Parliamentary Assembly
Assemblée parlementaire
https://pace.coe.int

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Doc. 15129
31 août 2020

Garantir les droits humains en temps de crise et de pandémie : la dimension de genre, l'égalité et la non-discrimination

Rapport[1]
Commission sur l'égalité et la non-discrimination
Rapporteure: Mme Petra STIENEN, Pays-Bas, Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe

Résumé

La pandémie de covid-19 est plus qu'une crise sanitaire mondiale. Elle a eu un effet dévastateur sur les vies de millions de personnes et a menacé leurs moyens de subsistance, en mettant en lumière les inégalités structurelles présentes dans nos sociétés.

Les mesures adoptées par les gouvernements pour contrer la pandémie ont souvent suivi une approche indifférenciée. En conséquence, de nombreuses mesures ont aggravé les inégalités structurelles. En raison des mesures de confinement, des femmes ont été confinées à domicile avec leurs agresseurs, alors que les structures d'aide devenaient moins accessibles. Les discriminations fondées sur le genre, la «race», l'origine nationale ou ethnique, le handicap, l'âge, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les caractéristiques sexuelles ou l'état de santé ont été amplifiées dans tous les domaines de la vie quotidienne et les progrès vers l'égalité ont été entravés. Il y a également eu une augmentation des manifestations de racisme et de préjugés vis-à-vis de certains groupes.

Il faut œuvrer dès maintenant pour engager la transition vers une société plus inclusive que cette crise impose. Afin de faire face à de nouvelles vagues de pandémie et à d'autres crises à venir, les gouvernements doivent se demander à côté de qui et de quoi ils sont passés. Pour pouvoir répondre à tous les besoins, ils doivent adopter une approche différenciée. Les instances chargées de concevoir, mettre en œuvre et évaluer les mesures de réponse aux crises doivent non seulement être compétentes mais leur composition doit également respecter la parité homme-femme et être inclusive et représentative de la diversité de nos sociétés. Elles doivent prévoir, budgétiser et apporter un soutien supplémentaire à toutes les personnes qui en ont besoin, en veillant à ce que des mesures spécifiques puissent être prises dès lors qu'elles sont nécessaires pour garantir l'égalité et la non-discrimination.

1. Renvoi en commission: décision du Bureau, renvoi 4513 du 7 mai 2020.

Sommaire **Page**

A. Projet de résolution 3
B. Exposé des motifs par Mme Stienen, rapporteure 7
1. Introduction: une crise aux impacts différenciés 7
2. Incidences inégales des mesures gouvernementales adoptées pour faire face à la pandémie 8
2.1. Accès à l'information 9
2.2. Mesures de distanciation physique et sociale 9
2.3. Confinement 11
2.4. Mesures de contrôle du confinement 12
2.5. Mesures ayant une incidence sur l'activité économique 12
2.6. Fermeture des écoles 13
2.7. Redéfinition des priorités pour les soins de santé et les services de soutien 14
2.8. Fermetures et restrictions d'accès aux transports en commun et à d'autres services publics 15
3. Racisme, xénophobie et autres formes d'intolérance, de discrimination et de stigmatisation 15
4. La dimension de genre de la pandémie 16
4.1. Les clichés et les stéréotypes sexistes 17
4.2. La crise et au-delà: qui décide? 17
4.3. Violence à l'égard des femmes 18
5. Conclusions 19

A. Projet de résolution[2]

1. La pandémie de covid-19 est plus qu'une crise sanitaire mondiale. Elle a eu un effet dévastateur sur les vies humaines dans le monde entier: des millions de personnes ont été infectées et les morts se comptent par centaines de milliers. Ses incidences s'étendent cependant bien au-delà du seul domaine de la santé. Elle a eu des répercussions sur le fonctionnement de nos démocraties et sur l'ensemble des droits humains et a infligé de graves dommages à l'économie mondiale, détruisant ou menaçant les moyens de subsistance de millions de personnes.

2. Cette crise a jeté une lumière crue sur les inégalités structurelles existant dans nos sociétés. Les femmes, surreprésentées dans les métiers de la santé et des soins à la personne, ont joué un rôle disproportionné dans les services médicaux et de soins qui se sont retrouvés en première ligne, tout en restant souvent invisibles en tant que spécialistes de ces domaines et sous-représentées dans les instances gouvernementales établies pour gérer la crise ainsi que dans les médias. Les personnes vivant dans des établissements spécialisés, parmi lesquelles de nombreuses personnes âgées et personnes handicapées, sont extrêmement vulnérables face au virus. Les personnes racisées, telles que les personnes d'origine africaine, les Roms, les migrants et leurs enfants, ainsi que les personnes LGBTI, sont touchées de manière disproportionnée en raison des inégalités persistantes en termes d'état de santé et d'accès aux soins, inégalités dont la cause réside souvent en grande partie dans le statut socio-économique, le racisme, la marginalisation et les discriminations profondément enracinées dans des domaines tels que le logement, l'emploi et l'éducation.

