



## EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ

LE PERSONNEL DE SANTE ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTE A UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19 (EXTRAITS)

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

**Notre vision est celle d'un monde où tout être humain peut se prévaloir de tous les droits énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans d'autres textes internationaux.**

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

© Amnesty International 2020  
Sauf mention contraire, le contenu de ce document est sous licence Creative Commons (Attribution - Utilisation non commerciale - Pas d'Œuvre dérivée – 4.0 International)  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.fr>  
Pour plus d'informations, veuillez consulter la page relative aux autorisations sur notre site : [www.amnesty.org](http://www.amnesty.org)  
Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons .  
First published in 2017  
by Amnesty International Ltd  
Peter Benenson House, 1 Easton Street  
London WC1X 0DW, UK

Index : POL 40/2572/2020 (Extraits)

Original : Anglais

[amnesty.org](http://amnesty.org)



**Photo de couverture:** Titres de plusieurs publications anglaises pendant la période du 19 mars au 23 mai 2020.

© Amnesty International

**AMNESTY  
INTERNATIONAL**



# SOMMAIRE

<b>1. SYNTHÈSE</b>	<b>5</b>
<b>2. INTRODUCTION</b>	<b>11</b>
<b>3. METHODOLOGIE</b>	<b>13</b>
<b>4. UNSAFE AND UNFAIR WORKING CONDITIONS (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)</b>	<b>16</b>
<b>5. RIGHTS TO FREEDOM OF EXPRESSION AND PEACEFUL ASSEMBLY (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)</b>	<b>17</b>
<b>6. STIGMA AND VIOLENCE (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)</b>	<b>18</b>
<b>7. BROADER STRUCTURAL PROBLEMS (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)</b>	<b>19</b>
<b>8. DROIT INTERNATIONAL ET NORMES INTERNATIONALES</b>	<b>20</b>
8.1 DROIT À LA SANTÉ	21
8.2 DROIT QU'A TOUTE PERSONNE DE JOUIR DE CONDITIONS DE TRAVAIL JUSTES ET FAVORABLES	22
8.3 PROTECTION CONTRE LA STIGMATISATION, LA DISCRIMINATION ET LA VIOLENCE	24
8.4 LIBERTÉ D'EXPRESSION	25
8.5 ASSISTANCE ET COOPÉRATION INTERNATIONALES	26
<b>9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b>	<b>27</b>

**EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

Amnesty International

# 1. SYNTHÈSE

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) de pandémie. Au moment de la rédaction du présent rapport, 11 125 245 personnes avaient contracté la maladie et 528 204 en étaient décédées. La plupart des gouvernements avaient imposé certaines formes de restrictions au droit de circuler librement et à d'autres libertés fondamentales afin de contrôler la propagation du virus. Dans plusieurs pays, le pire reste à venir. En cette période difficile, les professionnel-le-s de santé et les personnes exerçant un métier essentiel ont joué un rôle extraordinaire pour faire face à la pandémie. Dans tous les États, ces hommes et ces femmes ont mis leur santé et leur bien-être en danger, souvent dans des circonstances extrêmement pénibles et avec très peu de soutien, pour garantir l'accès de la population aux services essentiels dont elle a besoin, notamment aux soins de santé, à la nourriture et autres produits nutritionnels, ainsi qu'aux services publics d'urgence.

Pourtant, dans le monde entier, le personnel de santé et des autres secteurs essentiels s'est heurté à des obstacles considérables pour exercer son métier, sans recevoir de protection suffisante des gouvernements. D'après l'analyse d'Amnesty International, au moins 3 000 professionnel-le-s de santé ont perdu la vie après avoir été atteint-e-s de COVID-19 – sans compter les cas non recensés par les autorités, probablement très nombreux – et beaucoup d'autres ont travaillé dans des conditions dangereuses, faute d'équipement de protection individuelle (EPI). Le personnel soignant a également fait l'objet de représailles de la part des autorités et de ses employeurs après avoir manifesté des inquiétudes au sujet de sa sécurité. Il a subi des arrestations, des licenciements et même parfois une violence et une stigmatisation de la population.

Le présent rapport livre une étude de ces problèmes et signale des dysfonctionnements structurels plus profonds au sein des systèmes sanitaires et sociaux du monde entier, qui ont aggravé ces problèmes et doivent être résolus sans délai. Il repose en grande partie sur des informations provenant des sources suivantes : i) suivi, par des chercheurs et chercheuses d'Amnesty International, des droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels dans 63 pays et territoires, notamment par des entretiens avec des membres de ces professions ; ii) analyse des informations parues dans les médias, d'articles universitaires et de comptes rendus de syndicats et autres acteurs de la société civile sur les difficultés rencontrées par les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels pendant la pandémie ; iii) confrontation des données issues de sources multiples, notamment des médias et des listes établies par des associations médicales nationales, sur le nombre de personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel décédées après avoir été atteintes de COVID-19. L'analyse porte majoritairement sur le personnel soignant car les informations disponibles sur ces professionnel-le-s sont plus nombreuses que sur les autres corps de métiers, mais il est nécessaire de l'élargir à bien d'autres personnes qui ont également besoin de protection car elles sont exposées à ce coronavirus dans le cadre de leur travail.

**« En ce moment, on a l'impression chaque jour de marcher sur un tapis roulant à la vitesse maximum, en essayant de tenir le rythme ; tout le monde est fatigué et anxieux. »**

Une infirmière, Royaume-Uni

**EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

Amnesty International

En raison de leur travail, les personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel sont souvent plus exposées à la pandémie de COVID-19 que le reste de la population et risquent donc davantage d'être infectées, de tomber gravement malades, voire de mourir si elles ne bénéficient pas d'une protection appropriée. À ce jour, de nombreux pays n'appliquent aucun suivi systématique du nombre de professionnel-le-s de santé et de personnes exerçant un métier essentiel décédées après avoir contracté la maladie, mais des estimations existent. D'après le Conseil international des infirmières, « plus de 230 000 professionnel-le-s de santé ont attrapé la maladie et plus de 600 infirmiers et infirmières ont maintenant perdu la vie après avoir contracté le virus ». Amnesty International a confronté et analysé un large éventail de données disponibles, selon lesquelles au moins 3 000 professionnel-le-s de santé de 79 pays du monde entier sont mort-e-s après avoir contracté la maladie à coronavirus 2019. Au Royaume-Uni, les données ont révélé des taux élevés de mortalité dans certaines catégories des professions sanitaires et sociales par rapport au reste de la population active, notamment parmi les infirmiers et les infirmières, les hommes aides-soignants, les assistantes sociales et les assistants sociaux, ainsi que les hommes travaillant dans le secteur de la santé. Le taux de mortalité des hommes est élevé également chez les chauffeurs et notamment les chauffeurs de taxi, chez les conducteurs d'autocar et d'autobus, chez les ouvriers industriels et chez les agents de sécurité.

Les données et l'analyse propres à certains pays mentionnés dans ce rapport commencent à montrer qu'il existe des groupes de personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel qui ont été touchés par la pandémie de manière disproportionnée, car les taux d'infection et de mortalité qui les caractérisent sont plus élevés. Il s'agit, par exemple, des personnes racisées (qui s'identifient comme noires, asiatiques ou appartenant à une minorité ethnique) travaillant dans le secteur de la santé au Royaume-Uni, des agents des services d'assainissement indiens (souvent membres de la communauté dalit) ou encore des membres de la communauté somalie de Finlande (qui présentent une plus forte probabilité que le reste de la population de travailler dans les secteurs essentiels, d'après certaines analyses, ce qui peut expliquer ce taux d'incidence).

Les professionnel-le-s de santé et les personnes exerçant un métier essentiel ont subi une pénurie d'EPI dans la quasi-totalité des 63 pays et territoires sur lesquels Amnesty International a recueilli des informations ; d'après une étude publiée en mai 2020 par l'Internationale des services publics, moins d'un quart des syndicats des 62 pays et territoires ayant répondu à l'enquête ont déclaré disposer d'équipements appropriés pour leurs membres. Dans ces circonstances, les personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel ont dû trouver elles-mêmes différents moyens de protection, au risque de mettre leur santé et leur sécurité en danger. Dans certains pays, des membres du personnel soignant ont déclaré avoir acheté eux-mêmes leur EPI, car il ne leur était pas fourni. D'autres ont expliqué avoir dû improviser pour se protéger à l'aide de produits courants, notamment des sacs-poubelle et des imperméables. Depuis le début de la pandémie, plusieurs États ont modifié leur réglementation relative à l'importation et à l'exportation de produits de première nécessité, notamment d'EPI, ce qui peut avoir aggravé la situation de certains pays rencontrant déjà des difficultés pour faire l'acquisition d'EPI sur le marché international.

Qui plus est, à la charge de travail et aux risques professionnels supplémentaires auxquels s'expose le personnel de santé de certains pays s'ajoutent, estime-t-il, une rémunération insuffisante et une absence d'indemnisation en cas de maladie professionnelle, voire de décès. La charge de travail supplémentaire et l'augmentation possible du stress et de l'anxiété liés au travail, en particulier dans ces circonstances difficiles, peuvent également avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale des professionnel-le-s de santé. D'après une enquête publiée au Portugal, en avril 2020, par ce corps de métier, après le début de la pandémie de COVID-19, près de 75 % des professionnel-le-s de santé ayant répondu à l'enquête considéraient leur degré d'anxiété comme « élevé » ou « très élevé » et 14,6 % déclaraient ressentir des symptômes modérés ou importants de dépression. Un professionnel de santé d'Afrique du Sud a fourni ces explications à Amnesty International : « Le principal problème, pour moi, est notre épuisement à tous et à toutes, à force de courir d'un-e patient-e à l'autre. Pour bon nombre d'entre nous, nous en arrivons à nous toucher le visage sans le faire exprès et à nous exposer au virus. Nous transpirons aussi beaucoup et la visière se couvre de buée. Je ne travaille plus avec les malades de COVID-19 et je suis médecin remplaçant, donc je ne suis rémunéré que lorsque j'ai du travail. Du coup, je suis encore plus stressé qu'avant. »

Beaucoup de travailleurs et travailleuses ont dénoncé ces conditions, s'exposant à des représailles, notamment des licenciements, voire des arrestations. Amnesty International a recensé au moins 31 pays où des professionnel-le-s de santé et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s avaient manifesté publiquement contre leurs conditions de travail, s'étaient mis-e-s en grève ou avaient menacé de le faire. L'organisation a découvert que, dans certains pays, le gouvernement ou des employeurs privés avaient

#### **EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

imposé des restrictions ou avaient donné des instructions pour empêcher les professionnel-le-s de santé et les travailleurs et travailleuses essentiel-le-s d'exprimer leurs craintes. Dans d'autres pays, ces personnes n'ont subi aucune atteinte officielle à leur liberté, mais beaucoup travaillaient dans un contexte où toute critique à l'égard des autorités fait souvent l'objet d'une répression et risque d'engendrer des représailles.

