



# Assemblée générale

Distr. générale  
20 avril 2021  
Français  
Original : anglais

## Conseil des droits de l'homme

### Quarante-septième session

21 juin-9 juillet 2021

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

### Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

Promotion et protection de tous les droits de l'homme,  
civils, politiques, économiques, sociaux et culturels,  
y compris le droit au développement

## Les droits de l'homme dans l'administration de la justice, y compris la justice pour mineurs

### Rapport de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme\*

#### *Résumé*

Dans le présent rapport, la Haute-Commissaire examine comment la conjonction de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et des problèmes qui se posent actuellement dans les lieux de détention a affecté les droits humains des personnes privées de liberté. Elle montre comment la surpopulation carcérale a multiplié les risques d'atteintes aux droits humains des détenus, en particulier le droit à la santé et le droit des personnes privées de liberté à ce qu'un contrôle de la légalité de leur détention soit exercé par un représentant de l'autorité judiciaire. Enfin, après un passage en revue des mesures novatrices adoptées par certains États, elle formule un certain nombre de recommandations sur les moyens de protéger les droits humains des personnes privées de liberté en période de pandémie.

\* Il a été convenu que le présent rapport serait publié après la date normale de publication en raison de circonstances indépendantes de la volonté du soumetteur.



## I. Introduction

1. Dans sa résolution 42/11, le Conseil des droits de l'homme a prié le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme (HCDH) d'établir un rapport analytique sur les droits de l'homme dans l'administration de la justice, en particulier les difficultés existantes et nouvelles en matière de protection des personnes privées de liberté, y compris en ce qui concerne le contrôle exercé par l'autorité judiciaire<sup>1</sup>.

2. Avant d'établir le présent rapport, le HCDH a invité les États Membres, les organisations internationales et régionales, les institutions nationales des droits de l'homme et les organisations non gouvernementales (ONG) à lui soumettre des contributions<sup>2</sup>. Il s'est fondé en outre sur toute une série de sources publiques telles que les instruments internationaux et régionaux, la jurisprudence des mécanismes de l'ONU chargés des droits de l'homme ainsi que des rapports d'organisations régionales ou humanitaires, d'organisations de la société civile, d'universitaires et de praticiens du droit.

3. Le présent rapport s'appuie sur les rapports précédents soumis en application des résolutions du Conseil des droits de l'homme relatives aux droits de l'homme dans l'administration de la justice, y compris la justice pour mineurs<sup>3</sup>.

4. La Haute-Commissaire y examine comment la conjonction de la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et des nouveaux problèmes qui se posent dans les centres de détention a affecté les droits humains des détenus. Elle montre comment la surpopulation carcérale a multiplié les risques d'atteintes aux droits humains de ces personnes, en particulier le droit à la santé et le droit des personnes privées de liberté à ce qu'un contrôle de la légalité de leur détention soit exercé par un représentant de l'autorité judiciaire. Enfin, après un passage en revue des mesures novatrices adoptées par certains États, elle formule un certain nombre de recommandations sur les moyens de protéger les droits humains des personnes privées de liberté en période de pandémie.

## II. Incidences de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des personnes privées de liberté

5. La situation des droits humains des personnes privées de liberté pendant la pandémie de COVID-19 est le produit de la conjonction de deux crises mondiales. La pandémie est une crise mondiale de la santé publique d'une ampleur que l'humanité n'avait plus connue depuis un siècle<sup>4</sup>, qui est apparue pendant que sévissait une crise mondiale des prisons caractérisée par un nombre record de personnes détenues dans le monde (plus de 11 millions) et des taux d'occupation des prisons supérieurs à 110 % dans 102 États<sup>5</sup>.

6. La conjonction de ces deux crises a entraîné une aggravation des nouveaux problèmes apparus dans la plupart des centres de détention, portant un grave coup aux droits humains des personnes privées de liberté. Avant la pandémie, un nombre record de détenus s'entassait dans des établissements de plus en plus surpeuplés, ce qui a entraîné une réduction progressive de l'accès à l'hygiène et aux soins de santé. Depuis le début de la pandémie, la santé physique et mentale de la plupart des détenus s'est dégradée, la surpopulation et l'insuffisance des soins de santé ayant rendu ces personnes beaucoup plus vulnérables

<sup>1</sup> Dans le présent rapport, l'expression « personne privée de liberté » et le terme « détenu » sont employés indifféremment pour désigner toute personne privée de liberté dans un lieu de détention quel qu'il soit, soit les prisons, les centres de détention provisoire, les centres de détention administrative (y compris les centres de détention pour migrants), les postes de police, les établissements de santé mentale, les centres de désintoxication, les institutions pour mineurs délinquants et les centres de placement en quarantaine obligatoire, entre autres.

<sup>2</sup> Toutes les contributions peuvent être consultées sur le site Web du HCDH à l'adresse [www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx](http://www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx), à l'exception du document confidentiel soumis par une ONG indépendante de défense des droits de l'homme basée en Asie.

<sup>3</sup> Voir A/HRC/21/26, A/HRC/28/29, A/HRC/30/19, A/HRC/36/28, A/HRC/42/20 et A/HRC/43/35.

<sup>4</sup> Voir Organisation des Nations Unies, « COVID-19 et droits humains : Réagissons ensemble ! » (avril 2020), p. 2.

<sup>5</sup> Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2019*, p. 4.

qu'elles ne l'étaient déjà face au virus<sup>6</sup>. Avant la pandémie, l'insuffisance du contrôle de la détention exercé par l'autorité judiciaire représentait une menace pour les droits humains de nombreux détenus car cela empêchait les tribunaux de rendre des décisions sur la détention, l'application des peines ou la remise en liberté des détenus<sup>7</sup>. La pandémie a eu pour effet de limiter encore davantage le contrôle exercé par l'autorité judiciaire en ralentissant ou en suspendant les procédures se rapportant à la détention<sup>8</sup>.

## A. Surpopulation carcérale

7. Les taux critiques de surpopulation carcérale sont largement reconnus comme l'un des plus graves problèmes sévissant actuellement dans les lieux de détention<sup>9</sup>. De nombreux organes et mécanismes des Nations Unies, dont le Conseil de sécurité, le Comité des droits de l'homme, le Comité contre la torture, le Sous-Comité pour la prévention de la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après « le Sous-Comité ») et le Groupe de travail sur la détention arbitraire ainsi que des organes régionaux chargés des droits de l'homme se sont dits gravement préoccupés par la surpopulation dans les lieux de privation de liberté et ses incidences néfastes sur les droits humains des détenus<sup>10</sup>.

8. Le recours systématique à la détention provisoire est l'une des causes principales de la surpopulation dans les centres de détention<sup>11</sup>, alors que cette forme de détention devrait toujours être l'exception, et ne jamais être la règle<sup>12</sup>. En outre, le recours trop fréquent à la détention provisoire peut entraîner une stigmatisation des personnes concernées et une perte de revenus, ce qui peut faire éclater la structure familiale. Selon une ONG, les répercussions de la détention provisoire peuvent être dévastatrices dans les pays où une part considérable de la population vit dans la pauvreté et dépend de la solidarité familiale pour survivre. En effet, l'un des indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis au regard de l'objectif de développement durable n° 16 est le pourcentage que représentent les personnes placées en détention provisoire par rapport à la population carcérale générale<sup>13</sup>. Or, près de 3 millions de personnes sont en détention provisoire dans le monde et, dans pas moins de 46 États, cette catégorie de détenus est numériquement plus importante que les condamnés<sup>14</sup>. Les États devraient opter pour des mesures non privatives de liberté dans toute la mesure du possible, en particulier dans les situations d'urgence sanitaire publique<sup>15</sup>.

9. Un autre facteur contribuant à l'aggravation de la surpopulation dans les centres de détention est l'incrimination de comportements protégés par le droit international des droits de l'homme et la répression de ces comportements par l'imposition de peines privatives de liberté<sup>16</sup>. En ce qui concerne la question de la réduction du taux d'incarcération, le Rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible a souligné que plusieurs entités des Nations Unies et plusieurs mécanismes de défense des droits de l'homme avaient lancé un appel en faveur de la fermeture immédiate des centres de désintoxication obligatoire et de la dépénalisation des infractions non violentes

<sup>6</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté* (mars 2020), p. 2. Voir également les contributions de Penal Reform International et du Consortium international sur les politiques des drogues, et le document E/C.12/2020/1, par. 5.

<sup>7</sup> A/HRC/30/19, par. 43.