3. La pandémie n'a toutefois pas seulement révélé les inégalités structurelles existantes: elle les a aussi exacerbées. Si les mesures prises par les gouvernements pour contrer la pandémie l'ont généralement été dans le but légitime de protéger la santé publique, ceux-ci ont souvent adopté une approche indifférenciée en ne s'intéressant guère, voire nullement, à la manière dont il aurait convenu de tenir compte des besoins des différents groupes ou de la diversité des situations.

4. En conséquence, de nombreuses mesures ont aggravé les inégalités, coupant certaines personnes de l'accès à des services essentiels et en exposant d'autres à de nouveaux dangers. La capacité à respecter les gestes barrière tels que le lavage fréquent des mains et le maintien de distances physiques dépend directement des conditions de vie, notamment dans le cas des personnes qui n'ont pas accès à l'eau courante ou lorsque plusieurs générations vivent en grande promiscuité. De nombreux gouvernements ne sont pourtant pas venus en aide aux personnes qui se trouvent dans ces situations. De même, les besoins linguistiques de personnes appartenant à des minorités nationales et la nécessité d'informer les personnes handicapées sous une forme qui leur est accessible ont rarement été pris en compte, notamment au début de la pandémie.

5. Les mesures de confinement ont accru les risques de violences domestiques et fondées sur le genre car les femmes étaient confinées à domicile avec leurs agresseurs alors qu'il devenait plus difficile d'accéder aux refuges et autres services et structures d'aide. Par ailleurs, la priorité donnée aux actions d'urgence face à la pandémie a privé de nombreuses personnes de l'accès à des services médicaux essentiels, par exemple dans le domaine des droits à la santé sexuelle et reproductive. Après des années de progrès en matière d'égalité de genre, dans de nombreux pays, les femmes ont dû assumer pendant la crise une part encore accrue de la garde et de l'éducation des enfants ainsi que des tâches ménagères et soins domestiques non rémunérés.

6. Les mesures prises pour faire respecter le confinement ont souvent ciblé des populations déjà touchées par le profilage ethnique, tandis que la fermeture des espaces publics et la diminution des services de transport en commun ont pénalisé les personnes appartenant aux catégories socio-économiques défavorisées, qui n'avaient pas d'autres alternatives.

7. En outre, la fermeture des entreprises non indispensables pendant le confinement a amplifié la discrimination structurelle à l'égard de certains groupes déjà surreprésentés dans les emplois les moins rémunérés et les moins sûrs ou exerçant leur activité dans le secteur informel – comme les femmes, les personnes d'ascendance africaine, les Roms et les Gens du voyage, les migrants et les personnes LGBTI –, qui ont vu leur moyens de subsistance diminuer voire disparaître totalement et sont exposés à un risque accru de pauvreté. D'autres ont été contraints de continuer à travailler dans des conditions dangereuses. Les jeunes n'ont plus eu accès au marché du travail et la fermeture des écoles a touché d'abord et le plus durement les enfants handicapés ainsi que ceux qui n'ont pas accès à l'électricité, aux équipements

2. Projet de résolution adopté à l'unanimité par la commission le 10 juillet 2020.

informatiques nécessaires et à internet, ceux qui ne parlent pas couramment la langue officielle du pays et ceux dont les parents sont le moins en mesure de leur apporter une aide supplémentaire. Cette crise risque d'avoir des conséquences socio-économiques durables.

8. L'Assemblée parlementaire condamne le fait que certains responsables politiques et dignitaires religieux aient activement incité à la haine et stigmatisé certains groupes dans le contexte de la crise, les dépeignant comme des vecteurs de contagion, voire comme la cause de la pandémie elle-même. Elle déplore le fait que la pandémie ait été à l'origine d'une recrudescence des manifestations de racisme et de préjugés à l'égard de nombreux groupes, y compris les personnes d'origine asiatique, les Roms et les Gens du voyage, les personnes d'ascendance africaine, les migrants et les personnes LGBTI.