En Russie, par exemple, les autorités ont ouvert une enquête administrative sur l'endocrinologue Yulia Volkova, au motif qu'elle a diffusé de fausses informations sur la pandémie de COVID-19 en toute connaissance de cause, parce qu'elle a publié une vidéo sur Twitter, le 25 mars, dans laquelle elle demande que les médecins reçoivent des EPI. « À qui ai-je fait peur avec ma vidéo ? Je ne cite pas le nom de mon hôpital ni celui du médecin chef de service. J'ai simplement dit que nous demandons instamment de recevoir des équipements de protection modernes », a déclaré Yulia Volkova à Amnesty International.

En Malaisie, la police a dispersé une manifestation pacifique organisée contre une entreprise de services de nettoyage pour les hôpitaux. Les manifestant-e-s dénonçaient ce qu'ils/elles considéraient être un traitement injuste des membres du syndicat par l'entreprise, ainsi que l'insuffisance des moyens de protection des agents de nettoyage des hôpitaux. La police a arrêté, placé en détention et inculpé de « rassemblement non autorisé » cinq manifestant-e-s, violant leur droit à la liberté d'association et de réunion. En Égypte, les autorités ont également arrêté et placé en détention neuf médecins pour avoir sonné l'alarme en publiant en ligne et sur les réseaux sociaux des billets sur des questions de santé.

**« Je me sens tellement abandonné. Le gouvernement et les responsables de l'administration locale ne font pas tout ce qui est en leur pouvoir pour protéger les médecins... Nous sommes complètement désespérés. Tout ce que nous pouvons faire, c'est manifester. On nous réduit au silence. »**

Un professionnel de santé, Pakistan

Alors que, dans de nombreux pays, le personnel soignant a reçu de la population une vague de soutien et de solidarité sans précédent, les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels ont aussi parfois fait l'objet de stigmatisation, voire de violence, à cause de leur métier dans le contexte de la pandémie de COVID-19. Des cas ont également été signalés où l'accès aux services essentiels, notamment au logement, a été refusé à des professionnel-le-s de santé par crainte de la contagion, au cas où ces personnes seraient porteuses du coronavirus 2019. Dans dix pays au moins, des informations ont révélé que des personnes travaillant dans le secteur de la santé avaient été expulsées de leur logement, avaient fait l'objet de tentatives en ce sens, avaient eu des difficultés à trouver un hébergement ou avaient été stigmatisées par leur voisinage.

Amnesty International a recensé des cas de ce type dans 11 pays au moins, où des personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel ont même été agressées ou ont subi des formes de violence au travail, en se rendant au travail, dans leur communauté locale ou leur quartier et chez elles. En mai 2020, 13 organisations médicales et humanitaires représentant 30 millions de professionnel-le-s de santé ont émis une déclaration dans laquelle elles condamnent les plus de 200 cas recensés d'agressions de professionnel-le-s de santé pour des raisons liées à la pandémie de COVID-19 – une tendance qui met en danger ce personnel essentiel intervenant en première ligne de la lutte contre la pandémie de COVID-19, ainsi que les populations qu'il soigne.

Au Mexique, par exemple, le ministère de l'Intérieur avait recensé, au 28 avril, au moins 47 cas d'agressions de professionnel-le-s de santé, dont 70 % perpétrées contre des femmes. Une infirmière a été abondamment arrosée d'eau de Javel alors qu'elle marchait dans la rue, semble-t-il. Le Conseil national de prévention de la discrimination (CONAPRED) a fait état de 265 plaintes de professionnel-le-s de santé (17 médecins, 8 infirmiers et infirmières et 31 personnes exerçant une profession administrative ou de soutien) reçues entre le 19 mars et le 8 mai au sujet d'actes de discrimination liés à leur travail dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19.

#### **EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

Les États ont l'obligation claire de faire respecter les droits humains suivants pour protéger le personnel soignant et les personnes exerçant un métier essentiel dans le contexte de la pandémie de COVID-19 : le droit à la santé ; le droit de jouir de conditions de travail justes et favorables ; la liberté d'expression et de réunion pacifique ; le droit de vivre libre de toute discrimination ; l'obligation de tous les États de fournir une coopération et une assistance internationales pour l'accomplissement des droits humains. La protection des droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels est indispensable pour rendre plus forte la réponse à la pandémie et lui permettre de mieux respecter les libertés fondamentales. Les professionnel-le-s de santé sont une source précieuse d'informations pour connaître la propagation et l'ampleur de la pandémie de COVID-19, ainsi que les réponses que les gouvernements y apportent. Garantir la protection du personnel de santé et des autres secteurs essentiels est une étape majeure sur la voie de la protection de tous et de toutes.

**« Lorsque des équipements de protection individuelle appropriés seront fournis au personnel de santé, nous n'aurons plus peur de soigner aucun patient, quels que soient ses symptômes, et des vies seront sauvées. »**

Une personne travaillant dans le secteur de la santé, Nigeria

La publication du présent rapport intervient à un moment où la pandémie semble s'atténuer dans certains pays et commencer à s'intensifier dans d'autres. Néanmoins, les enseignements tirés et les recommandations qu'il contient sont universels. Les pays faisant face actuellement au pic de la pandémie doivent mettre en œuvre d'urgence les recommandations contenues dans ce rapport afin de protéger les droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels. Ceux qui pourraient être gravement affectés à l'avenir mais qui ne le sont pas encore aujourd'hui devraient mettre à profit le temps dont ils disposent pour veiller à la bonne préparation de leur système de santé et au bon fonctionnement d'une infrastructure permettant de protéger parfaitement les droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels quand la pandémie frappera, le cas échéant. Enfin, il convient que les pays où la pandémie recule depuis peu se préparent à une deuxième vague éventuelle et résolvent les questions qui préoccupent les professionnel-le-s de santé et les travailleurs et travailleuses essentiel-le-s afin de garantir le respect de l'obligation de rendre des comptes lorsque leurs droits n'ont pas été entièrement respectés.

Amnesty International adresse une liste complète de recommandations aux gouvernements du monde entier pour garantir la protection suffisante, pendant la pandémie de COVID-19, des personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel. Ces recommandations comprennent les suivantes :

- Les États doivent veiller à ce que les employeurs – qu'ils soient publics ou privés – fournissent des EPI appropriés à toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel pour assurer leur protection pendant la pandémie de COVID-19, conformément aux normes internationales.
- Les États doivent reconnaître le statut de maladie professionnelle de la maladie à coronavirus 2019. Les travailleurs et travailleuses qui la contractent dans l'exercice de leur profession doivent avoir droit à une compensation financière et aux soins nécessaires, notamment médicaux. Cette reconnaissance doit s'appliquer à toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel, quelle que soit la nature de leur contrat, y compris aux professionnel-le-s appartenant à des groupes ayant subi une discrimination structurelle.
- Les craintes du personnel de santé et des autres secteurs essentiels doivent être écoutées et donner lieu à une réponse appropriée. Celles et ceux qui soulèvent des préoccupations ou déposent une plainte en lien avec la santé ou la sécurité ne doivent faire l'objet d'aucune mesure de représailles. Lorsque des professionnel-le-s de santé et des travailleurs ou travailleuses essentiel-le-s ont subi des représailles ou des mesures disciplinaires au travail pour avoir soulevé des préoccupations liées à leur santé et leur sécurité, ou bien lorsqu'ils ont perdu leur emploi pour l'avoir fait, les mesures entreprises contre eux doivent faire l'objet d'enquêtes en bonne et due forme menées par les autorités compétentes et, lorsqu'il y a lieu, leur donner droit à des réparations satisfaisantes, y compris à la possibilité de reprendre leur poste.

- Toute agression ou tout acte de violence contre des professionnel-le-s de santé ou des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s doit donner lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête approfondie, indépendante et impartiale menée par les autorités nationales, qui permette d'obliger les responsables à répondre de leurs actes. Ce faisant, les États doivent reconnaître que certaines personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel sont susceptibles de courir un risque supplémentaire ou spécifique en raison de leurs identités croisées, ce dont les gouvernements doivent tenir compte dans leur réponse.
- Il serait utile de mener des examens exhaustifs, efficaces et indépendants de l'état de préparation à la pandémie des États et autres acteurs, ainsi que de leur réponse à celle-ci. Lorsqu'il y a lieu de croire que, dans le cadre de la pandémie, les organes gouvernementaux n'ont pas protégé les droits humains comme ils le devaient – notamment les droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels –, les États doivent accorder des réparations efficaces et accessibles aux personnes affectées, notamment par l'ouverture d'enquêtes approfondies, crédibles, transparentes, indépendantes et impartiales sur leurs allégations.
- Les gouvernements doivent recueillir et publier les données par métier, notamment les catégories de professionnel-le-s de santé et de travailleuses et travailleurs essentiel-le-s atteint-e-s de COVID-19, ainsi que le nombre de décès à déplorer dans chaque catégorie, afin d'assurer une protection efficace de ces personnes, à l'avenir. Ces données doivent être ventilées en fonction des motifs de discrimination interdits, notamment par genre, par caste, par appartenance ethnique et par nationalité, si possible, ainsi qu'en fonction du lieu de travail.

Vous trouverez la liste complète des recommandations à la fin de ce rapport.

**EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

Amnesty International

## 2. INTRODUCTION

**« Nous sommes épuisés, physiquement et mentalement. Notre vie personnelle est complètement chamboulée. Notre principale source de stress est l'attitude du gouvernement et le manque de connaissance de la population au sujet de la maladie. »**

Un professionnel de santé, Pakistan<sup>1</sup>



**Photo :** Des médecins et du personnel médical membres de l'Association des jeunes médecins manifestent contre le manque d'équipement de protection individuelle (EPI) et de ressources ainsi que les conditions de travail au Pakistan - avril/mai 2020.