<sup>8</sup> Contributions du Guatemala, du Portugal, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, de Penal Reform International et du Consortium international sur les politiques des drogues.

<sup>9</sup> Amnesty International, *Forgotten Behind Bars: COVID-19 and Prisons* (mars 2021), p. 12.

<sup>10</sup> A/HRC/30/19, par. 4. Voir aussi, notamment, Groupe de travail sur la détention arbitraire, délibération n° 11 (A/HRC/45/16, annexe II), par. 12 et 13.

<sup>11</sup> Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2020*, p. 17, et A/HRC/30/19, par. 11.

<sup>12</sup> Comité des droits de l'homme, observation générale n° 35 (2014), par. 38.

<sup>13</sup> Objectif de développement durable n° 16, cible 16.3, indicateur 16.3.2.

<sup>14</sup> Penal Reform International et Thailand Institute of Justice, *Global Prison Trends 2020*, p. 4.

<sup>15</sup> Groupe de travail sur la détention arbitraire, délibération n° 11 (A/HRC/45/16, annexe II), par. 14.

<sup>16</sup> Les comportements en question sont notamment le travail du sexe, l'homosexualité, l'adultère, l'apostasie, la possession de drogues en vue d'un usage personnel et les infractions liées au statut. Voir notamment A/75/163, par. 72 et 98.

liées à la drogue, de la prostitution et des relations homosexuelles, ainsi que de la reconnaissance des personnes transgenres dans la législation<sup>17</sup>.

10. En période de pandémie, la surpopulation carcérale a des effets désastreux sur le droit à la santé des détenus car elle entraîne une augmentation considérable des risques d'infection<sup>18</sup>, ce qui met en danger la santé des détenus et du personnel pénitentiaire, et même celle de la population générale lorsque des détenus sont remis en liberté<sup>19</sup>. À terme, ces violations au droit à la santé peuvent porter atteinte au droit à la vie des détenus<sup>20</sup>.

11. En outre, il a été considéré que la surpopulation carcérale et, en particulier, ses retombées néfastes sur le droit à la santé, constitue une forme grave de mauvais traitements, voire de torture<sup>21</sup>. Des mécanismes des droits de l'homme, tant internationaux que régionaux, ont établi qu'il y avait violation du droit de ne pas être soumis à la torture du fait de la surpopulation, les détenus étant contraints de vivre pendant de longues périodes dans des conditions matérielles déplorables, contraires à une existence humaine et digne, caractérisées par de très mauvaises conditions d'hygiène et par un manque d'activités hors des cellules, d'alimentation appropriée et d'accès à des services de santé<sup>22</sup>.

12. Les mécanismes des Nations Unies chargés de la lutte contre la torture<sup>23</sup> ont adopté une déclaration conjointe dans laquelle ils appellent l'attention sur le fait que la pandémie de COVID-19 est en train de provoquer une escalade de la torture et des mauvais traitements partout dans le monde<sup>24</sup>. Selon le Sous-Comité, le risque de mauvais traitements auquel sont exposées les personnes privées de liberté peut augmenter sous l'effet des mesures de protection de la santé publique adoptées afin de lutter contre la COVID-19. Le Sous-Comité a enjoint les mécanismes nationaux de prévention de s'assurer que les États parties au Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants prenaient des mesures efficaces pour réduire les risques que des détenus ne soient victimes de traitements inhumains et dégradants en raison des pressions auxquelles les administrations et les responsables pénitentiaires sont soumis en période de pandémie<sup>25</sup>.

13. La surpopulation rend difficile la surveillance, par le personnel, des cellules et espaces communs densément peuplés et empêche la séparation effective des détenus, ce qui multiplie les risques de violence entre détenus et d'émeutes. Le manque de travail et d'activités éducatives, aggravé par la surpopulation, est aussi propice à la violence entre détenus<sup>26</sup>.

<sup>17</sup> Ibid., par. 98. Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 3.

<sup>18</sup> Voir la déclaration des rapporteurs spéciaux par laquelle ceux-ci ont exhorté le Gouvernement des États-Unis d'Amérique à se mobiliser davantage pour prévenir les flambées de COVID-19 dans les centres de détention (29 mai 2020). Voir également Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, résolution 466 (LXVII) sur les prisons et les conditions de détention en Afrique ; Organisation des États américains, « Face à la pandémie de la COVID-19, la Commission interaméricaine des droits de l'homme exprime sa préoccupation quant à la situation particulière de risque qu'affrontent les personnes privées de liberté dans la région » (9 septembre 2020) ; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et HCDH, Déclaration commune sur la COVID-19 dans les prisons et autres milieux fermés (13 mai 2020).

<sup>19</sup> A/HRC/30/19, par. 17.

<sup>20</sup> A/HRC/30/19, par. 19. Voir aussi Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 4.

<sup>21</sup> A/HRC/30/19, par. 15.

<sup>22</sup> Ibid., par. 16.

<sup>23</sup> Comité contre la torture, Sous-Comité, Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et Conseil d'administration du Fonds de contributions volontaires des Nations Unies pour les victimes de la torture.

<sup>24</sup> Déclaration conjointe des rapporteurs spéciaux concernant les risques accrus de mauvais traitements et de torture engendrés dans le monde entier par la COVID-19 (26 juin 2020).

<sup>25</sup> Voir CAT/OP/10.

<sup>26</sup> A/HRC/42/20, par. 21.

14. La pandémie a exacerbé les tensions dans les prisons, en particulier celles qui sont surpeuplées. Dans nombre de pays, la peur de la contagion et la suspension des services de base, liée à la suspension de la distribution régulière de produits alimentaires, qui découlait de l'interdiction des visites familiales, ont déclenché des manifestations et des émeutes qui ont fait des blessés graves et des morts<sup>27</sup>. Le Conseil de l'Europe a souligné que les tensions dans les prisons s'étaient exacerbées depuis le début de la pandémie et avaient donné lieu à des manifestations parfois violentes provoquées par les restrictions applicables aux visites ou à d'autres activités<sup>28</sup>. Dans l'ensemble du continent américain, trois émeutes qui ont éclaté dans des prisons au cours des premiers mois de la pandémie auraient fait 79 morts parmi les détenus.

15. Compte tenu des effets dévastateurs de la surpopulation carcérale et de la pandémie de COVID-19 sur les droits de l'homme, le HCDH et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont exhorté les organes publics à prendre immédiatement des mesures pour remédier à la surpopulation carcérale afin de limiter la propagation de la COVID-19. Tout d'abord, le HCDH et l'OMS ont recommandé de remettre immédiatement en liberté toutes les personnes détenues arbitrairement et de remettre en liberté à titre prioritaire les personnes présentant un profil de risque faible, dont les enfants, les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, les personnes non violentes ayant commis des infractions mineures, les personnes dont la libération est imminente et celles qui sont détenues pour des actes protégés par le droit international<sup>29</sup>. Ensuite, le HCDH et l'OMS ont recommandé aux États de limiter le nombre de personnes placées en détention provisoire et d'appliquer plus fréquemment des mesures non privatives de liberté telles que celles prévues par les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes<sup>30</sup>.

16. Nombre d'organes nationaux, dont des organes judiciaires, ont reconnu la nécessité urgente de réduire la population carcérale et ont annoncé ou promis qu'un grand nombre de détenus seraient remis en liberté mais, en juin 2020, moins de 6 % de la population carcérale mondiale avait été libérée<sup>31</sup>. Certains États ont approuvé des lois prévoyant de remettre en liberté des personnes présentant un risque faible, mais ces textes n'ont pas encore été appliqués faute d'infrastructures ou en raison d'obstacles administratifs<sup>32</sup>. Dans d'autres États, la législation relative à la remise en liberté prévoit des exceptions en vertu desquelles nombre de détenus qui en principe rempliraient les conditions voulues, dont les femmes, les personnes placées en détention provisoire<sup>33</sup> et les personnes détenues pour des infractions à la législation sur les stupéfiants ou pour vol, ne peuvent pas être remis en liberté au titre de cette législation<sup>34</sup>. Dans un État, les mesures de remise en liberté ont eu des effets négatifs et discriminatoires sur les femmes car elles ne s'appliquaient pas aux personnes emprisonnées pour des infractions liées aux drogues<sup>35</sup>.

<sup>27</sup> Voir [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E).

<sup>28</sup> Voir la déclaration du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe sur les mesures à prendre de toute urgence pour protéger les droits des détenus en Europe pendant la pandémie de COVID-19 (4 avril 2020).

<sup>29</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 3.

