-2020-countries-failing-to-prevent-violence-against-children-agencies-warn>).
275. Chandan JS, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Lane E, Bandyopadhyay S. COVID-19 : une approche de santé publique pour gérer la violence domestique est nécessaire. Lancet. 2020;5(6):E309.
276. Déclaration commune des dirigeants : la violence contre les enfants - une crise cachée de la pandémie COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-joint-leader-s-statement---violence-against-children-a-hidden-crisis-of-the-covid-19-pandemic>).
277. Nous avons le pouvoir : les femmes, les adolescentes et la réponse au VIH. Genève : ONUSIDA ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/2020_women-adolescent-girls-and-hiv).

278. Impact de COVID-19 sur la violence à l'égard des femmes et des filles et sur la prestation de services : ONU Femmes une évaluation et des conclusions rapides. New York : ONU Femmes ; 2020 (<https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2020/impact-of-covid-19-on-violence-against-women-and-girls-and-service-provision-en.pdf?la=en&vs=0>).
279. On a constaté une augmentation de 39 % de la demande d'aide pour la violence de genre en Argentine lors de la COVID19. Buenos Aires : Nations unies ; 2020 (<https://www.onu.org.ar/se-incremento-un-39-el-pedido-de-ayuda-por-violencia-de-genero-en-argentina-durante-el-covid19/>).
280. COVID 19 lockdown : les victimes de violences domestiques sont-elles en sécurité ou coincées chez elles ? Sunday Standard, 13 avril 2020 (<https://www.sundaystandard.info/covid-19-lockdown-are-domestic-abuse-victims-safe-at-home-or-stuck-at-home/>).
281. Les rapports sur la violence contre les femmes ont augmenté de 9 %, selon le ministre. Agência Brasil, 2 avril 2020 (<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2020-04/denuncias-de-violencia-contra-mulher-cresceram-9-diz-ministra>).
282. La ministre des femmes parle de l'augmentation de la violence domestique pendant la quarantaine. Pudahuel, 17 avril 2020 (<https://www.pudahuel.cl/noticias/2020/04/ministra-de-la-mujer-aumento-de-violencia-intrafamiliar-cuarentena/>).
283. Ils font état d'une augmentation de 500 % des signalements de violence domestique pendant la quarantaine à Providencia. Biobiochile, 14 avril 2020 (<https://www.biobiochile.cl/noticias/nacional/region-metropolitana/2020/04/14/reportan-aumento-de-500-en-denuncias-por-violencia-intrafamiliar-durante-cuarentena-en-providencia.shtml>).
284. La violence à l'égard des femmes en Amérique latine : le confinement de la COVID-19. Aljazeera, 20 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/indepth/features/violence-women-surges-latam-coronavirus-quarantines-200420020748668.html>).