© Young Doctors Association

En décembre 2019, des informations ont commencé à révéler l'apparition d'une nouvelle maladie, baptisée par la suite « COVID-19 ». En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié cette maladie de pandémie mondiale. Au moment de la rédaction du présent rapport, 11 125 245 personnes avaient contracté la maladie et 528 204 en étaient décédées. La plupart des gouvernements avaient imposé certaines formes de restrictions au droit de circuler librement et à d'autres libertés fondamentales afin de contrôler la propagation du virus. Dans plusieurs pays, le pire reste probablement à venir. Il ne fait aucun doute que la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions physiques, sociales et économiques sans

<sup>1</sup> Entretien avec un médecin, 22 mai 2020, Lahore (Pakistan)

précèdent sur les populations du monde entier. Des personnes se sont heurtées à la maladie, à la perte de membres de leur famille ou d'êtres chers et à la perturbation de leurs moyens de subsistance. La situation actuelle est incertaine et l'avenir l'est plus encore, ce qui est source d'anxiété et de grande inquiétude pour beaucoup<sup>2</sup>.

En cette période difficile, les professionnel-le-s de santé et les personnes exerçant un métier essentiel ont joué un rôle extraordinaire pour faire face à la pandémie. Dans tous les pays, ces hommes et ces femmes ont mis leur santé, leur bien-être et leur vie en danger, en travaillant souvent dans des circonstances extrêmement pénibles et avec très peu de soutien, pour garantir l'accès de la population aux services essentiels dont elle a besoin, notamment aux soins de santé, à de la nourriture et d'autres produits de première nécessité, ainsi qu'aux services publics d'urgence. Pourtant, dans le monde entier, des personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel se sont heurtées à des obstacles considérables dans la pratique de leur profession, alors que les gouvernements ne les protégeaient pas suffisamment. Dans plusieurs pays, la pénurie d'équipements de protection individuelle (EPI) a souvent contraint ces professionnel-le-s à exercer leur métier sans protection suffisante, dans un environnement dangereux. Dans certains cas, ces personnes n'ont pas perçu de rémunération équitable ni d'indemnisation ; souvent, elles ont supporté une lourde charge de travail, source de stress et d'anxiété. Lorsqu'elles ont essayé d'attirer l'attention sur ces motifs de préoccupation, beaucoup d'entre elles ont fait l'objet d'une répression et d'autres formes de représailles de la part de l'administration et de leurs employeurs. Le personnel de santé et des autres secteurs essentiels de plusieurs pays a également été victime d'agressions physiques et s'est heurté à des préjugés en raison de son emploi, ce qui lui a fait rencontrer des difficultés pour accéder à des services essentiels tels que le logement.

Dans ce rapport sont recueillis les problèmes soulevés par la santé et la sécurité au travail, la répression et autres formes de représailles, ainsi que la violence et la stigmatisation subies par les personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel. Il signale des dysfonctionnements structurels plus profonds au sein des systèmes sanitaires et sociaux du monde entier, qui ont aggravé ces problèmes et doivent être résolus sans délai.

---

<sup>2</sup> WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

# 3. METHODOLOGIE

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les difficultés rencontrées par le personnel de santé et des autres secteurs essentiels sont sous le feu des projecteurs. Amnesty International insiste sur la nécessité de protéger les droits de ces personnes dans plusieurs pays et régions<sup>3</sup>. Ce rapport s'inscrit dans la droite ligne de ce travail ; il a pour but de tenter de donner une vue d'ensemble des défis que le personnel soignant et les autres travailleuses et travailleurs essentiel-le-s du monde entier doivent relever dans l'exercice de leur métier, en pleine pandémie de COVID-19. Il repose sur des informations provenant de sources aux caractéristiques suivantes :

- Amnesty International a recueilli des informations sur les droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels dans 63 pays et territoires du monde entier<sup>4</sup> : 18 pays d'Europe, quatre pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, 10 pays d'Asie, 10 pays des Amériques et 21 pays d'Afrique subsaharienne.
- Les sujets couverts comprennent la santé et la sécurité au travail, les représailles des personnes ayant soulevé des préoccupations au sujet de la sécurité au travail et, de manière plus générale, de la réponse à la pandémie, ainsi que la violence et la stigmatisation de la part d'acteurs étatiques et non étatiques. Dans certains cas, les informations proviennent de sources secondaires et d'articles de presse, alors que, dans d'autres, Amnesty International a pu effectuer des entretiens avec des professionnel-le-s de santé, avec des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s et avec leurs représentants.
- Amnesty International a analysé minutieusement les informations parues dans les médias, les articles universitaires et les comptes rendus des syndicats et autres acteurs de la société civile sur les difficultés rencontrées par le personnel de santé et des autres secteurs essentiels pendant la pandémie, afin de repérer les motifs d'inquiétude soulevés. Dans tous les cas possibles, les informations obtenues par ce travail de veille ont été vérifiées et confrontées par des recherches secondaires.
- Amnesty International s'est entretenue avec des organisations internationales, des experts et des organisations de la société civile travaillant sur des thèmes similaires pour confirmer les informations recueillies lors du travail de veille et d'analyse des publications. Lorsqu'il y a lieu, leurs observations sont également reprises dans les constatations et conclusions.
- À partir de multiples sources, Amnesty International a rassemblé et examiné des données relatives à la mort de professionnel-le-s de santé. Elle a créé une base de données pour y réunir les noms de plus de 1 500 membres du personnel soignant ayant succombé à la pandémie de COVID-19 dans 79 pays. Parmi ces sources figurent des pages en souvenir de membres du corps médical morts de COVID-19 ou de causes connexes – telles que celles tenues à jour par Medscape –, des listes

---

<sup>3</sup>Voir par exemple : Amnesty International Inde, « Abandoned at the frontline: India's sanitation workers seek immediate help from the government amidst Covid-19 », 19 mai 2020, <https://amnesty.org.in/abandoned-at-the-frontline-indias-sanitation-workers-seek-immediate-help-from-the-government-amidst-covid-19/> ; Amnesty International, Nigeria. Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response, 1<sup>er</sup> mai 2020, AFR 44/2264/2020, <https://www.amnesty.org/en/documents/afr44/2264/2020/en/> ; Amnesty International, Amériques. Soigner ne doit pas être dangereux : les droits du personnel soignant dans les Amériques pendant et après la pandémie de COVID-19, 19 mai 2020, AMR 01/2311/2020, <https://www.amnesty.org/fr/documents/amr01/2311/2020/fr/> ; Amnesty International, COVID-19 and its human rights impact in Indonesia, ASA 21/2238/2020

<sup>4</sup> L'Afrique du Sud, l'Argentine, l'Autriche, le Bélarus, le Brésil, le Burkina Faso, le Burundi, le Cameroun, le Chili, la Côte d'Ivoire, le Danemark, l'Égypte, l'Érythrée, l'Espagne, les États-Unis, l'Éthiopie, la Finlande, la France, le Ghana, la Grèce, le Guatemala, la Guinée, le Honduras, Hong Kong, l'Inde, l'Indonésie, l'Italie, le Japon, le Koweït, le Lesotho, la Libye, la Malaisie, le Mali, le Mexique, la Moldavie, la Mongolie, la Namibie, le Népal, le Nicaragua, le Nigeria, le Pakistan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, le Paraguay, les Philippines, la Pologne, le Portugal, la République démocratique du Congo, la République du Congo, le Royaume-Uni, la Russie, le Salvador, la Sierra Leone, la Slovénie, la Somalie, le Soudan, le Soudan du Sud, la Suède, le Tadjikistan, le Togo, la Tunisie, la Turquie, l'Ukraine et le Zimbabwe.

établies par des associations médicales nationales – notamment le Conseil fédéral des infirmières et infirmiers du Brésil et la Fédération nationale des ordres des médecins chirurgiens et des dentistes d’Italie –, ainsi que les listes et les notices nécrologiques publiées dans les médias locaux, régionaux ou nationaux du monde entier. Pour constituer la base de données, nous avons travaillé avec une personne experte en mégadonnées qui a extrait, traité et nettoyé les données de pages HTML, de rapports PDF et d’autres documents issus de multiples sources, en éliminant les doublons. Les données ont ensuite été analysées et replacées dans leur contexte à l’aide d’informations complémentaires telles que le taux global de mortalité due à la pandémie de COVID-19 et le taux de dépistage dans chaque pays. La méthode suivie pour le recueil et le traitement des données, la liste des sources et l’intégralité de la base de données peuvent être consultées ici : <https://public.flourish.studio/visualisation/3015800/>. Compte tenu de l’évolution rapide de la situation liée à la pandémie de COVID-19 et des grandes difficultés rencontrées pour accéder aux informations puis les vérifier, en cette période où des restrictions s’appliquent aux déplacements, les renseignements repris dans ce rapport connaissent certaines limites et leur interprétation doit se faire avec prudence.

D’abord, le rapport ne couvre pas tous les pays. De plus, chaque pays couvert ne l’est pas uniformément, en ce qui concerne le détail et l’étendue des données. Le travail de suivi s’est effectué en fonction de l’ampleur de la pandémie dans chaque pays en question, du volume de données recueillies et diffusées, de la facilité de l’accès à des emplacements spécifiques et de la capacité des membres du personnel d’Amnesty International sur place, ainsi que de la possibilité, pour le personnel de santé, les travailleuses et travailleurs essentiel-le-s et les organisations les représentant, d’agir librement et de partager des informations avec Amnesty International. Certains pays ne recueillent pas ou ne diffusent pas d’informations sur les aspects essentiels du bien-être du personnel de santé et des autres secteurs essentiels (notamment sur les infections et les décès liés à la pandémie de COVID-19). Dans d’autres pays, les circonstances ne permettent pas à ces personnes de manifester contre les difficultés qu’elles rencontrent ou de les dénoncer. Dans les pays où aucune information n’a été recueillie, il est possible que le personnel de santé et des autres secteurs essentiels se heurte à des difficultés et fasse l’objet de menaces comme dans les pays mentionnés dans le rapport – voire plus encore. Les informations présentées ici ne sont donc qu’un aperçu, anecdotique par certains aspects, mais elles n’en restent pas moins un puissant rappel des risques et des défis communs que rencontrent les professionnel-le-s de santé et les travailleuses et travailleurs essentiel-le-s dans l’exercice de leur métier, en même temps qu’elles soulignent la nécessité d’élargir le recueil des données et d’approfondir les recherches.

Ensuite, les informations contenues dans ce rapport concernent la période allant de janvier 2020 à juin 2020, au cours de laquelle la pandémie a affecté les pays différemment. Certains ont traversé les phases les plus sévères de la crise au début de l’année, alors que d’autres n’y sont probablement pas encore parvenus. La gravité des inquiétudes du personnel de santé et des autres secteurs essentiels est liée à l’intensité de la pandémie ; souvent, ce rapport illustre leur situation au pire de la pandémie. C’est pourquoi certains pays n’occupent pas une place prépondérante dans le rapport. Ils n’ont pas encore traversé le pic de la pandémie, alors que la situation peut s’être améliorée dans d’autres pays mentionnés dans le rapport, si l’intensité de la pandémie y a diminué.