<sup>30</sup> Ibid.

<sup>31</sup> Voir Harm Reduction International, « Covid-19, prisons and drug policy. Global scan - March-June 2020 ».

<sup>32</sup> Contributions de Penal Reform International (sur le Bangladesh) et du Consortium international sur les politiques des drogues (sur le Mexique).

<sup>33</sup> Voir [www.hri.global/files/2020/07/10/HRI\\_-\\_Prison\\_and\\_Covid\\_briefing\\_final.pdf](http://www.hri.global/files/2020/07/10/HRI_-_Prison_and_Covid_briefing_final.pdf).

<sup>34</sup> Contributions du Consortium international sur la politique des drogues et de Penal Reform International.

<sup>35</sup> En Colombie, les mesures adoptées afin de désengorger les prisons ne sont pas applicables aux personnes détenues pour des infractions liées aux stupéfiants et, dans ce pays, les femmes sont touchées de manière disproportionnée par l'application de mesures privatives de liberté prononcées pour des infractions liées aux drogues. Voir Alexander Söderholm, « Prisons and COVID-19: lessons from an ongoing crisis » (mars 2021), p. 5 à 7.

17. Nombre d'États recourent ou envisagent de recourir à la pratique contre-productive consistant à placer en détention les personnes qui violent les mesures d'urgence imposées pour faire face à la COVID-19, ce qui annule les effets bénéfiques des remises en liberté, tout en aggravant la surpopulation dans les centres de détention et en multipliant les risques d'infection. Au début de la pandémie, les Philippines ont placé environ 120 000 personnes en détention parce qu'elles n'avaient pas observé le couvre-feu<sup>36</sup> et la République dominicaine et le Salvador ont arrêté des milliers de personnes pour non-respect des mesures d'urgence liées à la COVID-19<sup>37</sup>. Le Cambodge examine actuellement un projet de loi qui prévoit de rendre les violations des mesures liées à la COVID-19 passibles de peines d'emprisonnement de vingt ans et d'autres peines<sup>38</sup>. Les voyageurs qui se rendent au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et qui sont pris en flagrant délit de violation des récentes mesures de quarantaine encourrent une peine de dix ans d'emprisonnement<sup>39</sup>.

## B. Droit à la santé

18. La pandémie a eu des répercussions extrêmement néfastes sur l'exercice des droits de l'homme, en particulier le droit à la santé<sup>40</sup>. Les États sont tenus de respecter, protéger et réaliser le droit à la santé et de veiller à ce que toutes les personnes, y compris celles qui sont privées de liberté, puissent accéder dans des conditions d'égalité aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs<sup>41</sup>. Cette obligation signifie que les États doivent prendre les mesures nécessaires pour prévenir, traiter et combattre les maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres, dont la COVID-19<sup>42</sup>. En outre, la préservation de la santé dans les centres de détention est cruciale pour le respect, la protection et la réalisation des droits humains des détenus, du personnel pénitentiaire et de la population dans son ensemble<sup>43</sup>.

19. Le droit à la santé est lié à d'autres droits de l'homme qui concernent plus particulièrement les personnes privées de liberté. Le fait de ne pas assurer les soins médicaux nécessaires à tous les détenus et de ne pas surveiller leur santé régulièrement constitue une violation du droit à la vie<sup>44</sup> ainsi que des garanties d'une procédure régulière et de l'interdiction de la détention arbitraire et de la torture et d'autres formes de traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>45</sup>. Dans le contexte de la pandémie, les violations du droit à la santé ont entraîné une aggravation des inégalités de genre et du non-respect des droits des femmes, notamment en matière d'accès aux services de santé sexuelle et procréative, ainsi que du droit de ne pas faire l'objet de discrimination<sup>46</sup>.

### Satisfaction des besoins fondamentaux en matière de santé et d'hygiène

20. Les détenus devraient recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique<sup>47</sup>. Tout détenu doit se voir offrir un examen médical dans un délai aussi bref que possible après son entrée dans le lieu de détention et par la suite, chaque fois que le

<sup>36</sup> ONU Info, « 'Toxic lockdown culture' of repressive coronavirus measures hits most vulnerable », 27 avril 2020.

<sup>37</sup> Al-Jazira, « Latin America gov'ts using repression in COVID-19 fight », 15 mai 2020.

<sup>38</sup> Human Rights Watch, « Cambodia: scrap abusive Covid-19 prevention bill », 5 mars 2021.

<sup>39</sup> Al-Jazira, « UK quarantine violators face heavy fines, up to 10 years in jail », 10 février 2021.

<sup>40</sup> Voir E/C.12/2020/1.

<sup>41</sup> Comité des droits économiques, sociaux et culturels, observation générale n° 14 (2000), par. 34.

<sup>42</sup> Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, art. 12 (al. c)).

<sup>43</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 2.

<sup>44</sup> Comité des droits de l'homme, observation générale n° 36 (2018), par. 25.

<sup>45</sup> A/HRC/38/36, par. 18.

<sup>46</sup> A/75/163, par. 19.

<sup>47</sup> Règle 24 (par. 1) de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela).

besoin s'en fait sentir<sup>48</sup>. L'objectif de l'examen médical et du dépistage sanitaire est de protéger la santé des détenus et du personnel pénitentiaire et d'éviter la propagation de toute maladie transmissible<sup>49</sup>.

21. Il convient de veiller tout particulièrement à prévoir l'isolement clinique des détenus susceptibles d'être atteints de maladies contagieuses telles que la COVID-19 et à offrir à ceux-ci un traitement adapté<sup>50</sup>. L'isolement médical doit être fondé sur une évaluation médicale indépendante, être proportionné, limité dans le temps et soumis à des garanties procédurales. Il ne devrait jamais prendre la forme d'un isolement disciplinaire<sup>51</sup>. En outre, les mesures d'isolement médical devraient toujours être appliquées conformément au droit de toute personne privée de liberté d'être traitée avec humanité et avec le respect de la dignité inhérente à la personne humaine<sup>52</sup>.

22. La coordination entre les autorités chargées de la santé dans les prisons et les responsables de la santé publique est essentielle pour garantir que les exigences en matière de santé soient maintenues à un niveau très élevé dans les établissements pénitentiaires, en particulier en temps de pandémie<sup>53</sup>. Conformément à la règle 24 (par. 2) de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus, les organes chargés de la santé publique sont tenus de coordonner étroitement leurs activités avec les services de santé des établissements pénitentiaires afin de faciliter la continuité du traitement et des soins, s'agissant notamment des maladies infectieuses<sup>54</sup>. La coordination entre l'administration pénitentiaire et les organes chargés de la santé publique revêt également une grande importance pour la santé de la population générale. La Haute-Commissaire a exhorté les États à faire en sorte que les personnes remises en liberté pendant la pandémie soient soumises à un examen médical et bénéficient de soins et d'un suivi adéquat, y compris un suivi médical, en cas de besoin<sup>55</sup>.

23. Dans le monde, nombre d'établissements pénitentiaires ne sont pas aux normes et ne sont pas conformes aux dispositions relatives à la détention et au droit à la santé car leur structures médicales manquent de ressources financières et humaines et offrent des soins d'une qualité inférieure à ceux qui sont dispensés à la population générale<sup>56</sup>. Les détenus sont souvent placés dans des établissements surpeuplés et insalubres, dans lesquels il est quasiment impossible de pratiquer la distanciation physique et l'auto-isolement<sup>57</sup>. La COVID-19 a fait ressortir ces défaillances ainsi que l'incapacité de nombreuses administrations pénitentiaires à fournir des produits de première nécessité essentiels à la survie des détenus, dont l'eau, les articles d'hygiène personnelle, la nourriture et les médicaments<sup>58</sup>.

24. Dans un État, les détenues ont été privées d'accès aux examens gynécologiques pendant la pandémie parce que ces examens étaient pratiqués par des professionnels de la santé travaillant à l'extérieur de la prison et que ceux-ci n'étaient plus autorisés à se rendre dans les lieux de détention<sup>59</sup>. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a souligné que les préjugés liés au genre qui se manifestaient en période de pandémie

<sup>48</sup> Principe 24 de l'Ensemble de principes pour la protection de toutes les personnes soumises à une forme quelconque de détention ou d'emprisonnement.

<sup>49</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires : La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 4.

<sup>50</sup> Règle 30 d) des Règles Nelson Mandela.

<sup>51</sup> CAT/OP/10, par. 9 n).