285. La violence domestique a atteint un taux de 70 % pendant la durée de la peine. Elsalvador.com, 3 avril 2020 (<https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/violencia-domestica-coronavirus-cuarentena/702488/2020/>).
286. Les conflits domestiques en état d'urgence. Jamaica Observer, 12 mai 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/all-woman/domestic-disputes-in-lockdown-_193239?profile=0).
287. La violence domestique augmente à mesure que les pays se battent contre COVID-19. The Gleaner, 26 mai 2020 (<http://jamaicagleaner.com/article/commentary/20200526/nicola-cousins-domestic-violence-surges-countries-battle-covid-19>).
288. La sauvagerie sexuelle ! Un grand nombre d'enfants sont victimes de crimes sexuels depuis le début des restrictions COVID-19 en mars. Jamaica Observer, 20 mai 2020 (http://www.jamaicaobserver.com/front-page/sexual-savagery-high-number-of-children-fall-victim-to-sex-crimes-since-covid-19-restrictions-started-in-march_194491?profile=1606).
289. S'attaquer à la violence domestique au Kenya dans le cadre de la crise COVID-19. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/08/tackling-kenyas-domestic-violence-amid-covid-19-crisis>).
290. La violence domestique est en hausse dans le contexte de la lutte contre les coronavirus. Business Daily, 14 avril 2020 (<https://www.businessdailyafrica.com/news/Domestic-abuse-on-the-rise-amid-coronavirus-fight/539546-5524156-swhiv2/index.html>).
291. Selon la DSVRT, les rapports sur les violences sexuelles et domestiques sont en augmentation malgré le confinement de l'accès aux services. The Guardian Nigeria, 1er avril 2020 (<https://guardian.ng/news/nigeria/there-is-increase-in-sexual-domestic-violence-reports-despite-lockdown-says-dsvrt/>).
292. Les féminicides au Pérou augmentent pendant le confinement des coronavirus. Latino USA, 30 avril 2020 (<https://www.latinousa.org/2020/04/30/femicidesperu/>).
293. Le confinement liée à la Covid au Pérou s'accompagne d'une augmentation de la violence sexiste. La Presna Latina, 9 mai 2020 (<https://www.laprensalatina.com/perus-covid-lockdown-accompanied-by-increase-in-gender-violence/>).
294. «La situation s'est aggravée : la violence domestique augmente en Afrique du Sud. AFP, 30 avril 2020 (<https://news.yahoo.com/just-got-worse-domestic-violence-surges-under-africa-093359671.html>).
295. Le Ramaphosa d'Afrique du Sud fait exploser une vague de criminalité «méprisable» pendant le confinement des coronavirus. CNBC, 13 avril 2020 (<https://www.cnbc.com/2020/04/13/south-africas-ramaphosa-blasts-despicable-crime-wave-during-coronavirus-lockdown.html>).
296. La violence domestique contre les femmes augmente en Ouganda dans le cadre de COVID-19 : ministre. Xinhuanet, 28 avril 2020 (http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/28/c_139015384.htm).
297. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 22 mai 2020.