Enfin, il n’existe pas de définition mondialement ou uniformément reconnue permettant de déterminer qui est un-e professionnel-le de santé ou une travailleuse essentielle/un travailleur essentiel. Dans le cadre de ce rapport, les « professionnel-le-s de santé », le « personnel de santé » ou le « personnel soignant » sont toutes les personnes participant à la prestation de soins de santé à quelque titre que ce soit, à savoir, les hommes et les femmes médecins, les infirmières et les infirmiers, les agents de nettoyage des hôpitaux, les ambulancières et les ambulanciers, le personnel administratif des hôpitaux et toute personne exerçant un emploi du secteur sanitaire ou social dans quelque type d’environnement que ce soit. Les « travailleuses et travailleurs essentiel-le-s » sont toutes les personnes travaillant pour fournir un service public essentiel pendant la pandémie de COVID-19, notamment des agents des services publics (d’intervention d’urgence, de transports publics ou de ramassage des ordures, par exemple) et des employé-e-s des entreprises autorisées à rester ouvertes pendant la pandémie de COVID-19 (magasins d’alimentation et agences de messagerie, par exemple). Dans de nombreux pays, le sort du personnel de santé a reçu plus d’attention que celui des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s, sur lesquels les données disponibles sont en général moins nombreuses. Pour cette raison, le personnel soignant est mentionné plus souvent que les travailleuses et travailleurs essentiel-le-s dans ce rapport. Néanmoins, Amnesty International insiste sur le fait que toutes les personnes exposées à un degré de risque équivalent – au travail et ailleurs – ont droit au même niveau de protection. En particulier, le personnel de santé et les personnes exerçant un métier essentiel doivent avoir le même accès à une protection. Ce rapport fait donc systématiquement référence à ces deux catégories.

**EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

Amnesty International

# **4. *UNSAFE AND UNFAIR WORKING CONDITIONS* (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)**

Le chapitre 4 est en cours de traduction en français.

# ***5. RIGHTS TO FREEDOM OF EXPRESSION AND PEACEFUL ASSEMBLY (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)***

Le chapitre 5 est en cours de traduction en français.

# **6. *STIGMA AND VIOLENCE* (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)**

Le chapitre 6 est en cours de traduction en français.

# ***7. BROADER STRUCTURAL PROBLEMS (CHAPITRE EN COURS DE TRADUCTION)***

Le chapitre 7 est en cours de traduction en français.

# 8. DROIT INTERNATIONAL ET NORMES INTERNATIONALES

**« On ne peut se passer d'aucun travailleur ni d'aucune travailleuse. Ils et elles sont tou-te-s essentiel-le-s, quelle que soit la catégorie dans laquelle les États et les entreprises les classent. Ils et elles ont le droit d'être protégé-e-s contre l'exposition à des risques sur leur lieu de travail, notamment celui du coronavirus. [...] Aujourd'hui, notre message est simple, mais essentiel : chaque travailleur et chaque travailleuse doit être protégé-e, quoi qu'il arrive. »**

Déclaration de rapporteurs spéciaux et rapporteuses spéciales [traduction non officielle<sup>171</sup>]



**Photo :** Du personnel de santé filtre des automobilistes et des piétons se rendant dans un hôpital public à Harare (Zimbabwe), après l'annonce du premier cas de COVID-19 dans l'un des endroits les plus touristiques d'Afrique. La pandémie menace désormais un système de santé public déjà presque entièrement détruit par une crise économique - 21 mars 2020. Crédit : Tsvangirayi Mukwazhi/AP/Shutterstock

<sup>171</sup> Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (HCDH), "Every worker is essential and must be protected from COVID-19, no matter what" – UN rights experts, 18 mai 2020, <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25892&LangID=E>.

Plusieurs organes internationaux de surveillance des droits humains ont récemment fait des déclarations relatives aux préoccupations en matière de droits humains pendant la pandémie de COVID-19. Ils se sont notamment inquiétés des droits du personnel de santé et des autres secteurs essentiels. Par exemple, le rapporteur spécial sur les incidences sur les droits de l'homme de la gestion et de l'élimination écologiquement rationnelles des produits et déchets dangereux a indiqué que « les médecins, les infirmiers et infirmières, le personnel d'intervention d'urgence et tous les autres courageux membres du personnel de santé qui travaillent en première ligne du combat mondial contre la pandémie de coronavirus sont des héros et des héroïnes. Leur travail sans relâche et leur esprit de sacrifice témoignent de ce qu'il y a de meilleur en l'être humain. Ces personnes doivent être protégées. Pourtant, des pénuries inacceptables d'équipements de protection essentiels continuent de poser de graves problèmes dans presque tous les pays qui luttent contre le coronavirus<sup>172</sup> » [traduction non officielle].

D'après le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « [d]e nombreux travailleurs de la santé, qui mènent une action héroïque en première ligne, face à la pandémie, sont infectés parce qu'il n'y a pas suffisamment d'équipements et de vêtements de protection individuelle ou que ceux-ci ne sont pas adaptés. [...] En tant qu'intervenants de première ligne face à cette crise, tous les travailleurs de la santé doivent recevoir des vêtements et des équipements de protection contre la contagion. Il est également essentiel qu'ils soient consultés par les décideurs et que leurs conseils soient pris en considération comme il se doit. Les travailleurs de la santé jouent un rôle déterminant en ce qu'ils sont les premiers à donner l'alerte sur la propagation de maladies telles que la COVID-19 et qu'ils recommandent des mesures efficaces de prévention et de traitement<sup>173</sup> ». De la même manière, le Comité européen des droits sociaux a indiqué : « Toutes les mesures envisageables doivent être prises pour assurer le déploiement d'un nombre suffisant de professionnels de santé et des conditions de travail saines et sûres (voir également l'Article 3 de la Charte). Cela comprend la fourniture des équipements de protection individuelle nécessaires<sup>174</sup>. » Le groupe de travail sur les droits économiques, sociaux et culturels de la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples a demandé aux États parties de « veiller à ce que l'ensemble du personnel médical en première ligne soit protégé contre l'infection et reçoive en temps opportun une rémunération adéquate pour ses services<sup>175</sup> » [traduction non officielle]. En outre, la Commission interaméricaine des droits de l'homme et le Bureau de la rapporteuse spéciale sur les droits économiques, sociaux, culturels et environnementaux « ont fait observer que les États devaient donner la priorité à l'intégrité et au bien-être des professionnel-le-s de santé pendant la pandémie et ont considéré qu'il était fondamental que les États prennent des mesures spécifiques pour protéger les personnes qui prodiguent des soins de manière formelle ou informelle et pour leur rendre hommage ». Ils ont souligné l'importance des « mesures spéciales visant à protéger et former le personnel soignant, notamment en lui fournissant des vêtements de protection et des équipements désinfectants, ainsi qu'en lui garantissant comme il convient ses droits du travail et à la sécurité sociale<sup>176</sup> » [traduction non officielle].

Ce chapitre passe en revue les obligations des États en matière de protection de la santé et des droits humains du personnel soignant et des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s pendant la pandémie de COVID-19, en particulier leur droit à la santé, à des conditions de travail justes et favorables, à la liberté d'expression et de réunion pacifique, à la non-discrimination et à la protection contre la violence, ainsi que l'obligation de coopération et d'assistance internationales pour la réalisation des droits humains qui incombent à tous les États.

## 8.1 DROIT À LA SANTÉ

Plusieurs traités internationaux relatifs aux droits humains protègent le droit à la santé<sup>177</sup>. Aux termes de l'article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), « 1. Les États parties au présent Pacte reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé

<sup>172</sup> HCDH, COVID-19: Health care heroes need protection – UN expert, 27 mars 2020, <https://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25754&LangID=E>.

<sup>173</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/2020/1, 17 avril 2020, <https://undocs.org/fr/E.C.12/2020/1>.

<sup>174</sup> Comité européen des droits sociaux, Observation interprétative sur le droit à la protection de la santé en temps de pandémie, 21 avril 2020, <https://rm.coe.int/observation-interpretative-sur-le-droit-a-la-protection-de-la-sante-en/16809e3641>.

<sup>175</sup> Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Press release on the impact of the COVID-19 pandemic on economic, social and cultural rights in Africa, 4 juin 2020, <https://www.achpr.org/pressrelease/detail?id=510>.

<sup>176</sup> Organisation des États américains (OEA), IACHR and OSRESCER Urge States to Guarantee Comprehensive Protection for Human Rights and Public Health during the COVID-19 Pandemic, 20 mars 2020, [http://www.oas.org/en/iachr/media\\_center/PReleases/2020/060.asp](http://www.oas.org/en/iachr/media_center/PReleases/2020/060.asp).

<sup>177</sup> Il s'agit notamment du PIDESC et de son Protocole facultatif, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. 2. Les mesures que les États parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre les mesures nécessaires pour assurer : [...] c) La prophylaxie et le traitement des maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, ainsi que la lutte contre ces maladies ». Les différents aspects de ce droit sont explicités dans l'Observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Selon l'Observation générale, l'article 12 protège « [l]e droit à un environnement naturel et professionnel sain », comprenant des « mesures de prévention contre les accidents du travail et les maladies professionnelles » et des « conditions de travail salubres et hygiéniques<sup>178</sup> ». L'Observation générale signale aussi que « [l]es États sont également tenus d'adopter des mesures contre les dangers pesant sur l'hygiène du milieu et du travail et contre toute autre menace mise en évidence par des données épidémiologiques. [...] [L]es États parties se doivent de définir, de mettre en application et de réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en vue de réduire au minimum les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et de prévoir une politique nationale cohérente en matière de sécurité et de médecine du travail<sup>179</sup> ». Ces principes doivent s'appliquer aux conditions de travail des personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels.