<sup>52</sup> Comité des droits de l'homme, observation générale n° 29 (2001), par. 13 (al. a)).

<sup>53</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>54</sup> Voir aussi OMS, Bureau régional pour l'Europe, « Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance », p. 12.

<sup>55</sup> Voir [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E). Voir aussi OMS, Bureau régional pour l'Europe, « Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance », p. 12.

<sup>56</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>57</sup> Voir [www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E](http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=E).

<sup>58</sup> Contributions de Penal Reform International et du Consortium international sur les politiques des drogues.

<sup>59</sup> Contribution du Consortium sur les politiques des drogues.

aggravaient les inégalités existantes entre les sexes, ce qui signifiait souvent que les besoins des femmes en matière de soins de santé n'étaient plus remplis<sup>60</sup>. Les États parties à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes doivent continuer de fournir des services de santé sexuelle et procréative tenant compte des questions de genre, y compris des soins de maternité, dans le cadre de leurs mesures de lutte contre la pandémie de COVID-19<sup>61</sup>.

25. Les États ont un devoir de protection et une responsabilité particulière à l'égard des personnes placées en détention<sup>62</sup>, mais les systèmes pénitentiaires de nombreux pays manquent cruellement de ressources, ce qui fait que les détenus dépendent des visites ou des envois de colis pour pouvoir obtenir les produits dont ils ont besoin pour leur santé ou leur hygiène dont l'eau, les produits alimentaires et les médicaments. Lorsque les gouvernements ont restreint ou interdit les visites ou la livraison de colis, de nombreux détenus ont souffert de la faim, ce qui a affaibli leur système immunitaire et les a rendus plus vulnérables face au virus<sup>63</sup>. Cette réduction de l'apport alimentaire présente un risque particulier pour les détenues enceintes, les mères qui allaitent, les nouveau-nés ou les personnes vivant avec le VIH/sida<sup>64</sup>. N'ayant plus accès aux articles qu'ils reçoivent généralement à l'occasion des visites, les détenus ne peuvent plus maintenir les habitudes d'hygiène recommandées par les médecins telles que le lavage régulier des mains, afin de se prémunir d'une infection par la COVID-19<sup>65</sup>.

26. Des États ont eu des difficultés à sensibiliser les détenus à la COVID-19 et à leur donner des informations sur les services de santé disponibles dans les lieux de détention. Dans un État, les détenus n'osaient pas demander une consultation médicale car ils craignaient que, si l'on constatait qu'ils avaient des symptômes, cela aurait des conséquences fâcheuses pour eux. Par ailleurs, certains détenus ne savent pas s'ils ont accès à des services de santé en prison ou non<sup>66</sup>.

27. Plusieurs lacunes ont entaché les initiatives lancées par les États pour recueillir et fournir des données sur les infections par la COVID-19 et les décès qui en ont résulté, notamment pour établir des statistiques ventilées sur le nombre d'hommes, de femmes et d'enfants qui ont été testés positifs à la COVID-19, ainsi que sur l'appartenance raciale ou ethnique, l'âge, le profil socio-économique et médical des personnes décédées ou infectées<sup>67</sup>. De ce fait, les autorités ne sont pas en mesure de déterminer quels groupes démographiques sont le plus à risque et donc de comparer les effets des différentes mesures de prévention.

28. En outre, les données sur les infections et les décès au sein du personnel pénitentiaire manquent, ce qui montre que, dans nombre de pays, ces fonctionnaires ne sont pas considérés comme des travailleurs de première ligne ou des travailleurs essentiels<sup>68</sup>. Parmi les obstacles à la collecte de données précises, on peut citer l'absence générale de tests fiables, qui résulte souvent de la pénurie de ressources, et le fait que les lieux de détention ne sont souvent pas prioritaires lors de la distribution de kits ou de l'application de programmes de dépistage. De plus, dans certains pays, les informations sur les résultats des tests et les taux d'infection ne sont pas communiquées en toute transparence, ce qui crée une certaine méfiance quant à l'exactitude des chiffres officiels<sup>69</sup>.

<sup>60</sup> « Note d'orientation sur le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes et la COVID-19 », par. 1.

<sup>61</sup> Ibid., par. 2.

<sup>62</sup> A/HRC/30/19, par. 8.

<sup>63</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>64</sup> Contributions de Penal Reform International et du Consortium international sur les politiques des drogues.

<sup>65</sup> HCDH, « Note d'orientation sur la COVID-19 », p. 8.

<sup>66</sup> Contribution du Consortium sur les politiques des drogues.

<sup>67</sup> Amnesty International, *Forgotten Behind Bars: COVID-19 and Prisons* (mars 2021), p. 17. Voir aussi la contribution de Penal Reform International.

<sup>68</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>69</sup> Ibid.



## Santé mentale

29. Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale ont été plus graves chez les personnes privées de liberté parce que celles-ci vivent à l'écart de la société et que c'est parmi elles que les taux d'infection par la COVID-19 et de mortalité liée à la pandémie ont été les plus élevés dans le monde<sup>70</sup>. Les États devraient accorder une attention particulière aux problèmes de santé mentale chez les détenus et prendre immédiatement des mesures afin que ces personnes bénéficient régulièrement de soins de santé mentale pendant la pandémie<sup>71</sup>. Chaque prison devrait disposer d'un service de soins de santé chargé d'évaluer, de promouvoir, de protéger et d'améliorer la santé mentale des détenus, qui soit doté de personnel ayant des compétences suffisantes en psychologie et en psychiatrie<sup>72</sup>.

30. L'une des principales causes de l'augmentation des troubles de santé mentale chez les détenus est la réduction ou la coupure totale des contacts avec le monde extérieur, y compris avec les familles, et la réduction du nombre de programmes et de réseaux de soutien ou leur suspension<sup>73</sup>. Dans le monde, certains établissements pénitentiaires ont suspendu l'application des programmes de travail et de formation professionnelle qui permettaient aux détenus d'avoir une activité et d'occuper leur journée<sup>74</sup>. La peur de contracter le virus et la réduction ou la suspension de procédures judiciaires telles que les audiences d'examen des demandes de libération conditionnelle, qui ont une incidence sur la durée ou l'issue de la détention, ont entraîné une aggravation de l'anxiété chez les personnes privées de liberté<sup>75</sup>. Dans certains cas, la fourniture de services de santé mentale a été interrompue du fait que les systèmes pénitentiaires font appel à des professionnels externes, qui ne sont plus autorisés à entrer dans les prisons<sup>76</sup>.

31. Bien que les services pénitentiaires soient légitimement fondés à isoler une personne du reste de la population carcérale en vue de prévenir la transmission de la COVID-19, nombre de membres du personnel pénitentiaire ne disposent pas des ressources voulues et ne reçoivent pas les consignes nécessaires pour séparer les malades de la population carcérale générale dans des conditions humaines propres à réduire au minimum les effets de cette mise à l'écart sur la santé mentale des intéressés. Dans de nombreuses prisons, par exemple, les seuls locaux pouvant être utilisés pour isoler un détenu pour des raisons médicales sont les cellules ou les quartiers d'isolement<sup>77</sup>.

32. Les mesures visant à isoler des détenus ou à les mettre en quarantaine dans les lieux de détention ne devraient jamais aboutir à un placement à l'isolement de fait<sup>78</sup>. Le Rapporteur spécial sur la santé a souligné que le placement à l'isolement avait des effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être des personnes qui en faisaient l'objet<sup>79</sup>. Parmi les troubles de santé mentale courants associés au placement à l'isolement figurent la dépression, l'anxiété, les problèmes de concentration, l'abus de substances et la toxicodépendance, les troubles cognitifs, les distorsions de la perception, la paranoïa, la psychose et les troubles post-traumatiques. En outre, le placement à l'isolement augmente les risques de suicide et

<sup>70</sup> Voir la déclaration du Rapporteur spécial sur le droit la santé concernant le fait que la COVID-19 a exacerbé la tendance qui fait que, depuis longtemps, il n'est pas jugé nécessaire de dispenser des soins de santé mentale respectueux de la dignité des personnes, en particulier de celles placées en institution (23 juin 2020). Voir aussi la contribution de Penal Reform International.

<sup>71</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 4. Voir également Stefan Enggist et autres, publ., Prisons and Health (Copenhague, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2014), p. 87 à 95.

<sup>72</sup> Règle 25 des Règles Nelson Mandela.

<sup>73</sup> Contributions du Mozambique, de la Pologne, du Royaume-Uni et de Penal Reform International.