298. Enfants exposés à un risque accru de violence sexuelle pendant la pandémie COVID-19 - UNICEF. Journal Echo Botswana, 15 avril 2020 (<https://www.facebook.com/EchoBotswana/photos/press-release-children-at-increased-risk-of-sexual-violence-during-covid-19-pand/3756879184383372/>).
299. Les cas de souillure augmentent fortement car les enfants restent à la maison. Daily Nation, 25 mai 2020 (<https://www.nation.co.ke/gender/Defilement-cases-rise-children-stay-home-/5362750-5563778-si30m9z/index.html>).
300. Le confinement entraîne une augmentation des cas de maltraitance d'enfants en Ouganda. Crux, 12 juin 2020 (<https://cruxnow.com/church-in-africa/2020/06/lockdown-leads-to-rise-in-child-abuse-cases-in-uganda/>).
301. Murphy J. Child Abuse Alarm - Les rapports plongent, donnant potentiellement aux prédateurs la bride sur le cou. En : The Gleaner [Internet]. 11 mai 2020. The Gleaner Company ; c2020 (www.jamaica-gleaner.com/article/lead-stories/20200511/child-abuse-alarm-reports-plunge-potentially-giving-predators-free).
302. Brodmeier K. Trans femme dénonce le pic et la discrimination sexuelle à Bogota. Dans : El Heraldo [Internet]. 29 avril 2020. Bogotá : El Heraldo ; c2020 (<https://www.elheraldo.co/mujer-e-igualdad/mujer-trans-denuncia-discriminacion-por-pico-y-genero-en-bogota-722115>).
303. Les personnes transgenres sont confrontées à la discrimination, à la violence et aux quarantaines en Amérique latine. Dans : Thomson Reuters Foundations News [Internet]. 5 mai 2020. Fondation Thomson Reuters ; c2020 (<https://news.trust.org/item/20200505183449-d9yh4>).
304. L'Argentine connaît au moins 6 fémicides pendant la quarantaine des coronavirus. Aljazeera, 1er avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/argentina-sees-6-femicides-coronavirus-quarantine-200401185419939.html>).
305. Violence sexiste et coronavirus : mesures pour contenir les femmes isolées de leurs agresseurs La Nacion, 19 mars 2020 (<https://www.lanacion.com.ar/comunidad/violencia-genero-coronavirus-medidas-contener-mujeres-estan-nid2345313>).
306. Décret n° 460 de 2020. Bogotá : Gouvernement de la Colombie ; 2020 (<http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30038968>).
307. Décret législatif n° 1470. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-que-establece-medidas-para-garantizar-la-decreto-legislativo-n-1470-1865791-1>).
308. Le ministre de la police se félicite de la diminution des crimes graves et violents depuis le confinement. Pretoria : Service de police sud-africain ; 2020 (<https://www.saps.gov.za/newsroom/msspeechdetail.php?nid=25461>).
309. La línea 137 ya tiene Whatsapp. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020 (<https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-linea-137-ya-tiene-whatsapp>).
310. La police de Sibanda A. Botswana lance un numéro vert pour les violences sexuelles. Dans : allAfrica [Internet]. 14 avril 2020. AllAfrica [Internet] ; c2020 (<https://allafrica.com/stories/202004150610.html>).
311. Foyers d'accueil. Santiago : Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género ; 2019 (<https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/13149-casas-de-acogida>).
312. C'est le numéro de téléphone autorisé par le bureau du procureur pour signaler les violences domestiques. Elsalvador.com, 30 avril 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/covid-19-violencia-domesticafisica/710477/2020/>).
313. Le programme intégral de l'ISDEMU pour une vie sans violence pour les femmes San Salvador : Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (https://www.isdemu.gob.sv/images/phocadownload/Posiciona_avisos2020/Contactos_Emerg.COVID.pdf).
314. Lutter contre la «pandémie de l'ombre» de la violence contre les femmes et les enfants pendant COVID-19. New York : Nations unies ; 2020 (<https://www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/fighting-%E2%80%98shadow-pandemic%E2%80%99-violence-against-women-children-during-covid-19>).
315. La violence fondée sur le sexe pendant la pandémie COVID-19 et les droits économiques, sociaux et culturels. OpinioJuris, 23 avril 2020 (<http://opiniojuris.org/2020/04/23/gender-based-violence-during-the-covid-19-pandemic-and-economic-social-and-cultural-rights/>).
316. SernamEG participa en el lanzamiento de #Mascarilla19. SernamEG, 25 avril 2020 (<https://www.sernameg.gob.cl/?p=31236>).
317. Les supermarchés et les pharmacies sont alliés au District. Bogota.gov.co (<https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/supermercados-y-farmacias-se-alian-con-el-distrito>).
318. Pérou : Lima ouvre un refuge pour les victimes de violence domestique pendant le confinement lié à la COVID-19. Ruptly, 25 avril 2020 (<https://www.youtube.com/watch?v=wuiegNeorqY>).