## 8.2 DROIT QU'A TOUTE PERSONNE DE JOUIR DE CONDITIONS DE TRAVAIL JUSTES ET FAVORABLES

Aux termes de l'article 7 du PIDESC, les États parties au PIDESC « reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir de conditions de travail justes et favorables, qui assurent notamment : a) [...] i) Un salaire équitable et une rémunération égale pour un travail de valeur égale sans distinction aucune ; [...] b) La sécurité et l'hygiène du travail ; [...] d) Le repos, les loisirs, la limitation raisonnable de la durée du travail et les congés payés périodiques ». Dans son Observation générale n° 23, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels explique plus en détail ce qu'implique ce droit<sup>180</sup> :

- Toutes les travailleuses et tous les travailleurs ont droit à une rémunération équitable. Aux termes de l'Observation générale n° 23, « [l]a notion de salaire équitable n'est pas statique car elle repose sur un ensemble de critères objectifs non exhaustifs, qui tiennent compte [...] de l'incidence du travail sur la santé et la sécurité du travailleur, des contraintes spécifiques liées au travail en question et des conséquences pour la vie personnelle et familiale du travailleur<sup>181</sup> ».
- La prévention des accidents et des maladies du travail est un aspect fondamental du droit à des conditions de travail justes et favorables. D'après l'Observation générale n° 23, les États doivent « adopter une politique nationale pour la prévention des accidents et des atteintes à la santé liés au travail en diminuant le plus possible les risques dans le milieu du travail<sup>182</sup> ». Les travailleuses et travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie professionnels évitables doivent disposer d'un droit de recours. Ils et elles, ainsi que, « le cas échéant, les personnes à la charge de ces travailleurs, [doivent être] indemnisés comme il convient, notamment de leurs coûts de traitement, de la perte de leurs revenus et d'autres coûts, et [doivent pouvoir] accéder à des services de réadaptation<sup>183</sup> ». Ces personnes doivent pouvoir contrôler les conditions de travail sans crainte de représailles<sup>184</sup>. Le congé maladie payé est indispensable pour que les travailleurs et travailleuses malades puissent recevoir un traitement en cas d'affection aiguë et chronique et pour réduire la transmission des maladies aux collègues<sup>185</sup>.

<sup>178</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 15.

<sup>179</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 36.

<sup>180</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016.

<sup>181</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 10.

<sup>182</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 25.

<sup>183</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 29.

<sup>184</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 26.

<sup>185</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 30.

- Selon l'Observation générale, la durée quotidienne du travail doit généralement se limiter à huit heures<sup>186</sup>, et le nombre d'heures de travail par semaine doit aussi être limité par la loi<sup>187</sup>. Les exceptions doivent être strictement limitées et être subordonnées à des consultations avec les travailleurs et leurs organisations représentatives. La législation doit également aménager des périodes de repos quotidiennes et hebdomadaires<sup>188</sup>.

Ces règles doivent s'appliquer aux conditions de travail de toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels, y compris dans l'économie informelle<sup>189</sup>. Les États parties doivent également prendre des dispositions pour empêcher des tiers, par exemple des employeurs du secteur privé, de s'immiscer dans l'exercice du droit à des conditions de travail justes et favorables et pour veiller à ce qu'ils respectent les normes internationales en matière de médecine du travail<sup>190</sup>.

Pendant la pandémie de COVID-19, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a fait observer que « [t]ous les travailleurs devraient être protégés contre les risques de contagion au travail, et les États parties devraient adopter des mesures réglementaires appropriées pour garantir que les employeurs réduisent au minimum ces risques, conformément aux meilleures pratiques de santé publique. Tant que ces mesures n'ont pas été adoptées, les travailleurs ne peuvent pas être obligés de travailler et devraient être protégés contre les sanctions disciplinaires ou autres pour avoir refusé de le faire sans protection adéquate<sup>191</sup> ».

Plusieurs conventions de l'OIT protègent également des aspects du droit à des conditions de travail justes et favorables. Certains de ces instruments sont spécifiques au personnel soignant, notamment les suivants :

Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (n° 155<sup>192</sup>) :

Cette convention contient plusieurs protections comparables à celles prévues par l'Observation générale n° 23 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Elle oblige les États membres à définir, mettre en application et réexaminer périodiquement une politique nationale cohérente en matière de sécurité, de santé des travailleurs et de milieu de travail. Aux termes de son article 13, « [u]n travailleur qui s'est retiré d'une situation de travail dont il avait un motif raisonnable de penser qu'elle présentait un péril imminent et grave pour sa vie ou sa santé devra être protégé contre des conséquences injustifiées, conformément aux conditions et à la pratique nationales ». Par ailleurs, l'article 16 dispose à son paragraphe 3 que « [l]es employeurs seront tenus de fournir, en cas de besoin, des vêtements de protection et un équipement de protection appropriés afin de prévenir, dans la mesure où cela est raisonnable et pratiquement réalisable, les risques d'accidents ou d'effets préjudiciables à la santé ».

La Recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 donne plus de détails sur ce qu'impliquent ces obligations. Au paragraphe 3, l'OIT recommande aux États de prendre des mesures concernant « la conception, la fabrication, la fourniture, l'utilisation, l'entretien et l'essai des équipements de protection individuelle et des vêtements de protection », « la prévention de tout stress – physique ou mental – préjudiciable à la santé dû aux conditions de travail » et « la surveillance de la santé des travailleurs<sup>193</sup> ». Aux termes du paragraphe 10, les employeurs ont notamment la responsabilité « de fournir, sans frais pour le travailleur, les vêtements de protection et les équipements de protection individuelle adéquate qui pourront être raisonnablement exigés lorsqu'il n'aura pas été possible de prévenir ou de contrôler les risques d'une autre manière » et « de s'assurer que l'organisation du travail, en ce qui concerne particulièrement la durée du travail et l'aménagement des pauses, ne porte pas préjudice à la sécurité et à la santé des travailleurs ».

<sup>186</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 35.

<sup>187</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 37.

<sup>188</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 38 et 39.

<sup>189</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 5.

<sup>190</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 23 sur le droit à des conditions de travail justes et favorables, doc. ONU E/C.12/GC/23, 27 avril 2016, § 59.

<sup>191</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, E/C.12/2020/1, 17 avril 2020, § 16, <https://undocs.org/fr/E/C.12/2020/1>.

<sup>192</sup> Le texte de cette convention, ratifiée par 69 États, est disponible ici : [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312300:fr:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312300:fr:NO).

<sup>193</sup> Le texte de la Recommandation sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981 (n° 164) est disponible ici : [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312502:fr:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312502:fr:NO).

Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 (n° 121<sup>194</sup>) :

La Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles oblige les États parties à prévoir une définition des termes « accident du travail » et « maladie professionnelle » et à publier une liste des maladies qui entrent dans ces catégories. Les travailleurs et travailleuses ont droit à divers avantages, en particulier une indemnisation, des soins médicaux et une prestation pour les frais funéraires le cas échéant lorsqu'ils et elles sont confronté-e-s aux situations suivantes : « état morbide ; incapacité de travail résultant d'un état morbide entraînant la suspension du gain [...] ; perte totale de la capacité de gain ou perte partielle de la capacité de gain au-dessus d'un degré prescrit, lorsqu'il est probable que cette perte totale ou partielle sera permanente, ou diminution correspondante de l'intégrité physique ; perte de moyens d'existence subie, du fait du décès du soutien de famille, par des catégories prescrites de bénéficiaires ». Aux termes du paragraphe 6 de la Recommandation sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, « [l]e travailleur, sauf preuve du contraire, devrait bénéficier de la présomption que la maladie est d'origine professionnelle : (a) s'il a été exposé au risque pendant une période minimum déterminée ; (b) s'il a présenté les symptômes de la maladie dans un délai déterminé après avoir quitté le dernier emploi à l'occasion duquel il pouvait être exposé au risque ». L'OMS a déjà affirmé que les employeurs des personnes travaillant dans le secteur de la santé devaient respecter le droit à des mesures d'indemnisation, de réadaptation et de soins curatifs pour les employé-e-s atteint-e-s de COVID-19 après avoir été exposé-e-s au virus sur leur lieu de travail, ce qui est « considéré comme une maladie professionnelle due à une exposition sur le lieu de travail<sup>195</sup> ».

Convention sur le personnel infirmier, 1977 (n° 149<sup>196</sup>) :

Cette Convention s'applique spécifiquement à « toutes les catégories de personnel qui fournissent des soins et des services infirmiers ». Elle dispose, entre autres, que « [l]e personnel infirmier bénéficiera de conditions au moins équivalentes à celles des autres travailleurs du pays concerné, dans les domaines suivants : durée du travail, y compris la réglementation et la compensation des heures supplémentaires, des heures incommodes ou astreignantes et du travail par équipes ; repos hebdomadaire ; congé annuel payé ; congé-éducation ; congé de maternité ; congé de maladie ; sécurité sociale ». Elle demande aussi aux États de s'efforcer d'améliorer les dispositions législatives existantes en matière d'hygiène et de sécurité du travail en les adaptant aux caractéristiques particulières du travail du personnel infirmier et du milieu où il s'accomplit.

## 8.3 PROTECTION CONTRE LA STIGMATISATION, LA DISCRIMINATION ET LA VIOLENCE

Plusieurs traités internationaux relatifs aux droits humains garantissent le droit à l'égalité et à la non-discrimination<sup>197</sup>. Le droit à la non-discrimination est une obligation immédiate et transversale qui s'applique à l'exercice de chacun des droits humains garantis par le droit international, sans exception. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a indiqué que les États parties devaient « adopter immédiatement les mesures nécessaires afin de prévenir, de réduire et d'éliminer les situations et les comportements qui génèrent ou perpétuent une discrimination concrète ou de facto » fondée sur les motifs interdits<sup>198</sup>. Le Comité a également affirmé que les États parties devaient « adopter des mesures, y compris législatives, pour empêcher toute discrimination exercée pour des motifs interdits dans la sphère privée par des particuliers ou des personnes morales<sup>199</sup> ».

---

<sup>194</sup> Le texte de cette convention, ratifiée par 24 États, est disponible ici :

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312266,fr:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312266,fr:NO).

<sup>195</sup> OMS, Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health, Interim Guidance, 18 mars 2020, [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health).

<sup>196</sup> Le texte de cette convention, ratifiée par 41 États, est disponible ici :

[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312294,fr:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312294,fr:NO).

<sup>197</sup> Il s'agit notamment du PIDESC, du PIDCP, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention relative aux droits des personnes handicapées.

<sup>198</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/GC/20, 2 juillet 2009, § 8(b).

<sup>199</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 20 : La non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/GC/20, 2 juillet 2009, § 11.