<sup>74</sup> Contributions du Guatemala et de Penal Reform International.

<sup>75</sup> Contributions de la Pologne, du Togo et de Penal Reform International.

<sup>76</sup> Contribution du Consortium sur les politiques des drogues.

<sup>77</sup> Contribution de Penal Reform International. Voir aussi la règle 44 des Règles Nelson Mandela.

<sup>78</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 5.

<sup>79</sup> Voir A/HRC/38/36.

d'automutilation<sup>80</sup>. Le maintien prolongé à l'isolement devrait être interdit car il constitue un acte de torture ou une peine ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant<sup>81</sup>.

### C. Contrôle de la détention par l'autorité judiciaire

33. Le contrôle de la détention par l'autorité judiciaire joue un rôle essentiel dans la protection des droits humains des détenus dans le contexte de la pandémie de COVID-19<sup>82</sup>. Le Secrétaire général a souligné que l'un des éléments cruciaux de la protection des droits des personnes privées de liberté était la surveillance des lieux de détention par l'autorité judiciaire<sup>83</sup>.

34. Le contrôle qu'exerce l'autorité judiciaire en recueillant des informations en toute indépendance sur les conditions matérielles de détention et les conditions de vie des personnes privées de liberté est un moyen crucial de garantir l'interdiction absolue de la torture et des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>84</sup> et cette forme de surveillance devrait toujours faire partie de la riposte générale à la crise de la COVID-19<sup>85</sup>. Le Comité des disparitions forcées et le Groupe de travail sur les disparitions forcées ou involontaires ont souligné que les activités de prévention des disparitions forcées devaient se poursuivre pendant la pandémie<sup>86</sup>. Les organismes qui surveillent les conditions de détention, dont les institutions nationales des droits de l'homme et d'autres entités dotées de mandats de surveillance, devraient donc être autorisés à continuer de se rendre dans les lieux privés de liberté. Les mécanismes nationaux de prévention mis en place en application du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants devraient être également autorisés à poursuivre leurs visites dans les lieux de détention<sup>87</sup>.

35. Le contrôle exercé par l'autorité judiciaire joue aussi un rôle important en période de pandémie car il permet d'assurer le respect des garanties procédurales offertes aux personnes privées de liberté, qui ne doivent pas être affaiblies par des mesures dérogatoires<sup>88</sup>. Ces garanties englobent le droit de toute personne souhaitant contester la légalité de sa détention de saisir un organe judiciaire dans les meilleurs délais - qui est essentiel pour la protection d'autres droits et principes non susceptibles de dérogation, dont le droit à la vie et l'interdiction de la torture<sup>89</sup>. Le contrôle exercé par l'autorité judiciaire permet en outre de protéger le droit à un procès équitable pendant une pandémie, dont le droit d'avoir des échanges confidentiels avec un conseil<sup>90</sup>.

<sup>80</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>81</sup> Règle 43 des Règles Nelson Mandela.

<sup>82</sup> Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) et Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), « Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19 » (mai 2020), p. 7 et 8.

<sup>83</sup> A/68/261, par. 35.

<sup>84</sup> Convention contre la torture, art. 2 (par. 2) et Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 4 et 7.

<sup>85</sup> Voir la déclaration des rapporteurs spéciaux engageant le Gouvernement des États-Unis d'Amérique à fournir davantage d'efforts pour prévenir les flambées de COVID-19 dans les centres de détention (29 mai 2020).

<sup>86</sup> « Key guidelines on COVID-19 and enforced disappearances » (septembre 2020), par. 14.

<sup>87</sup> Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires : La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 2. Groupe de travail sur la détention arbitraire, délibération n° 11 (A/HRC/45/16, annexe II), par. 29, et CAT/OP/10, par. 7.

<sup>88</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 9, et observation générale n° 35 (2014) du Comité des droits de l'homme, par. 67.

<sup>89</sup> Comité des droits de l'homme, observation générale n° 35, par. 37.

<sup>90</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 14. Voir aussi Comité permanent interorganisations, *Directives provisoires. La COVID-19 et les personnes privées de liberté*, p. 6. Comité des droits de l'homme, observation générale n° 35, par. 35, 46 et 59, et Commission internationale de juristes, « Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards » (novembre 2020), p. 14.

36. À condition que des mesures adéquates de protection contre la COVID-19 soient en place, les États devraient autoriser la tenue des procès en présentiel afin de garantir les droits de toutes les parties à une procédure pénale ainsi que la publicité des débats, qui favorise la transparence des procédures<sup>91</sup>. Les audiences en présentiel sont particulièrement cruciales lorsqu'une personne est arrêtée ou détenue pour une infraction à la législation pénale car le contrôle exercé par l'autorité judiciaire permet de garantir le respect de l'interdiction de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et de l'interdiction des disparitions forcées. Les restrictions privant les suspects de la possibilité de participer en personne aux audiences d'examen de leur détention et de s'entretenir directement avec leur avocat peuvent causer un préjudice aux personnes placées en détention provisoire qui demandent que la légalité de leur détention soit examinée ou qui souhaitent faire appel d'une condamnation à une peine privative de liberté<sup>92</sup>. Toute mesure de substitution aux échanges en présentiel doit être exceptionnelle, temporaire et accompagnée de garanties appropriées visant à protéger les droits des suspects, des témoins, des victimes et des parties civiles<sup>93</sup>.

37. En cas de situation d'urgence sanitaire publique nécessitant une limitation de la présence physique, les États doivent mettre à la disposition des détenus et de leur avocat des moyens de communication gratuits remplaçant les échanges en présentiel, dont les appels en ligne ou les appels téléphoniques sécurisés<sup>94</sup>. La question de savoir si une audience donnée doit avoir lieu par vidéoconférence doit être tranchée au cas par cas, compte tenu des circonstances particulières de l'espèce, afin que tout obstacle empêchant une personne de participer pleinement à la procédure puisse être détecté et que la procédure soit adaptée en conséquence<sup>95</sup>. Lorsqu'on aboutit à la conclusion qu'une audience peut se tenir par vidéoconférence, il convient toutefois de veiller à ce que le droit de l'accusé ou des parties de bénéficier des services d'un conseil indépendant et d'avoir des échanges confidentiels avec lui soit respecté<sup>96</sup>.

38. Les États devraient faire en sorte que les affaires qui concernent les personnes privées de liberté soient traitées en priorité, en présentiel ou virtuellement pour des raisons liées à la pandémie. Les affaires qui portent sur la détention provisoire revêtent une importance particulière car, à ce stade, les suspects bénéficient encore de la présomption d'innocence<sup>97</sup>. Lorsque les tribunaux ne sont pas en mesure de traiter efficacement ces affaires en période de pandémie, cela porte atteinte aux droits procéduraux des personnes privées de liberté et entrave le fonctionnement des mécanismes de libération anticipée mis en place pour remédier à la surpopulation dans les centres de détention<sup>98</sup>.

39. Afin de faire face aux difficultés liées à la pandémie de COVID-19, de nombreux tribunaux offrent la possibilité - ou imposent l'obligation - aux particuliers et à leurs avocats de participer aux audiences uniquement par vidéoconférence ou par d'autres moyens techniques acceptables leur permettant d'y participer sans être physiquement présents<sup>99</sup>. Cette approche a été appuyée par le Conseil des droits de l'homme dans sa résolution 44/9, adoptée en juillet 2020.

40. L'expérience a montré que l'efficacité des procédures tenues par vidéoconférence variait d'un État à l'autre. Cette méthode présente plusieurs avantages, dont celui de limiter la durée de la période pendant laquelle l'application des garanties procédurales protégeant le droit à la liberté des personnes est suspendue et de réduire le risque de propagation de la

<sup>91</sup> UNODC et PNUD, « Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19 », p. 23.

<sup>92</sup> Groupe de travail sur la détention arbitraire, délibération n° 11 (A/HRC/45/16, annexe II), par. 20.

<sup>93</sup> Observation générale n° 35 du Comité des droits de l'homme, par. 34, et UNODC et PNUD, « Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19 », p. 23.

<sup>94</sup> Groupe de travail sur la détention arbitraire, délibération n° 11 (A/HRC/45/16, annexe II), par. 21.

<sup>95</sup> Commission internationale de juristes, « "Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards » (novembre 2020), p. 17.

<sup>96</sup> Pacte international relatif aux droits civils et politiques, art. 14 (par. 3, al. b)), et Commission internationale de juristes, « Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards », p. 14.

<sup>97</sup> Contribution de Penal Reform International.