319. Instructions émises en vertu du règlement 10(5) du règlement pris en application de la section 27(2) de la loi de 2002 sur la gestion des catastrophes (loi n° 57 de 2002) : mesures visant à prévenir et à combattre la propagation de COVID-19. Le Cap : Gouvernement d'Afrique du Sud ; 2020 (https://www.gov.za/sites/default/files/gcis_document/202003/43182rg11072gon430.pdf).
320. COVID-19 et la violence domestique en Afrique du Sud. Oxford Human Rights Hub, 26 avril 2020 (<http://ohrh.law.ox.ac.uk/covid-19-and-domestic-violence-in-south-africa/>).
321. Le ministère de la femme accordera des subventions pour les cas de violence sexiste. Society, 30 mars 2020 (<https://www.telam.com.ar/notas/202003/446034-autorizan-al-ministerio-de-las-mujeres-a-otorgar-subsidios-para-casos-de-violencia-de-genero.html>).
322. Les services d'assistance téléphonique pour les LGBTQ sont en pleine expansion alors que les communautés homosexuelles sont confrontées au confinement dans des maisons hostiles. PRI ; 2020 (<https://www.pri.org/stories/2020-05-07/lgbtq-helplines-see-surge-queer-communities-face-lockdown-hostile-homes>).
323. Les journalistes fournissent un «antidote» à la désinformation de COVID-19, déclare le chef de l'ONU avant la Journée mondiale de la liberté de la presse. New York : Nations unies ; 2020 (<https://news.un.org/en/story/2020/05/1063012>).
324. Réponse COVID-19. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_CONF1-en.pdf).
325. L'ONUSIDA demande instamment aux gouvernements de veiller à ce que les prestataires de services liés au VIH des organisations communautaires soient reconnus comme des prestataires de services essentiels dans le cadre de la COVID-19. Genève : Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida ; 2020 (https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2020/may/20200518_community-led-organizations-essential-service-providers-covid19).
326. Décret 459/20, article 6. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020.
327. Décret n° 10.282, 20 mars 2020. Brasilia : Gouvernement du Brésil ; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
328. Décret n° 749, 28 mai 2020. Bogotà : Gouvernement de la Colombie ; 2020 (<https://as00.epimg.net/descargables/2020/05/29/a584cb3889eb44d6a3798e3dfcc4544c.pdf>).
329. Solicitar pase especial laboral. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://www.gob.pe/8783>).
330. Réglementation et lignes directrices : coronavirus Covid-19. Le Cap : Gouvernement d'Afrique du Sud ; 2020 (<https://sacoronavirus.co.za/guidelines-and-relief/>).
331. Les super-héros ont aussi besoin d'aide : les professionnels de la santé réclament des équipements de protection. News24, 22 mai 2020 (<https://www.news24.com/SouthAfrica/News/superheroes-need-help-too-health-workers-in-plea-for-protective-gear-20200522>).
332. Des médecins et des infirmières déposent des outils à l'hôpital du Cap-Oriental. Times Live, 23 mai 2020 (<https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-05-23-doctors-and-nurses-down-tools-at-eastern-cape-hospital/>).
333. L'ultimatum des travailleurs de la santé : donnez-nous tous des vêtements de protection ou nous ferons la grève. IOL, 2 mai 2020 (<https://www.iol.co.za/saturday-star/news/health-workers-ultimatum-give-us-all-protective-wear-or-we-will-strike-47474921>).
334. COVID-19 : les agents de santé communautaires sont essentiels à la réponse de l'AS. Spotlight, 20 avril 2020 (<https://www.spotlightnsp.co.za/2020/04/20/covid-19-community-healthcare-workers-are-crucial-to-sas-response/>).
335. Règlement COVID-19, 2020. Abuja : Gouvernement du Nigeria ; 2020.
336. Règlement de l'État de Lagos de 2020 sur les maladies infectieuses (prévention des urgences). Lagos : Gouvernement de Lagos (Nigeria) ; 2020.
337. Les infrastructures du Nigeria pour la lutte contre la polio renforcent la réponse du COVID-19. Lagos : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.afro.who.int/news/nigerias-polio-infrastructure-bolster-covid-19-response>).
338. Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, observations non publiées, 18 juin 2020.
339. Les journalistes indépendants risquent leur vie et leurs moyens de subsistance dans le contexte de la pandémie de COVID-19. New York : Committee to Protect Journalists ; 2020 (<https://cpj.org/blog/2020/04/freelance-journalists-risk-lives-and-livelihoods-a.php>).