## 8.4 LIBERTÉ D'EXPRESSION

L'article 19 du PIDCP dispose que toute personne a droit à « la liberté d'expression ; ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce. » Ce droit peut être soumis à certaines restrictions relatives à la sauvegarde de la sécurité nationale, de la santé publique, de l'ordre public, ou au respect des droits et libertés d'autrui, à condition qu'elles soient fixées par la loi, qu'elles soient nécessaires et proportionnées à la réalisation spécifique d'un objectif pertinent et légitime, et qu'elles ne soient pas discriminatoires<sup>200</sup>. Il incombe aux États de justifier toute restriction d'un droit garanti par le PIDCP<sup>201</sup>.

Dans le cas présent, on voit mal comment le droit à la liberté d'expression des professionnel-le-s de santé et des autres secteurs essentiels concernant leurs conditions de travail ou leur santé et leur sécurité au travail pourrait être restreint tout en respectant les critères de validité stricts qui s'appliquent aux restrictions des droits protégés par l'article 19. Il est essentiel de garantir l'accès à des informations récentes, sérieuses et exactes sur la nature et la gravité du risque sanitaire ainsi que sur les mesures prises par les pouvoirs publics. Le Comité des droits de l'homme des Nations unies a également indiqué que « [l']obligation impose aussi aux États parties de veiller à ce que les individus soient protégés de tout acte commis par des personnes privées, physiques ou morales, qui compromettrait l'exercice de la liberté d'opinion et de la liberté d'expression, dans la mesure où ces droits consacrés par le Pacte se prêtent à une application entre personnes privées, physiques ou morales<sup>202</sup> ».

### LE RÔLE DE DÉFENSE DES DROITS HUMAINS DU PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS

Dans de nombreux contextes, à l'heure actuelle, les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels sont souvent des défenseur-e-s des droits humains, car elles défendent par leurs actes les droits de chacun à la santé et à l'information. La Déclaration sur les défenseurs des droits de l'homme des Nations unies énonce les principales protections dont chacun peut se prévaloir en agissant en faveur des droits humains<sup>203</sup>. Le cas échéant, ces protections doivent aussi s'appliquer au personnel de santé et des autres secteurs essentiels. Le rapporteur spécial sur la situation des défenseurs des droits de l'homme a recommandé aux États « [d']adopter des cadres législatifs et politiques en vue d'établir des programmes nationaux de protection des défenseurs, en consultation avec les défenseurs et la société civile », et de « mettre au point un mécanisme permettant d'enquêter avec célérité et efficacité sur les plaintes concernant des menaces ou des violations contre des défenseurs et d'engager des procédures disciplinaires, civiles et pénales appropriées contre les auteurs dans le cadre d'une prévention systémique de l'impunité<sup>204</sup> ».

Les défenseur-e-s des droits humains ont une place indispensable dans le combat contre la pandémie de COVID-19 et veillent à ce que les mesures prises ne laissent personne de côté. Les professionnel-le-s de santé et les travailleuses et travailleurs essentiels qui défendent les droits humains jouent un rôle déterminant pour informer le grand public des problèmes que pose la pandémie de COVID-19 à toutes les étapes, pour faire en sorte que les gouvernements fournissent des informations accessibles et fiables de manière claire et transparente et pour sonner l'alarme lorsque les mesures sont préjudiciables, inadaptées ou disproportionnées. En dernier ressort, il incombe aux États de protéger les défenseur-e-s des droits humains, d'empêcher toute atteinte aux droits humains commise contre ces personnes en lien avec leur travail de défense des droits humains et de répondre efficacement à de telles allégations, ainsi que de veiller à ce qu'elles puissent faire leur travail dans un environnement sûr et favorable<sup>205</sup>.

---

<sup>200</sup> Principes de Syracuse concernant les dispositions du Pacte international relatif aux droits civils et politiques qui autorisent des restrictions ou des dérogations, doc. ONU E/CN.4/1984/4 (1984) ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 29 : les limitations « doivent être proportionnées à l'objet (autrement dit l'option la moins restrictive doit être retenue [...]) » et « doivent être provisoires et sujettes à un examen ». Voir également, Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 34, doc. ONU CCPR/C/GC/34, 12 septembre 2011.

<sup>201</sup> PIDCP, article 19.

<sup>202</sup> Comité des droits de l'homme, Observation générale n° 34, doc. ONU CCPR/C/GC/34, 12 septembre 2011, § 7.

<sup>203</sup> Déclaration sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus, doc. ONU A/RES/53/144, 8 mars 1999, [https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration\\_fr.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Defenders/Declaration/declaration_fr.pdf).

<sup>204</sup> Rapport du Rapporteur spécial sur la situation des défenseurs des droits de l'homme, A/HRC/31/55, 1<sup>er</sup> février 2016, <https://undocs.org/pdf?symbol=fr/A/HRC/31/55>.

<sup>205</sup> Déclaration des Nations unies sur le droit et la responsabilité des individus, groupes et organes de la société de promouvoir et protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales universellement reconnus, doc. ONU A/RES/53/144, 8 mars 1999, article 2.

## LE RÔLE DE LANCEMENT D'ALERTE DU PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS

Dans certains contextes, des professionnel-le-s de santé et des autres secteurs essentiels lancent également l'alerte pour dénoncer des agissements qui menacent les droits humains et pour révéler d'autres informations d'intérêt public obtenues dans le cadre de leurs relations de travail. Depuis le début de l'épidémie, plusieurs personnes travaillant dans le domaine de la santé et exerçant un métier essentiel ont fait état, en interne ou auprès d'organes indépendants, de conditions dangereuses sur leur lieu de travail ou se sont parfois senties obligées de dénoncer publiquement les dispositions prises par leur gouvernement face à la pandémie de COVID-19.

En vertu du droit à la liberté d'expression, les États ont l'obligation de protéger les lanceurs et lanceuses d'alertes qui pourraient faire l'objet de représailles pour avoir dénoncé certains agissements, et de mettre en place les mécanismes nécessaires pour leur permettre de révéler les informations pertinentes sans prendre de risques ni craindre de représailles<sup>206</sup>. Le rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression a déclaré que les législations des États devaient « protéger toute personne qui divulgue des informations qu'elle a des motifs raisonnables de considérer véridiques au moment de leur divulgation et qui portent sur des faits attentatoires à un intérêt public précis ou le menaçant [...]. Après avoir pris connaissance des faits, les autorités doivent enquêter et remédier aux actes illicites allégués ». Le rapporteur spécial précise que « [l]a protection contre les représailles doit s'appliquer dans toutes les institutions publiques [...]. Les mesures de représailles et autres attaques contre les lanceurs d'alerte et la divulgation de sources confidentielles doivent donner lieu à des enquêtes approfondies et les responsables de ces actes être tenus de rendre des comptes<sup>207</sup>. »

## 8.5 ASSISTANCE ET COOPÉRATION INTERNATIONALES

La grande majorité des États du monde sont parties à des traités relatifs aux droits humains qui prévoient l'obligation d'assistance et de coopération internationales<sup>208</sup>. Dans son Observation générale n° 14, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels indique clairement que, « vu que certaines maladies sont aisément transmissibles au-delà des frontières d'un État, la communauté internationale doit collectivement s'atteler à ce problème. Il est, en particulier, de la responsabilité et de l'intérêt des États parties économiquement développés d'aider à cet égard les États en développement plus démunis<sup>209</sup>. » Outre l'assistance financière, les États ont aussi l'obligation de coopérer et de partager dès que possible des informations pour atteindre les objectifs communs en matière de droits humains et garantir la protection. Comme l'a déclaré le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, « [l]es pandémies illustrent de façon unique combien la coopération scientifique internationale est nécessaire pour faire face aux menaces transnationales. Les virus et autres agents pathogènes ne respectent pas les frontières. [...] Pour lutter efficacement contre les pandémies, il faut que les États s'engagent plus fermement en faveur de la coopération internationale, car les solutions nationales sont insuffisantes<sup>210</sup>. »

---

<sup>206</sup> Rapport du rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression, doc. ONU A/70/361, 8 septembre 2015, [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/361&Lang=F](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361&Lang=F). Selon le rapporteur spécial, un lanceur d'alerte est « une personne qui dévoile des informations qu'elle a des motifs raisonnables de croire véridiques au moment où elle procède à leur divulgation et qui portent sur des faits dont elle juge qu'ils constituent une menace ou un préjudice pour un intérêt général, tel étant par exemple le cas d'une violation du droit interne ou international, d'un abus d'autorité, d'un gaspillage, d'une fraude ou d'une atteinte à l'environnement, à la santé publique ou à la sécurité publique ».

<sup>207</sup> Rapport du rapporteur spécial sur la promotion et la protection du droit à la liberté d'opinion et d'expression, doc. ONU A/70/361, 8 septembre 2015, [https://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/361&Lang=F](https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/361&Lang=F).

<sup>208</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 38 et 45.

<sup>209</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, doc. ONU E/C.12/2000/4, 11 août 2000, § 40 ; Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 19 : Le droit à la sécurité sociale, doc. ONU E/C.12/GC/19, 4 février 2008, § 41.

<sup>210</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/2020/1, 17 avril 2020, § 23, <https://undocs.org/fr/E/C.12/2020/1>.

# 9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

**« Lorsque des équipements de protection individuelle appropriés seront fournis au personnel de santé, nous n’aurons plus peur de soigner aucun patient, quels que soient ses symptômes, et des vies seront sauvées. »**

Une personne travaillant dans le secteur de la santé, Nigeria<sup>211</sup>

**« Nous avons travaillé sans relâche et nous sommes prêtes à continuer. Mais nous ne pouvons pas subvenir à nos besoins sans un soutien digne de ce nom. »**

Une professionnelle de santé, Inde<sup>212</sup>

Le présent rapport a mis en évidence les motifs graves de préoccupation des professionnel-le-s de santé et des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s, à l’heure actuelle, ainsi que les nombreux dysfonctionnements de la protection de l’ensemble de leurs droits humains par les gouvernements. En ce qui concerne leur santé et leur sécurité au travail, les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels sont exposées à des pénuries d’EPI ou ont des difficultés à en obtenir dans plusieurs pays. Qui plus est, elles se heurtent à une rémunération et une indemnisation insuffisantes, supportent de lourdes charges de travail et souffrent de ce fait d’anxiété et de stress. Dans plusieurs pays également, au lieu d’être soutenues, ces personnes subissent des représailles du gouvernement ou de leurs employeurs pour avoir dénoncé leurs conditions de travail ou avoir critiqué la réponse des autorités à la pandémie. Enfin, des membres de la société les stigmatisent et leur infligent des actes de violence à cause du métier qu’elles exercent. Bien que la pandémie ait mis en lumière un grand nombre de ces problèmes, ils traduisent souvent des dysfonctionnements structurels ancrés depuis des années dans les systèmes sanitaires et sociaux, notamment un manque systématique d’investissement et de préparation aux situations d’urgence, des infrastructures déficientes et une place médiocre accordée aux droits humains dans les systèmes de santé dès leur conception. Quelle que soit la raison de ces lacunes, l’heure est venue de garantir la

<sup>211</sup> Déclaration publique d’Amnesty International Nigeria, Nigeria: Authorities must protect health workers on the frontline of COVID-19 response, 1<sup>er</sup> mai 2020, AFR 44/2264/2020, <https://www.amnesty.org/download/Documents/AFR4422642020ENGLISH.pdf>

<sup>212</sup> Entretien avec une auxiliaire agréée de santé sociale (*Accredited Social Health Activist, ASHA*), Inde, avril-mai 2020

protection suffisante des professionnel-le-s de santé et des travailleuses/travailleurs essentiel-le-s. Tous les États ont l'obligation d'y parvenir. Si rien n'est fait, chacun devra en subir les lourdes conséquences.