9. A la suite des manifestations du mouvement Black Lives Matter aux Etats-Unis, d'importantes protestations pacifiques ont été organisées dans plusieurs grandes villes européennes afin de dénoncer le racisme et les violences policières. De nombreux observateurs constatent un lien entre ces manifestations et des sentiments d'exclusion, la crainte de contrôles policiers accrus et une plus grande sensibilisation aux discriminations systémiques et au racisme institutionnel qui ont été exposés au grand jour pendant la crise liée à la covid-19.

10. L'Assemblée souligne qu'il ne suffit pas de savoir et comprendre où et comment des erreurs ont pu être commises; il ne suffit pas de reconnaître les inégalités structurelles qui font que certains ont été beaucoup plus exposés que d'autres et que certains groupes ont vu leurs moyens de subsistance bien plus gravement atteints que d'autres. Les effets discriminatoires de la pandémie ne disparaîtront pas du jour au lendemain. Si nous ne mettons pas à profit les leçons que nous avons apprises, ces effets persisteront à moyen et à long terme et ceux qui sont les plus affectés par la crise actuelle seront également les plus durement touchés par la prochaine. Les gouvernements doivent se poser les questions suivantes: lorsque nous avons décidé des mesures à prendre pour faire face à cette crise, qui était présent autour de la table pour discuter et débattre des décisions et des lois d'urgence? De quelles données disposions-nous? À côté de qui et de quoi sommes-nous passés? Comment faire pour que cela ne se reproduise plus?

11. Nous ne savons pas du tout quand cette pandémie se terminera. Certains pays enregistrent encore des nombres élevés de nouveaux cas et des foyers de contamination réapparaissent dans des pays où la situation semblait sous contrôle. Nous devons néanmoins nous mettre au travail dès maintenant pour améliorer nos réponses et pour engager la transition vers une société plus inclusive que cette crise impose.

12. A la lumière de ces considérations, l'Assemblée appelle tous les États membres du Conseil de l'Europe:

12.1. à signer et ratifier, s'ils ne l'ont pas encore fait, la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (STCE n° 210, «Convention d'Istanbul»), la Charte sociale européenne (révisée) (STE n° 163), le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n° 158), la Convention-cadre pour la protection des minorités nationales (STE n° 157) et la Charte européenne des langues régionales ou minoritaires (STE n° 148);

12.2. à intensifier leurs efforts pour appliquer et promouvoir ces traités conformément aux résolutions de l'Assemblée suivantes: la Résolution 2289 (2019) «La Convention d'Istanbul sur la violence à l'égard des femmes: réalisations et défis», la Résolution 2262 (2019) «Promouvoir les droits des personnes appartenant aux minorités nationales», et la Résolution 2196 (2018) «La protection et la promotion des langues régionales ou minoritaires en Europe»;

12.3. à étendre, lorsqu'ils sont déjà parties à la Charte sociale européenne (révisée), le champ d'application des dispositions par lesquelles ils s'engagent à se considérer comme liés.

13. L'Assemblée appelle les États membres et observateurs du Conseil de l'Europe, ainsi que ceux qui bénéficient du statut d'observateur ou de partenaire pour la démocratie auprès de l'Assemblée parlementaire, à entreprendre les actions suivantes:

13.1. afin de garantir que les mesures d'urgence prises en réponse à la crise soient exhaustives et inclusives et tiennent pleinement compte de la diversité de nos sociétés et de l'impact variable que les mêmes mesures peuvent avoir sur différents groupes:

13.1.1. veiller à ce que les instances de gestion de crise ne réunissent pas seulement l'expertise technique nécessaire mais que leur composition respecte aussi la parité entre les femmes et les hommes, qu'elles soient représentatives de la société dans toute sa diversité et

qu'elles consultent régulièrement les organismes de promotion de l'égalité, les organisations de la société civile et des experts menant une activité de recherche sur les questions d'égalité et de promotion de cette dernière;

13.1.2. fonder les mesures de réponse aux crises sur des données objectives, collectées et ventilées en fonction de critères tels que le sexe, la «race», l'origine nationale ou ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les caractéristiques sexuelles, le handicap, l'âge et l'état de santé, tout en respectant pleinement les normes internationales de protection des données personnelles ainsi que les principes de confidentialité, de consentement éclairé et d'auto-identification volontaire;

13.1.3. prévoir, budgétiser et apporter d'emblée un soutien supplémentaire aux personnes qui en auront besoin, comme les locuteurs de langues minoritaires ou non officielles et les personnes handicapées, afin qu'elles aient un égal accès à l'information sur les mesures qu'elles peuvent prendre pour se protéger de la crise et sur les nouvelles obligations découlant de celle-ci;