340. Pandémies de maladies et liberté d'opinion et d'expression : rapport du rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression. Dans : Conseil des droits de l'homme des Nations unies, Quarante-quatrième session, 15 juin-3 juillet 2020. Version éditée à l'avance (23 avril 2020) (A/HRC/44/49; https://freedex.org/wp-content/blogs.dir/2015/files/2020/04/A_HRC_44_49_AdvanceEditedVersion.pdf).
341. Lockdown : les médias font partie des services essentiels, selon Museveni. Daily Monitor, 1er avril 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Lockdown-Media-part-essential-services-Museveni/688334-5510428-8s8xey/index.html>).
342. Des journalistes ougandais «agressés par les forces de sécurité» dans un contexte de confinement des coronavirus. DW News, 24 avril 2020(<https://www.dw.com/en/ugandan-journalists-assaulted-by-security-forces-amid-coronaviruslockdowns/a-53235644>).
343. Décret exécutif n° 14. San Salvador : Gouvernement du Salvador ; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/decreto-ejecutivo-no-14-presentado-por-el-ejecutivo-excluye-a-periodistas/>).
344. Decreto n° 10.282, 20 mars 2020. Brasilia : Gouvernement du Brésil ; 2020 (http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm).
345. Rwanda : arrestations pour confinement, recrudescence des abus. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/04/24/rwanda-lockdown-arrests-abuses-surge>).
346. Le Zimbabwe détient deux journalistes pour avoir enfreint les règles de confinement de la COVID. VOA News, 23 mai 2020 (<https://www.voanews.com/africa/zimbabwe-detains-2-journalists-breaking-covid-lockdown-rules>).
347. Journalistes détenus, agressés en Inde pendant le confinement de COVID-19. New York : Comité pour la protection des journalistes ; 2020 (<https://cpj.org/2020/04/journalists-detained-assaulted-in-india-during-cov.php>).
348. Des journalistes agressés par la police dans le contexte d'un confinement des coronavirus en Inde. New York : Committee to Protect Journalists ; 2020 (<https://cpj.org/2020/03/journalists-assaulted-by-police-amid-coronavirus-l.php>).
349. Rapporter les brutalités policières, exhorte Cele après l'agression d'un journaliste. IOL, 22 mai 2020 (<https://www.iol.co.za/news/politics/report-police-brutality-urges-cele-after-assault-on-journo-48411988>).
350. Agression de la police sud-africaine, inculpation du journaliste Paul Nthoba après qu'il ait photographié le confinement de COVID-19. New York : Committee to Protect Journalists ; 2020 (<https://cpj.org/2020/05/south-african-police-assault-charge-journalist-pau.php>).
351. Protéger les journalistes kenyans qui font des reportages sur Covid-19. New York : Human Rights Watch ; 2020 (<https://www.hrw.org/news/2020/05/04/protect-kenyas-journalists-reporting-covid-19>).
352. La PNC entrave la libre circulation d'une journaliste de la Cadena Cristiana de Radio y Televisión CRET San Salvador : Asociación de Periodistas de El Salvador ; 2020 (<http://apes.org.sv/alertas/13861/>).
353. Des agents de la FAES et de la PNC entravent le travail du correspondant de Radio La Voz de Mi Gente. San Salvador : Asociación de Periodistas de El Salvador ; 2020 (http://apes.org.sv/alertas/___trashed/).
354. Deuxième annexe, ordonnance n° 4 de la loi sur la gestion des risques de catastrophes (mesures d'exécution), 21 avril 2020. Kingston : Gouvernement de la Jamaïque ; 2020.
355. La HRAPF dépose une plainte contre le refus des prisons de permettre aux avocats d'avoir accès à leurs clients. Forum de sensibilisation et de promotion des droits de l'homme, 24 avril 2020 (<https://www.hrapf.org/index.php/10-hrapf-news/94-hrapf-files-case-challenging-prisons-refusal-to-allow-lawyers-access-to-their-clients>).
356. Haute Cour de l'Ouganda Misc Cause No 81 de 2020. Kampala : Gouvernement de l'Ouganda ; 2020.
357. Law Society of Kenya v Hillary Mutyambai Inspector General National Police Service & 4 others ; Kenya national Commission on Human Rights & 3 others, Petition 120 of 2020, 16 avril 2020 (www.kenyalaw.org/caselaw/cases/view/193192/).
358. La magistrature demande une liste de 30 avocats. Daily Monitor, 6 mai 2020 (<https://www.monitor.co.ug/News/National/Judiciary-asks-for-list-of-30-lawyers/688334-5544218-ckyxa/index.html>).
359. Elle promeut l'action Amparo. Une mesure de précaution est prise. Demande d'autorisation pour les jours et heures non ouvrables. Buenos Aires : CPACF ; 2020.
360. Accès à la justice et confinement des SA (<https://pbs.twimg.com/media/EUOP5TIX0AADpzU?format=jpg&name=medium>).