La publication du présent rapport intervient à un moment où la pandémie semble s'atténuer dans certains pays et commencer à s'intensifier dans d'autres. Après avoir suivi l'évolution de la situation dans plusieurs pays, Amnesty International a tiré des enseignements et établi des recommandations de caractère universel. Le présent document énumère ces conclusions. Les pays qui traversent actuellement le pic de la pandémie doivent appliquer d'urgence ces recommandations afin de protéger les droits du personnel de santé et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s. Ceux qui ne sont pas gravement affectés aujourd'hui devraient mettre à profit le temps dont ils disposent pour veiller à la bonne préparation de leur système de santé et au bon fonctionnement d'une infrastructure permettant de protéger parfaitement les droits du personnel de santé et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s quand la pandémie frappera, le cas échéant. Enfin, il convient que les pays où la pandémie recule depuis peu se préparent à une « deuxième vague » éventuelle et résolvent les questions qui préoccupent les professionnel-le-s de santé et les travailleurs et travailleuses essentiel-le-s afin de veiller à l'application de l'obligation de rendre des comptes lorsque leurs droits n'ont pas été entièrement respectés.

À partir des informations précédentes, Amnesty International établit les recommandations suivantes pour garantir la protection suffisante, pendant la pandémie de COVID-19, des personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels.

- Les États doivent émettre des directives publiques claires et raisonnées pour définir les métiers « essentiels » ou « clés » pendant la pandémie et pour déterminer les droits collectifs des professionnel-le-s qui les exercent, notamment, lorsqu'il y a lieu, pour les autoriser à se déplacer malgré les quarantaines ou les couvre-feux éventuellement en vigueur. Ces professionnel-le-s doivent comprendre toutes les personnes travaillant dans la prestation de soins de santé à quelque titre que ce soit, ainsi que les travailleuses et travailleurs des secteurs continuant à fonctionner et à fournir des services essentiels pendant cette période.
- Les acteurs non étatiques, tels que les employeurs privés, ont également la responsabilité de respecter les droits humains et d'assurer des conditions de travail équitables et satisfaisantes. Les États doivent réglementer efficacement ce droit, le faire appliquer et sanctionner les employeurs publics et privés qui ne le respectent pas.
- L'ensemble des membres du personnel soignant et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s engagé-e-s dans la réponse à la pandémie de COVID-19 doivent recevoir des moyens de protection de la santé et de la sécurité sur leur lieu de travail, indépendamment des conditions de leur contrat – à durée déterminée ou indéterminée –, de leur appartenance au secteur formel ou informel et de leur ancienneté.

## **Des conditions de travail équitables et satisfaisantes**

### a. Décès et infections provoqués par la pandémie de COVID-19

- Les gouvernements doivent recueillir et publier les données par métier, notamment les catégories de professionnel-le-s de santé et de travailleuses et travailleurs essentiel-le-s atteint-e-s de COVID-19, ainsi que le nombre de décès à déplorer dans chaque catégorie, afin d'assurer une protection efficace de ces personnes, à l'avenir. Ces données doivent être ventilées en fonction des motifs de discrimination interdits, notamment par genre, par caste, par appartenance ethnique et par nationalité, si possible, ainsi qu'en fonction du lieu de travail.

### b. Pénurie d'EPI appropriés

- Les États doivent veiller à ce que les employeurs – qu'ils soient publics ou privés – fournissent des EPI appropriés à toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels pour assurer leur protection pendant la pandémie de COVID-19, conformément aux normes internationales. Lorsque des personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant des métiers essentiels ont dû acheter et payer des EPI à titre privé en raison des pénuries, elles doivent être remboursées.
- Les États doivent veiller à ce que les employeurs – qu'ils soient publics ou privés – adoptent toutes les mesures possibles pour faire du lieu de travail un endroit sûr pour les travailleurs et les travailleuses, notamment en mettant en place des règles de distanciation sociale et en adaptant les

protocoles afin de garantir la protection contre les risques sanitaires actuels. Lorsque les employeurs demandent à leurs salarié-e-s de se rendre à leur travail, ils doivent garantir leur protection contre les risques auxquels les exposent ces déplacements en pleine pandémie.

- Les États doivent protéger le droit de retrait des travailleuses et des travailleurs lorsque ces personnes ont une raison justifiée de croire qu'une situation de travail présente un danger grave et imminent pour leur vie ou leur santé, notamment parce qu'elles estiment ne pas avoir d'EPI approprié, et doivent les protéger de toute conséquence indue résultant de ce retrait.
- Les États doivent recueillir et publier des données pour déterminer si tout le personnel soignant et toutes les personnes exerçant un métier essentiel ont accès à des EPI et, en cas de pénurie, pour connaître la quantité, le type et la destination des EPI manquants à distribuer, afin d'effectuer une évaluation plus complète des besoins et une répartition plus équitable des EPI.
- Si les pénuries persistent, les États doivent envisager toutes les mesures disponibles pour accroître la distribution et la diffusion d'EPI de qualité au personnel de santé et aux travailleuses et travailleurs essentiel-le-s, notamment :
  - accorder la priorité à la livraison des stocks existants d'EPI aux professionnel-le-s de santé et aux travailleuses/travailleurs essentiel-le-s qui en manquent, avant de permettre à d'autres secteurs moins indispensables actuellement d'y avoir accès ;
  - adopter des mesures pour empêcher l'accumulation de grandes quantités de ces fournitures ;
  - encourager la production et la fabrication nationales par des mesures incitatives et un soutien aux entreprises en ce sens.
- Les États doivent évaluer et assouplir les pratiques commerciales et tarifaires susceptibles de compromettre la disponibilité des produits essentiels tels que les EPI, leur qualité et la capacité des citoyens et des citoyennes à se les procurer, sur leur territoire et ailleurs.

#### c. Charge de travail et problèmes de santé mentale

- Lorsqu'il y a lieu, les États doivent veiller à ce que les modifications du temps de travail, du temps libre, des congés annuels et des autres conditions de travail du personnel de santé et des autres secteurs essentiels soient conformes au droit international relatif aux droits humains ainsi qu'aux normes en la matière et soient apportées après consultation des personnes concernées ou de leurs représentants. Toute modification de ce type doit être temporaire, nécessaire et proportionnée ; elle doit garantir la possibilité pour les travailleurs et les travailleuses de se reposer et de récupérer.
- Les États doivent adopter des mesures actives pour protéger la santé mentale des professionnel-le-s de santé et des travailleuses et travailleurs essentiel-le-s, notamment :
  - veiller à la conception et à la mise en œuvre, par les employeurs, d'une stratégie en matière de santé au travail qui reconnaisse le besoin de soutien psychosocial du personnel de santé et des autres secteurs essentiels, notamment en incitant les employeurs à adopter des mesures de réduction du stress au travail par une gestion adaptée des horaires des équipes ;
  - garantir que les travailleurs et les travailleuses sachent où et comment avoir accès à des services de soutien psychosocial et de santé mentale, que les États et les employeurs doivent faciliter.
- Les États doivent faire en sorte que toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels qui sont atteintes de COVID-19 ou placées en quarantaine car elles constituent des cas possibles de COVID-19 aient droit à un congé maladie rémunéré tant qu'elles ne sont pas en mesure de reprendre le travail.
- Les États doivent veiller à ce que les systèmes de santé et les autres services essentiels disposent du personnel approprié et qu'un nombre suffisant de personnes soient recrutées dans ces secteurs pour faire face à l'accroissement de la charge de travail pendant la pandémie de COVID-19, le cas échéant.

#### d. Travail et indemnisation

### **EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

- Les États doivent garantir la rémunération équitable de toutes les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels, en tenant compte des répercussions de leur emploi sur leur santé et leur sécurité, des difficultés spécifiques liées à leur profession et de ses conséquences sur la vie familiale et personnelle des travailleuses et des travailleurs, conformément au droit international relatif aux droits humains et aux normes en la matière. Lorsque les circonstances de la pandémie affectent l'un des facteurs énumérés ci-dessus – en cas de multiplication des difficultés ou des répercussions du travail sur la santé de la personne, par exemple –, il est essentiel que les États envisagent une révision ou un complément, même temporaire, des salaires, pour tenir compte de l'évolution de ces circonstances.
- Lorsque les États ont déjà mis en place des mesures pour accorder une indemnisation ou des avantages complémentaires à certains membres du personnel de santé et des autres secteurs essentiels qui rencontrent des difficultés supplémentaires en raison de la pandémie de COVID-19, ils doivent veiller à ce que : i) ces mesures soient à la disposition de toutes les personnes travaillant dans des circonstances équivalentes ; ii) tous les membres du personnel de santé et des autres secteurs essentiels reçoivent l'indemnisation ou les avantages complémentaires sans délai et en temps voulu. Les États devraient ainsi reconnaître que certaines personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant des métiers essentiels sont susceptibles d'être plus exposées au danger en raison de la nature de leur emploi et de facteurs socioéconomiques sous-jacents qui peuvent nuire à leur santé.
- Les États doivent poursuivre leurs efforts pour combler l'écart des salaires entre hommes et femmes, y compris dans les domaines de la santé et de l'aide sociale, et instaurer des conditions de travail décentes pour les salarié-e-s de ces secteurs.
- Les États doivent reconnaître le statut de maladie professionnelle de la maladie à coronavirus COVID-19. Les travailleurs et les travailleuses qui la contractent dans l'exercice de leur profession doivent avoir droit à une compensation financière et aux soins nécessaires, notamment médicaux. Tout le personnel soignant et toutes les personnes exerçant un métier essentiel doivent être concernés. Si des professionnel-le-s de ces secteurs meurent après avoir contracté la maladie au travail, leur famille et les personnes à leur charge doivent recevoir une indemnisation et d'autres formes de soutien.
- Les États doivent veiller à ce que le personnel de santé et des autres secteurs essentiels ait accès en temps opportun à des services de dépistage des cas de COVID-19 et fasse partie des groupes prioritaires pour bénéficier de ces services sur leur territoire.