<sup>98</sup> Ibid.

<sup>99</sup> Commission internationale de juristes, « Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards », p. 4.

COVID-19. Si, dans le cadre d'une audience virtuelle, le détenu est filmé pendant son transfert vers la salle de vidéoconférence, cette mesure supplémentaire constitue une garantie contre la torture et les peines ou traitements cruels, inhabituels ou dégradants<sup>100</sup>.

41. En outre, des États et d'autres acteurs ont décrit les difficultés rencontrées pour tenir des audiences d'examen de la détention par vidéoconférence pendant la pandémie de COVID-19. Dans certains cas, des problèmes de maintien de la connexion à Internet ont constitué un obstacle majeur<sup>101</sup>. Dans d'autres cas, le personnel chargé de la gestion des vidéoconférences n'avait pas été suffisamment formé à l'utilisation des outils audiovisuels. Des vidéoconférences étaient organisées sans que des stratégies permettant de recueillir le consentement éclairé des participants et d'assurer la sécurité informatique aient été adoptées<sup>102</sup>. Dans un pays, l'augmentation de la criminalité qui a suivi la levée des mesures de confinement liées à la COVID-19 a été trop importante par rapport aux capacités d'organisation des audiences virtuelles<sup>103</sup>. Lorsque les auditions ont lieu en distanciel, il peut être plus difficile d'établir des liens entre les personnes qui participent à des échanges concernant la détention<sup>104</sup>.

### **III. Mesures prises pour protéger les droits humains des personnes privées de liberté en période de pandémie**

#### **A. Droit à la santé**

42. Pendant toute la pandémie, de nombreux États ont veillé à ce que l'administration pénitentiaire adopte des mesures pour protéger la santé des détenus, en étroite collaboration avec les organes chargés de la santé publique. Dans certains cas, des États ont fait en sorte que l'administration pénitentiaire collabore avec les entités chargées de la santé publique afin d'appliquer des mesures d'urgences visant à combattre la COVID-19 dans les centres de détention. Dans l'État plurinational de Bolivie, les services pénitentiaires se sont concertés avec les services chargés de la santé publique pour désinfecter les prisons<sup>105</sup>. Au Guatemala, le Ministère de la santé publique a collaboré avec les services pénitentiaires afin de créer des zones de quarantaine aux fins de l'isolement des détenus testés positifs. Les services pénitentiaires du Danemark et du Guatemala ont collaboré avec les services chargés de la santé publique en vue de réaliser des tests de dépistage de la COVID-19 dans les prisons<sup>106</sup>. En Argentine, des structures médicales supplémentaires ont été mises en place dans les prisons pour éviter de surcharger les services de santé publique extérieurs<sup>107</sup>.

43. Dans d'autres pays, les établissements de santé publique ont assuré la prise en charge médicale des détenus qui ne pouvaient pas être soignés correctement dans les centres de détention. En Croatie et au Maroc, les détenus testés positifs à la COVID-19 sont immédiatement transférés dans des établissements de santé publique pour y être soignés<sup>108</sup>. En Pologne, des centres de santé publique collaborent avec les services de santé des prisons afin que les détenus puissent bénéficier de traitements médicaux qui ne sont pas disponibles en prison. En Pologne, en cas de danger mortel imminent, les détenus sont transférés par des ambulanciers vers le centre médical public le plus proche offrant des soins spécialisés. Une fois que le patient a reçu des soins médicaux d'urgence, il est transféré dans un hôpital

<sup>100</sup> Contributions du Guatemala et du Portugal.

<sup>101</sup> Contributions du Guatemala, du Portugal, du Royaume-Uni, de Penal Reform International et du Consortium international sur les politiques des drogues.

<sup>102</sup> Contribution du Consortium sur les politiques des drogues.

<sup>103</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>104</sup> Ibid.

<sup>105</sup> Contribution de l'État plurinational de Bolivie.

<sup>106</sup> Contributions du Guatemala et du Portugal.

<sup>107</sup> Contribution de l'Argentine.

<sup>108</sup> Contributions de la Croatie et du Maroc.

pénitentiaire afin qu'il bénéficie d'un diagnostic ou d'un traitement complémentaire, si nécessaire<sup>109</sup>.

44. Certains systèmes pénitentiaires collaborent avec les services de santé publique afin d'assurer que les détenus remis en liberté continuent de bénéficier de soins médicaux et parviennent à se réinsérer dans la société. En Autriche, les services pénitentiaires collaborent avec les services sociaux pour garantir que les détenus soient bien suivis par un médecin après leur remise en liberté<sup>110</sup>. En Pologne, les sans-abri qui sortent de prison sont conduits dans des centres de transition spéciaux mis en place en collaboration avec les organes locaux et des ONG, qui servent de centres de quarantaine et où les intéressés restent volontairement pendant 14 jours, avant d'être hébergés dans des foyers d'accueil<sup>111</sup>.

45. Plusieurs États ont pris des mesures pour prévenir ou combattre les effets préjudiciables de la désinformation ou de l'insuffisance des connaissances sur la COVID-19 en dispensant une formation à ce sujet au personnel pénitentiaire et aux autres personnels concernés, et en organisant des activités de sensibilisation à la COVID-19 à l'intention des détenus.

46. Dans certains cas, les États ont fait distribuer aux détenus des exemplaires imprimés de documents d'information sur la COVID-19. En Azerbaïdjan, une brochure d'information sur la COVID-19 a été distribuée aux détenus avec le soutien du Comité international de la Croix-Rouge (CICR)<sup>112</sup>. L'Irlande a lancé une vaste campagne de communication, dans le cadre de laquelle elle distribue régulièrement des dépliants contenant des informations sur la COVID-19, élaborés par des détenus travaillant comme bénévoles pour la Croix-Rouge. Elle distribue également des bulletins d'information qui permettent aux détenus de se tenir au courant des risques particuliers créés par le virus dans les établissements pénitentiaires et des mesures prises par les services pénitentiaires pour assurer la sécurité du personnel, des détenus et de leur famille<sup>113</sup>. L'Argentine a fait distribuer aux détenus un document dans lequel sont formulés des conseils sur les moyens de préserver leur santé physique et mentale. Elle a également élaboré des brochures sur la COVID-19 conçues à l'intention des détenus, qu'elle a distribuées aux personnes formées en tant que coordonnateurs pour les questions de santé et aux représentants des détenus<sup>114</sup>.

47. Dans d'autres cas, des États ont réalisé des vidéos sur la COVID-19 destinées à être projetées dans les centres de détention. Au Royaume-Uni, le service pénitentiaire de l'Angleterre a élaboré des ressources d'information destinées aux enfants et aux jeunes privés de liberté, dont des DVD réalisés sur la base de témoignages oraux d'enfants qui ont vécu dans des institutions fermées pour mineurs<sup>115</sup>. L'Argentine a également tourné des vidéos sur la COVID-19 destinées aux détenus<sup>116</sup>.

48. Certains États ont appliqué des programmes de sensibilisation pour mieux faire connaître la COVID-19 aux détenus ainsi que des mesures visant à prévenir la propagation du virus dans les centres de détention. L'État plurinational de Bolivie a mis en œuvre des programmes de sensibilisation des détenus portant sur les habitudes d'hygiène personnelle permettant de réduire les risques de contagion<sup>117</sup>. Au Maroc, l'administration pénitentiaire a sensibilisé les détenus à l'importance de l'hygiène personnelle et du lavage des vêtements et a diffusé une vidéo d'information sur la COVID-19 sur les chaînes de télévision des établissements pénitentiaires<sup>118</sup>. La Pologne mène régulièrement des activités pour familiariser les détenus et le personnel pénitentiaire avec les mesures qui ont été adoptées pour lutter contre la pandémie dans les prisons<sup>119</sup>.

<sup>109</sup> Contribution de la Pologne.

<sup>110</sup> Contribution de l'Autriche.

<sup>111</sup> Contribution de la Pologne.

<sup>112</sup> Contribution de l'Azerbaïdjan.

<sup>113</sup> Contribution de l'Irlande.

<sup>114</sup> Contribution de l'Argentine.

<sup>115</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>116</sup> Contribution de l'Argentine.

<sup>117</sup> Contribution de l'État plurinational de Bolivie.

<sup>118</sup> Contribution du Maroc.

<sup>119</sup> Contribution de la Pologne.