13.1.4. prévoir, budgétiser et apporter d'emblée un soutien supplémentaire aux personnes particulièrement exposées aux conséquences négatives des mesures prises en réponse à la crise, ou aux nouveaux obstacles entravant l'accès aux services dont dépendent ces personnes, en raison de leur sexe, de leur «race», de leur origine nationale ou ethnique, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leurs caractéristiques sexuelles, de leur handicap, de leur âge ou de leur état de santé;

13.1.5. placer la sécurité des victimes de violences domestiques et fondées sur le genre au cœur de toutes les mesures et actions visant à faire face aux situations de crise;

13.2. s'agissant de la période de redressement:

13.2.1. veiller à ce que les équipes chargées d'élaborer les mesures de redressement soient constituées conformément aux principes de représentation équilibrée des femmes et des hommes, de diversité et d'inclusivité, qu'elles suivent une approche basée sur les faits et programment, budgétisent et appliquent des mesures différenciées à chaque fois que nécessaire pour garantir l'égalité et la non-discrimination, comme exposé ci-dessus au sujet des mesures d'urgence prises en réaction à la crise;

13.2.2. encourager les entreprises à continuer d'appliquer et à renforcer les mesures en place pour promouvoir la diversité et l'inclusion dans l'accès à l'emploi et sur le lieu de travail, conformément à la Résolution 2257 (2019) «Discrimination dans l'accès à l'emploi» et à la Résolution 2258 (2019) «Pour une population active intégrant les personnes handicapées» de l'Assemblée;

13.2.3. veiller à ce que les travaux et investissements visant à assurer la préparation aux crises futures soient exhaustifs et inclusifs;

13.2.4. à promouvoir la solidarité inter-générations et inter-ethnique dans les divers domaines mis à mal par cette pandémie;

13.3. afin de consolider les mesures prises pour remédier aux inégalités structurelles existantes:

13.3.1. veiller à ce que des données relatives à l'égalité soient collectées régulièrement et ventilées en fonction de critères tels que le sexe, la «race», l'origine nationale ou ethnique, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les caractéristiques sexuelles, le handicap, l'âge et l'état de santé, tout en respectant pleinement les normes de protection des données du Conseil de l'Europe;

13.3.2. intégrer l'égalité dans tous les aspects de leur action;

13.3.3. utiliser systématiquement des outils de budgétisation prenant en compte la dimension de genre et d'autres aspects de l'égalité afin d'évaluer l'impact que les mesures prises auront sur différents groupes de population ainsi que l'efficacité, l'efficience et la pertinence de ces mesures;

13.3.4. renforcer les instances nationales chargées d'œuvrer pour l'égalité et faire en sorte qu'elles disposent des compétences, des ressources et des garanties juridiques et structurelles nécessaires pour accomplir leur mission de manière indépendante.

14. L'Assemblée appelle tous les parlements nationaux à généraliser la prise en compte des questions d'égalité dans les travaux qu'ils mènent en réponse à la pandémie de covid-19 et au-delà en les invitant pour ce faire:

14.1. à s'assurer que la composition de toute commission parlementaire d'enquête constituée pour examiner l'action menée par les gouvernements et d'autres instances pour faire face à la pandémie respecte les principes de la représentation équilibrée des femmes et des hommes, de la diversité et de l'inclusivité;

14.2. à envisager de recommander l'ouverture d'une enquête portant spécifiquement sur les problèmes d'égalité révélés par la pandémie et sur ceux qui ont été aggravés par les mesures prises par les pouvoirs publics pour faire face à cette dernière;

14.3. à faire usage de leur rôle de contrôle de l'action du pouvoir exécutif pour interroger régulièrement les gouvernements sur l'inclusivité des mesures prises en réponse à la pandémie ainsi que des instances chargées de concevoir et d'évaluer ces mesures;

14.4. à s'assurer que les questions d'égalité et de non-discrimination soient systématiquement intégrées dans tous les travaux parlementaires, selon une approche globale et intersectionnelle.

15. L'Assemblée appelle les partis politiques et leurs dirigeants:

15.1. à veiller à ce que leur propre composition et leurs structures dirigeantes respectent l'équilibre entre les femmes et les hommes, la diversité et l'inclusivité jusqu'aux niveaux les plus élevés, en tenant pleinement compte des recommandations formulées dans des textes que l'Assemblée a adoptés précédemment, en particulier dans sa Résolution 2111 (2016) «Évaluation de l'impact des mesures destinées à améliorer la représentation politique des femmes» et dans sa Résolution 2222 (2018) «Promouvoir la diversité et l'égalité dans la vie politique»;

15.2. à condamner et à œuvrer à la prévention de toute forme de discours de haine, conformément à sa Résolution 2275 (2019) «Rôle et responsabilités des dirigeants politiques dans la lutte contre le discours de haine et l'intolérance».