361. WHA73.1. Réponse COVID-19. 73e Assemblée mondiale de la santé, 19 mai 2020. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf).
362. La Chambre constitutionnelle interdit aux autorités d'arrêter des citoyens pour non-respect de la quarantaine. *Elsalvador.com*, 8 avril 2020 (<https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/sala-de-lo-constitucionalprohibe-capturas-incumplir-cuarentena/704169/2020/>).
363. Sala admite Hábeas Corpus 133-2020 y adopta medida cautelar. *Twitter*, 13 mars 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalsV/status/1238570438227374080/photo/1>).
364. Comunicado de prensa : 3 admisiones. Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema del Salvador. *Twitter*, 19 mars 2020 (<https://twitter.com/SalaCnalsV/status/1240780571321786370>).
365. Discours d'ouverture du Directeur général de l'OMS lors du point de presse sur le COVID-19-5 juin 2020. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2020 (<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---5-june-2020>).
366. Le ministère du Botswana a temporairement fermé en raison de l'exposition au virus. *Africanews*, 25 mai 2020 (<https://www.africanews.com/2020/05/25/botswana-president-in-self-isolation-after-namibia-trip/>).
367. Décret suprême n° 094-2020-PCM. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/584231-094-2020-pcm>).
368. L'Afrique du Sud a désormais des règles concernant les masques en tissu obligatoires : voici ce à quoi il faut faire attention et ce qu'il faut payer. *Business Insider*, 29 avril 2020 (<https://www.businessinsider.co.za/cloth-mask-guidelines-in-south-africa-whatshould-they-have-2020-4>).
369. Covid-19 : après le confinement, un monde de masques. *Livemint*, 30 avril 2020 (<https://www.livemint.com/news/world/covid-19-after-lockdown-a-world-of-masks-11588264406316.html>).
370. Quels sont les pays qui ont rendu le port du masque obligatoire ? *Aljazeera*, 3 juin 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/countries-wearing-face-masks-compulsory-200423094510867.html>).
371. Alertes sanitaires : Brésil, certaines villes exigent des masques faciaux. Washington (DC) : Overseas Security Advisory Council ; 2020 (<https://www.osac.gov/Content/Report/0bc869fc-c169-4947-b2c7-18818cbe5341>).
372. Masques faciaux en cas de pandémie : de « inutile » à « indispensable ». *Japan Times*, 1er mai 2020 (<https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/01/world/science-health-world/face-masks-pandemic/#.Xr7fdS3MzOQ>).
373. Tweet du ministère de la santé - Ouganda. Dans : *Twitter* [Internet]. 10 juin 2020 (<https://twitter.com/minofhealthug/status/1270724091494854664?lang=en>).
374. Décret n° 057-2020-PCM. Lima : Gouvernement du Pérou ; 2020 (<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-modifica-el-articulo-3-del-decreto-supre-decreto-supremo-no-057-2020-pcm-1865326-2/>).
375. Le Pérou renverse sa politique controversée de confinement des femmes, en mettant en quarantaine les hommes et les femmes à des jours différents, après une intense réaction de rejet. *Business Insider*, 13 avril 2020 (<https://www.businessinsider.com/peru-quarantining-men-and-women-different-days-2020-4>).
376. Pérou : Le Conseil des ministres annule un programme de quarantaine controversé basé sur le sexe. *Global Legal Monitor*, 30 avril 2020 (<https://www.loc.gov/law/foreign-news/article/peru-council-of-ministers-cancels-controversial-quarantine-schedule-based-on-gender/>).
377. Décret suprême n° 006-2020-IN. Lima : Gouvernement du Pérou, 15 avril 2020 (https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/597810/DS_006-2020-IN.pdf).
378. Décret législatif n° 1468. Lima : Gouvernement du Pérou, 22 avril 2020.
379. Décision administrative 490/2020. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020.
380. Résolution 77/2020. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020.
381. Instructions pour les permis de voyage : mises à jour jusqu'au 27 mai 2020. Santiago : Gouvernement du Chili ; 2020 (https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Instructivo_Cuarentena_27052020.pdf).
382. Decisión Administrativa 703/2020 DECAD-2020-703-APN-JGM. Buenos Aires : Gouvernement de l'Argentine ; 2020 (<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228520/20200502>).
383. « Les réponses des États à la menace du Covid 19 ne doivent pas entraver les libertés de réunion et d'association » - L'expert des Nations unies sur les droits aux libertés de réunion pacifique et d'association, M. Clément Voule. New York : Haut Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme ; 2020 (<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25788&LangID=E>).

384. Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M et al. Governance of the Covid-19 response : a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e002655.
385. Lettre ouverte des OSC au Premier ministre sur le Covid-19, la santé maternelle et d'autres services de santé essentiels. Kampala : Center for Health, Human Rights and Development ; 2020 (<https://www.cehurd.org/open-letter-from-csos-to-the-prime-minister-on-covid-19-maternal-health-and-other-essential-health-services/>).
386. Lettre ouverte des militants du VIH et des droits de l'homme à la Banque mondiale : La réponse à COVID-19 en Ouganda tue les femmes enceintes. New York : Health Gap ; 2020 (<https://healthgap.org/hiv-and-human-rights-activists-open-letter-to-the-world-bank-covid-19-response-in-uganda-is-killing-pregnant-women/>).
387. Réponse de la société civile à la directive du président Museveni selon laquelle les femmes enceintes ne seront plus interdites d'utiliser les transports pour se rendre aux services de santé pendant le confinement de COVID-19. New York : Health Gap ; 2020 (<https://healthgap.org/press/civil-society-response-to-president-museveni-directive-that-pregnant-women-will-no-longer-be-banned-from-using-transport-to-see-health-services-during-covid-19-lockdown/>).
388. Coronavirus au Chili : se repiten las protestas por hambre en el sur de Santiago. Pagina 12, 26 Mayo 2020 (<https://www.pagina12.com.ar/268141-coronavirus-en-chile-se-repiten-las-protestas-porhambre-en->).
389. La faim fait exploser la trêve sociale au Chili. Euronews, 20 mai 2020 (<https://es.euronews.com/2020/05/20/el-hambre-hace-saltar-por-los-aires-la-tregua-social-en-chile>).
390. Arrêtez maintenant le «projet de loi sur le contrôle des maladies infectieuses 2020», disent les groupes de la société civile à Gbajabiamila. Per Second News, 5 mai 2020 (<https://persecondnews.com/2020/05/05/stop-control-of-infectious-diseases-bill-2020-now-civil-society-groups-tell-gbajabiamila/>).
391. Projet de loi sur le contrôle des maladies infectieuses 2020, analyse juridique. Groupe d'action sur l'espace civique libre ; 2020.
392. La Haute Cour kenyane déclare que les avocats sont des travailleurs essentiels pendant le confinement de COVID-19. Centre international pour le reportage d'investigation ; 2020 (<https://www.icirnigeria.org/kenyan-high-court-rules-that-lawyers-are-essential-workers-during-covid-19-lockdown/>).
393. Le Malawi lance une aide en espèces pour les pauvres dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Aljazeera, 29 avril 2020 (<https://www.aljazeera.com/news/2020/04/malawi-launches-cash-aid-poor-covid-19-pandemic-200429053328918.html>).
394. HRDC dit qu'il n'est pas contre le confinement : «Le gouvernement du Malawi devrait d'abord isoler les pauvres.» Nyasa Times, 19 avril 2020 (<https://www.nyasatimes.com/hrdc-says-not-against-lockdown-malawi-govt-should-first-insulate-the-poor/>).
395. Les politiciens du Malawi ignorent les mesures COVID-19 pour les élections. VOA News, 19 mai 2020 (<https://www.voanews.com/africa/malawi-politicians-ignore-covid-19-measures-elections>).

Copyright © 2020
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA)
Tous droits de reproduction réservés.

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'ONUSIDA aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. L'ONUSIDA ne garantit pas que l'information contenue dans la présente publication est complète et correcte et ne pourra être tenu pour responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation.

ONUSIDA/JC2999F



ONUSIDA
Programme commun des
Nations Unies sur le VIH/sida

20 Avenue Appia
1211 Genève 27
Suisse

+41 22 791 3666

unaids.org