49. Dans d'autres cas, des États ont élaboré des directives à l'intention du personnel pénitentiaire ou des membres de l'appareil judiciaire chargés de surveiller la détention. Au Royaume-Uni, l'Angleterre a élaboré des guides destinés au personnel concernant les meilleures méthodes de prise en charge des enfants souffrant de troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité, d'anxiété ou de troubles du spectre autistique, ces enfants ayant des besoins particuliers qui risquent d'augmenter en raison de la privation de liberté qui leur a été imposée pendant la pandémie<sup>120</sup>. Le Brésil a donné des orientations aux magistrats sur le déroulement des inspections de prisons en présentiel pendant la pandémie ainsi que des instructions sur l'organisation de réunions virtuelles de suivi<sup>121</sup>.

50. De nombreux États ont pris des mesures pour remédier aux tensions croissantes mettant à mal la santé mentale de la population carcérale en offrant aux détenus des services supplémentaires d'accompagnement psychologique. Avec l'aide du CICR, l'Azerbaïdjan a déployé davantage de psychologues dans les prisons afin que ceux-ci aient des entretiens avec les détenus sur des questions de santé mentale<sup>122</sup>. En Argentine, le Ministère de la justice a établi un protocole relatif à l'accompagnement psychologique des détenus en période de pandémie<sup>123</sup>. Au Royaume-Uni, l'Écosse a mis au point du matériel d'appui psychologique disponible dans les cellules, qui porte sur les effets de l'isolement social sur la santé mentale en temps de pandémie<sup>124</sup>. L'administration pénitentiaire marocaine a lancé une plateforme virtuelle permettant aux détenus de se faire suivre par des psychologues et des travailleurs sociaux spécialisés qui mènent ces activités en collaboration étroite avec des experts externes<sup>125</sup>. Le Portugal a étendu les plages horaires pendant lesquelles les détenus sont autorisés à passer des appels afin que ceux-ci puissent accéder facilement à deux numéros gratuits offrant respectivement une assistance en cas d'abus de substances et de toxicodépendance et une assistance en cas de troubles de santé mentale<sup>126</sup>.

51. Conscients des incidences que la réduction ou la suspension des contacts avec le monde extérieur a eues sur les détenus pendant la pandémie, de nombreux États ont donné aux détenus davantage de possibilités de communiquer virtuellement avec leur famille et leurs proches.

52. Plusieurs États ont élargi la portée du droit des détenus de passer et de recevoir des appels téléphoniques. Tous les détenus de la province de Buenos Aires ont été autorisés à utiliser des téléphones portables lorsque le droit de visite a été suspendu<sup>127</sup>. L'Azerbaïdjan, la Croatie, le Danemark, la Hongrie, la Pologne, le Portugal et le Togo ont également élargi la portée du droit des détenus d'avoir des communications téléphoniques<sup>128</sup>. Chypre a distribué plus de 6 000 cartes téléphoniques gratuites aux détenus depuis le début de la pandémie<sup>129</sup>. Au Royaume-Uni, l'Angleterre a fourni aux détenus des écouteurs pour téléphone portable ainsi que du crédit téléphonique supplémentaire<sup>130</sup>.

53. D'autres États ont élargi les possibilités offertes aux détenus de passer des appels par vidéoconférence. En Autriche, les détenus peuvent passer gratuitement des appels vidéo au moyen de téléphones portables non compatibles avec Internet qui leur sont fournis gratuitement<sup>131</sup>. La Croatie a pris des mesures afin que toutes les catégories de détenus qui ont une famille bénéficient du droit de passer des appels vidéo<sup>132</sup>. Le Danemark autorise toutes les personnes placées dans les prisons ouvertes à passer des appels par FaceTime au

<sup>120</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>121</sup> Contribution du Brésil.

<sup>122</sup> Contribution de l'Azerbaïdjan.

<sup>123</sup> Contribution de l'Argentine.

<sup>124</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>125</sup> Contribution du Maroc.

<sup>126</sup> Contribution du Portugal.

<sup>127</sup> Contribution de l'Argentine.

<sup>128</sup> Contributions de l'Azerbaïdjan, de la Croatie, du Danemark, de la Hongrie, de la Pologne, du Portugal et du Togo.

<sup>129</sup> Contribution de Chypre.

<sup>130</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>131</sup> Contribution de l'Autriche.

<sup>132</sup> Contribution de la Croatie.

moyen de leur téléphone portable privé<sup>133</sup>. L'Angleterre, Chypre, la Hongrie et l'Irlande ont autorisé les détenus à passer des appels vidéo<sup>134</sup>.

54. Certains systèmes pénitentiaires se sont dotés d'infrastructures supplémentaires pour répondre à la demande accrue de visites virtuelles. La Pologne a établi de nouvelles stations de messagerie instantanée et a augmenté la bande passante Internet dans l'ensemble du système pénitentiaire afin de satisfaire les besoins plus importants en matière de visites virtuelles<sup>135</sup>. Le Portugal a mis davantage de systèmes de vidéoconférence à la disposition des détenus et a installé des lignes fixes supplémentaires dans ses prisons. En outre, dans le cadre de projets pilotes lancés dans deux établissements pénitentiaires, des téléphones ont été installés dans les cellules<sup>136</sup>. Au Royaume-Uni, l'Irlande du Nord a installé le téléphone dans les cellules, ce qui permet à un nombre considérable de détenus de passer des appels<sup>137</sup>.

55. Quelques États ont lancé des initiatives novatrices pour préserver la santé de leurs détenus. L'Autriche s'emploie à augmenter le nombre d'heures quotidiennes que les détenus sont autorisés à passer à l'extérieur afin d'améliorer leur santé mentale<sup>138</sup>. Chypre a permis aux détenus d'avoir davantage de contacts avec le monde extérieur en les autorisant à participer plus fréquemment à des événements à caractère social et caritatif et à visiter des expositions d'art. En outre, cet État a autorisé les détenus à recevoir la visite de leurs enfants à l'occasion de la Journée internationale de l'enfance<sup>139</sup>. Conscient du fait que les colis envoyés par les familles sont cruciaux pour la santé physique et mentale des détenus et que le nombre d'envois de ce type serait amené à augmenter pendant la pandémie, le Portugal a établi une procédure de mise en quarantaine applicable aux colis, pour éviter d'avoir à suspendre la réception et la distribution de ces envois<sup>140</sup>.

## B. Surpopulation

56. Conformément aux orientations données par le HCDH et l'OMS, plusieurs États ont pris des mesures pour remettre en liberté certaines catégories de détenus à faible risque et pour appliquer des mesures non privatives de liberté pendant la pandémie.

57. Depuis mars 2020, l'Azerbaïdjan a remis en liberté 1 785 personnes sous condition et a libéré de façon anticipée neuf détenus atteints de maladies graves. En outre, il a remis en liberté 821 personnes qui étaient en détention provisoire en les faisant bénéficier de mesures non privatives de liberté<sup>141</sup>. Chypre a donné suite aux conclusions d'une étude sur le désengorgement des prisons et la facilitation de la libération anticipée en remettant en liberté 129 détenus de mars à la mi-juin 2020<sup>142</sup>. Le 4 avril 2020, le Maroc a remis en liberté 5 654 détenus<sup>143</sup>. Le Mozambique a libéré 5 629 détenus, dont des détenus condamnés à des peines d'emprisonnement de moins d'un an, des détenus atteints d'une maladie chronique ou des détenus de plus de 60 ans<sup>144</sup>. Le Portugal a remis en liberté 1 415 détenus<sup>145</sup> et le Togo en a libéré 1 051 depuis le début de la pandémie<sup>146</sup>. Au Royaume-Uni, du 4 mai au 1<sup>er</sup> juin 2020, l'Écosse a remis en liberté 348 détenus condamnés à des peines de brève durée qui avaient pratiquement fini d'exécuter leur peine<sup>147</sup>. Dans le monde, 20 % des États ont appliqué des

<sup>133</sup> Contribution du Danemark.

<sup>134</sup> Contributions de Chypre, de la Hongrie, de l'Irlande et du Royaume-Uni.

<sup>135</sup> Contribution de la Pologne.

<sup>136</sup> Contribution du Portugal.

<sup>137</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>138</sup> Contribution de l'Autriche.

<sup>139</sup> Contribution de Chypre.

<sup>140</sup> Contribution du Portugal.

<sup>141</sup> Contribution de l'Azerbaïdjan.

<sup>142</sup> Contribution de Chypre.

<sup>143</sup> Contribution du Maroc.

<sup>144</sup> Contribution du Mozambique.

<sup>145</sup> Contribution du Portugal.

<sup>146</sup> Contribution du Togo.