## Représailles

- Les États doivent s'assurer que tout le personnel de santé et des autres secteurs essentiels puisse exercer son droit à la liberté d'expression sans peur des représailles, et que les employeurs mettent en place des systèmes permettant à ce personnel de signaler les risques en matière de santé et de sécurité.
- Les craintes du personnel de santé et des autres secteurs essentiels doivent être écoutées et donner lieu à une réponse appropriée. Celles et ceux qui soulèvent des préoccupations ou déposent une plainte en lien avec la santé ou la sécurité ne doivent faire l'objet d'aucune mesure de représailles.
- Lorsque des professionnel-le-s de santé et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s ont subi des représailles ou des mesures disciplinaires sur leur lieu de travail pour avoir soulevé des préoccupations liées à leur santé et leur sécurité, ou bien lorsque ces personnes ont perdu leur emploi pour l'avoir fait, les mesures entreprises à leur égard doivent faire l'objet d'enquêtes en bonne et due forme menées par les autorités compétentes et, lorsqu'il y a lieu, leur donner droit à des réparations satisfaisantes, y compris à la possibilité de reprendre leur poste.
- Les États doivent reconnaître publiquement le rôle du personnel de santé et des autres secteurs essentiels dans la défense des droits humains pendant la pandémie ; ils doivent veiller à ce que ces personnes bénéficient d'un environnement sûr et favorable dans lequel elles puissent exercer leur travail sans avoir à craindre de représailles, d'intimidations ou de menaces.
- Les États doivent protéger tout le personnel de santé et des autres secteurs essentiels qui défendent les droits humains et veiller à ce que toutes les mesures qui restreignent les droits à la liberté d'expression, d'association, de réunion pacifique et de mouvement soient absolument nécessaires et proportionnées

aux impératifs de santé publique ou à tout autre objectif légitime prévu par le droit international relatif aux droits humains.

- Les États doivent faire en sorte que le personnel de santé et des autres secteurs essentiels puisse exercer son droit à la liberté d'association et de réunion pacifique, sans crainte de représailles. Pour ce faire, ils doivent s'abstenir de toute violation des droits de ces professionnel-le-s, adopter des mesures concrètes pour faire respecter leurs droits, les protéger contre toute atteinte par des tiers et respecter les droits de tous les travailleurs et toutes les travailleuses de participer à des négociations collectives et autres actions collectives, y compris le droit de grève.

### Stigmatisation et violences

- Pour lutter contre la stigmatisation du personnel de santé et des autres secteurs essentiels, les États doivent diffuser des informations exactes et tangibles sur :
  - la maladie à coronavirus COVID-19, son mode de transmission et les mesures de prévention de sa propagation, afin que les personnes agissent en fonction de données scientifiques et non d'informations trompeuses ;
  - leur soutien envers le personnel de santé et des autres secteurs essentiels, en insistant notamment sur le rôle crucial qu'il joue pendant la pandémie.
- Si nécessaire, les États doivent faciliter l'accès du personnel soignant et des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s aux services essentiels, notamment au logement, afin de limiter le risque que ces personnes soient privées d'accès à ceux-ci à cause des préjugés de la population.
- Les États doivent garantir que le personnel soignant et les autres travailleuses et travailleurs essentiel-le-s disposent d'un mode de transport sûr pour se déplacer entre leur logement et leur travail (en leur fournissant ce transport lorsque les mesures de confinement ne leur permettent pas d'emprunter les transports publics, par exemple). Ils doivent garantir également que toutes ces personnes aient accès à ce mode de transport et que son coût soit abordable pour elles toutes. À cet effet, les besoins spécifiques des différents types de personnel de santé et des autres secteurs essentiels doivent être pris en compte, notamment la situation personnelle, le lieu de résidence ou les horaires de chacun et chacune.
- Les États doivent mettre en place des protocoles pour veiller à ce que les gestionnaires de tous les établissements où travaille du personnel de santé et des autres secteurs essentiels mènent une analyse des risques de violences et de stigmatisation auxquels ces personnes s'exposent, et instaurent des mesures de sécurité appropriées pour écarter ces menaces.
- Les États doivent informer tout le personnel de sécurité et les autres responsables de la supervision des mesures de confinement, de couvre-feu ou de quarantaine, lorsqu'elles existent, que les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels sont autorisées à se rendre à leur travail et à rentrer chez elles ; toute plainte pour harcèlement ou violence aux mains de membres du personnel de sécurité doit donner lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête.
- Toute agression ou tout acte de violence contre des professionnel-le-s de santé ou des travailleurs et travailleuses essentiel-le-s doit donner lieu à l'ouverture immédiate d'une enquête approfondie, indépendante et impartiale menée par les autorités nationales, qui permette d'obliger les responsables à répondre de leurs actes. Les États doivent faire preuve d'une tolérance zéro envers la violence et la discrimination à l'égard du personnel de santé et des autres secteurs essentiels. Ce faisant, les États doivent reconnaître que certaines personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant un métier essentiel peuvent courir un risque supplémentaire ou spécifique en raison de leurs identités croisées, ce dont les gouvernements doivent tenir compte dans leur réponse.
- Les États doivent instaurer des dispositifs permettant de rassembler des informations sur toute forme de violence, de discrimination et/ou de stigmatisation dont sont victimes des personnes travaillant dans le secteur de la santé ou exerçant d'autres métiers essentiels pendant la pandémie de COVID-19 ; il convient également qu'ils encouragent les travailleurs et les travailleuses à signaler ces incidents rapidement.

### Généralités

#### **EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ**

LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19

- L'obligation de rendre des comptes doit constituer une part importante de la récupération après la pandémie. Il serait utile de mener des examens exhaustifs, efficaces et indépendants de l'état de préparation à la pandémie des États et autres acteurs, ainsi que de leur réponse à celle-ci. Lorsqu'il y a lieu de croire que, dans le cadre de la pandémie, les organes gouvernementaux n'ont pas protégé les droits humains comme ils le devaient – en particulier ceux des professionnel·le·s de santé et des travailleurs et des travailleuses essentiel·le·s –, les États doivent accorder des réparations efficaces et accessibles aux personnes affectées – notamment par l'ouverture d'enquêtes approfondies, crédibles, transparentes, indépendantes et impartiales sur leurs allégations –, veiller au respect de l'obligation de rendre des comptes et tirer des enseignements pour faire en sorte que tout manquement au respect des droits humains dans le cadre de leur réponse à la pandémie ne se reproduise pas lors d'éventuelles vagues ultérieures de la pandémie de COVID-19 ou de toute autre épidémie de grande ampleur.
- Les États doivent veiller à la participation du personnel de santé et des autres secteurs essentiels dans l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques le concernant, ainsi qu'à ce que les futures réformes sanitaires et sociales reposent sur les principes de l'obligation de rendre des comptes et de la transparence, en même temps qu'elles soient cohérentes avec les obligations en matière de droits humains.
- Les États doivent accroître la dotation budgétaire du secteur de la santé publique et préparer un plan garantissant un financement et une affectation de personnel suffisants du système de santé publique. Ce plan devrait comporter une évaluation détaillée du montant nécessaire des dépenses de santé publique pour garantir le respect du droit à la santé de tous et de toutes ; il devrait mentionner également des sources de financement possibles pour faire face à cette hausse des dépenses de santé publique.
- Les États qui ont les moyens d'apporter une aide financière aux pays qui ne sont pas en mesure de répondre efficacement à la pandémie de COVID-19 et à ses retombées ont l'obligation de le faire de toute urgence, y compris en invitant les institutions financières internationales, en tant que membres de celles-ci, à accroître leur soutien.
- Lorsqu'ils ne l'ont pas déjà fait, les États doivent garantir que le droit à la santé, le droit au travail, les droits du travail, le droit à la sécurité sociale et le droit à un niveau de vie suffisant soient reconnus et protégés dans leur dispositif législatif national.
- Lorsqu'ils ne l'ont pas déjà fait, les États doivent signer et ratifier le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, la Convention sur la sécurité et la santé des travailleurs, 1981, la Convention sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, et la Convention sur le personnel infirmier, 1977.
-

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

NOUS CONTACTER



[info@amnesty.org](mailto:info@amnesty.org)



+44 (0)20 7413 5500

SE JOINDRE A LA CONVERSATION



[www.facebook.com/AmnestyGlobal](https://www.facebook.com/AmnestyGlobal)



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

# EXPOSÉ, RÉDUIT AU SILENCE, AGRESSÉ

## LE PERSONNEL DE SANTÉ ET DES AUTRES SECTEURS ESSENTIELS CONFRONTÉ À UN MANQUE DE PROTECTION CRIANT EN PLEINE PANDEMIE DE COVID-19 (EXTRAITS)

Les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels ont joué un rôle exceptionnel partout dans le monde face à la pandémie de COVID-19.

Dans différents pays, ces personnes ont mis leur santé et leur bien-être en danger, souvent dans des circonstances très difficiles et avec peu de soutien, pour faire en sorte que la population puisse bénéficier des services essentiels dont elle avait besoin.

Basé sur des informations en provenance de 63 pays et territoires, ce rapport met en évidence les défis auxquels les personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels ont été confrontées pendant cette période.

L'analyse d'Amnesty International a montré que plus de 3000 personnes travaillant dans le secteur de la santé étaient mortes de la maladie à coronavirus 2019 pendant la pandémie - chiffre sans doute largement sous-estimé - et que de nombreuses autres ont travaillé dans des environnements dangereux en raison du manque d'équipement de protection individuelle (EPI).

Des personnes ont fait l'objet de représailles des autorités et de leurs employeurs pour avoir évoqué des problèmes de sécurité. Pour cela, certaines ont été arrêtées ou renvoyées et, parfois, ces personnes ont été soumises à des violences et à une stigmatisation de la part de membres de la population.

Ce rapport contient des recommandations concrètes aux gouvernements du monde entier sur ce qu'ils doivent faire pour respecter leurs obligations en matière de droits humains et protéger efficacement les droits des personnes travaillant dans le secteur de la santé et exerçant des métiers essentiels.