<sup>147</sup> Contribution du Royaume-Uni.

mesures de désengorgement des lieux de détention visant expressément la population carcérale féminine, en particulier les détenues enceintes ou celles qui ont des enfants à charge<sup>148</sup>.

58. À Chypre, les détenus condamnés à une peine de moins de douze mois et qui en ont exécuté au moins le tiers peuvent bénéficier de mesures d'assignation à résidence avec surveillance électronique. Le Mozambique a décidé de commuer les peines de prison prononcées pour défaut de paiement d'une amende en mesures non privatives de liberté<sup>149</sup>.

### C. Contrôle exercé par l'autorité judiciaire

59. Nombre d'États ont pris des mesures novatrices pour renforcer le recours à la vidéoconférence et à d'autres technologies numériques afin de préserver les garanties procédurales visant à protéger la liberté des personnes.

60. L'Azerbaïdjan a décidé d'adhérer au Deuxième Protocole additionnel à la Convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale, qui prévoit que les parties à cet instrument peuvent présenter une demande d'entraide judiciaire par vidéoconférence, soumettre des documents par voie électronique et entendre des témoins et des experts par vidéoconférence<sup>150</sup>. Le Brésil a adopté toute une série de mesures de précaution applicables à la vidéoconférence qui facilitent le contrôle exercé par l'autorité judiciaire dans le cadre de la surveillance de la détention. Ces précautions consistent notamment dans le fait que la salle de conférence doit être filmée à 360 degrés ; que le détenu doit être filmé pendant son transfert entre le lieu de détention et la salle de conférence ; que le détenu doit pouvoir exiger qu'un fonctionnaire du Ministère des affaires publiques assiste à l'audience afin qu'il puisse le saisir d'une plainte pour mauvais traitements, le cas échéant ; que le détenu doit être examiné par un médecin avant de pénétrer dans la salle de conférence<sup>151</sup>. Au Royaume-Uni, l'Angleterre a pris des mesures afin que les inspecteurs indépendants puissent recourir plus largement à la surveillance à distance lorsqu'ils effectuent des visites inopinées dans les cellules des postes de police pour s'assurer que les droits des détenus sont respectés et que leur bien-être est pris en compte, ainsi que pour détecter d'éventuelles séquelles d'actes de torture ou de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants<sup>152</sup>.

61. Dans de nombreux États, les organes chargés de surveiller la détention, y compris les mécanismes nationaux de prévention, les institutions nationales des droits de l'homme et les bureaux du médiateur, ont fait preuve de créativité et de capacité de résilience en s'adaptant aux difficultés générées par la pandémie. Ils ont notamment réduit la taille des équipes chargées des visites ainsi que la durée des visites, et rangé les lieux de détention à inspecter selon un ordre de priorité établi sur la base d'une évaluation des risques et de considérations liées à la sécurité<sup>153</sup>. Par exemple, l'Ombudsman parlementaire norvégien a mené des entretiens en ligne avec des détenus, et le Comité argentin pour la prévention de la torture a utilisé des moyens technologiques de communication à distance pour faire le bilan de la santé mentale des détenus. Le mécanisme national de prévention du Pérou a organisé des entretiens en ligne avec des détenues et avec l'administration pénitentiaire<sup>154</sup>.

## IV. Conclusions et recommandations

62. **La pandémie de COVID-19 a frappé les centres de détention au moment précis où les établissements pénitentiaires du monde entier étaient en crise. Dans nombre de pays, la conjonction de ces deux crises a permis au virus de faire des ravages parmi les**

<sup>148</sup> Voir Harm Reduction International, « Covid-19, prisons and drug policy. Global scan - March-June 2020 ».

<sup>149</sup> Contribution du Mozambique.

<sup>150</sup> Contribution de l'Azerbaïdjan.

<sup>151</sup> Contribution du Brésil.

<sup>152</sup> Contribution du Royaume-Uni.

<sup>153</sup> Voir Association pour la prévention de la torture, « How have detention monitoring bodies adapted during COVID-19 ? » 11 février 2021

<sup>154</sup> Ibid.



groupes vulnérables de détenus et a contribué à aggraver la situation des droits humains des personnes privées de liberté.

63. La surpopulation dans les lieux de détention a renforcé la puissance de l'impact de la COVID-19, le virus se propageant plus rapidement dans les espaces confinés et densément peuplés, en particulier lorsque, de surcroît, l'accès à l'hygiène et aux soins de santé est limité. L'engorgement des prisons a eu de graves incidences sur le droit à la santé des détenus en provoquant une détérioration alarmante de leur santé physique et mentale. En outre, dans nombre de pays, la pandémie a eu pour effet de ralentir ou de suspendre les procédures de contrôle appliquées par l'autorité judiciaire telles que les mesures de surveillance de la détention et les audiences visant à déterminer la légalité de la détention, ce qui a eu des répercussions négatives sur les garanties d'une procédure régulière dont bénéficient les détenus et leur droit à un procès équitable ainsi que leur droit de ne pas être soumis à la torture et à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et d'être traités avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

64. Afin de combattre les effets actuels de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des personnes privées de liberté, de remédier à la surpopulation dans les centres de détention et de garantir le droit des personnes privées de liberté à la santé et à ce qu'un contrôle de la légalité de leur détention soit exercé par l'autorité judiciaire, les États devraient prendre les mesures suivantes :

a) Remettre immédiatement en liberté toutes les personnes victimes de détention arbitraire ou illégale ;

b) Élaborer et mettre en œuvre des mécanismes de remise en liberté anticipée, provisoire ou temporaire à l'intention des personnes à faible risque, dont les enfants, les personnes souffrant de problèmes de santé sous-jacents, les auteurs d'infractions mineures qui n'ont pas d'antécédents de violence, les personnes détenues pour des actes protégés par le droit international des droits de l'homme, dont la participation à des rassemblements pacifiques et les propos relevant du droit à la liberté d'expression, et les personnes dont la date de remise en liberté est imminente ;

c) Réduire le plus possible la population des centres de détention pour migrants et remettre immédiatement en liberté les familles avec enfants et les mineurs non accompagnés ou séparés de leur famille retenus dans ces centres en les transférant dans des structures locales non privatives de liberté et en veillant à ce que les intéressés aient pleinement accès aux droits et aux services, y compris à des soins de santé ;

d) Réduire le nombre de personnes placées en détention provisoire et appliquer plus fréquemment les mesures non privatives de liberté préconisées par les Règles minima des Nations Unies pour l'élaboration de mesures non privatives de liberté et les Règles des Nations Unies concernant le traitement des détenues et l'imposition de mesures non privatives de liberté aux délinquantes<sup>155</sup> ;

e) Veiller à ce que les organes judiciaires continuent de programmer des audiences dans les meilleurs délais afin de statuer sur la légalité de la détention, en particulier de la détention provisoire ;

f) Cesser de prononcer des peines privatives de liberté en cas de violation des mesures d'urgence liées à la COVID-19 et remettre immédiatement en liberté toutes les personnes détenues pour non-respect de ces mesures ;

g) Veiller à ce que les organes chargés de la santé publique collaborent étroitement avec les services médicaux des établissements pénitentiaires pour garantir la continuité des traitements et des soins dispensés aux détenus, en particulier afin que ceux qui ont une maladie infectieuse continuent d'être suivis après leur remise en liberté ;

<sup>155</sup> Comité pour la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille et Rapporteur spécial sur les droits humains des migrants, « Note conjointe d'orientation sur les impacts de la pandémie de COVID-19 sur les droits humains des migrants » (26 mai 2020), par. 11.

h) Faire en sorte que les organismes de surveillance de la détention, dont les institutions nationales des droits de l'homme et d'autres entités dotées d'un mandat de surveillance telles que les mécanismes nationaux de prévention, puissent continuer de se rendre dans les lieux de détention pendant la pandémie ;

i) Veiller à ce que tous les détenus soient rapidement soumis à des tests de dépistage, examiner la possibilité de vacciner les détenus en tant que groupe à risque prioritaire et, de manière générale, vacciner toutes les personnes privées de liberté sans discrimination ;

j) Collecter et publier des données sur les infections et les décès en détention, ventilées par appartenance raciale ou ethnique, âge et profil socio-économique et médical, afin de mieux détecter les cas, de renforcer l'efficacité des stratégies sanitaires et de promouvoir la transparence des mesures prises par les l'État afin de combattre les flambées d'infections dans les centres de détention et la responsabilisation des autorités concernées.

---