B. Exposé des motifs par Mme Stienen, rapporteure

1. Introduction: une crise aux impacts différenciés

1. Au printemps 2020, la pandémie de covid-19 a mis à l'arrêt de nombreuses régions du monde. Les autorités ont donné l'ordre ou recommandé aux habitants de rester chez eux, les entreprises ont été obligées de cesser leurs activités, les travaux des parlements et leur contrôle de l'exécutif ont été réduits au minimum.

2. L'impact en termes de vies humaines a été dévastateur. Plus de 10 millions de cas de covid-19 et plus de 500 000 décès avaient été enregistrés à travers le monde au 1er juillet 2020[3], et il y avait encore plus de 3,8 millions de cas actifs[4].

3. La crise a fortement nui à l'économie mondiale, des millions de personnes ayant perdu leur emploi. Elle a exposé au grand jour et exacerbé les inégalités existantes et a révélé les faiblesses et le manque de préparation de nos institutions. La question fondamentale que nous devons maintenant nous poser est celle de savoir si nous allons relever le défi et utiliser la crise pour faire avancer un programme progressif et transformateur afin de renouveler nos efforts et de nous concentrer sur la réalisation d'un développement équitable et durable.

4. Cette tempête nous touche tous, mais certains ont été plus près de l'œil du cyclone que d'autres et nous n'avons pas tous eu les mêmes moyens de nous en protéger. L'existence de taux de mortalité beaucoup plus élevés et de risques de maladie grave beaucoup plus importants chez les hommes, les personnes âgées et chez les personnes présentant certains facteurs de comorbidité – fréquents chez les personnes handicapées – est bien établie. Par ailleurs, au fur et à mesure que la covid-19 s'est propagée, et malgré le faible taux de collecte de données ethniques dans la majeure partie de l'Europe, il est apparu que les personnes racialisées ont été touchées de manière disproportionnée par l'épidémie. Des taux de mortalité significativement plus élevés ont été signalés et la proportion de malades ayant dû être hospitalisés est bien plus élevée parmi les personnes appartenant à des minorités ethniques[5]. Les questions sanitaires ont déjà fait l'objet d'un examen par l'Assemblée parlementaire dans sa Résolution 2329 (2020) «Enseignements pour l'avenir d'une réponse efficace et fondée sur les droits à la pandémie de covid-19»; toutefois, je souhaite souligner ici qu'il sera crucial que les causes sous-jacentes de ces différences en matière de santé – qui peuvent être multiples – fassent l'objet de recherches médicales et sociales[6].

5. Les femmes[7], les personnes handicapées, les personnes racialisées (y compris les Roms et les Gens du voyage[8], les personnes d'ascendance africaine, les personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, les migrants, les réfugiés et les demandeurs d'asile), les personnes LGBTI[9], les jeunes et les personnes âgées ont été particulièrement touchées car les gouvernements ont tenté de lutter contre la

---

3. Covid-19 Dashboard, Center for Systems Science and Engineering (CSSE), Johns Hopkins University (JHU), consulté le 1er juillet 2020.
4. Harris C., «Coronavirus statistics: Latest numbers on Covid-19 cases and deaths», *Euronews*, consulté le 1er juillet 2020.
5. Kirby T., «Evidence mounts on the disproportionate effect of Covid-19 on ethnic minorities», *The Lancet*, Vol. 8, juin 2020, pp. 547-548; Intensive Care National Audit and Research Centre, ICNARC report on Covid-19 in critical care, 5 juin 2020, consulté le 8 juin 2020; voir notamment le schéma 7. Au Royaume-Uni, le taux de mortalité est 3,24 fois plus élevé pour les groupes d'Afrique noire et 3,29 fois plus élevé pour les groupes pakistanais; il est 2,41 fois plus élevé pour les Bangladais, 2,21 fois plus élevé pour les Noirs des Caraïbes et 1,7 fois plus élevé pour les groupes indiens. Voir Aldridge, R.W. et al, «Black, Asian and Minority Ethnic Groups in England are at increased risk of death from Covid-19: indirect standardization of NHS mortality data», Wellcome Open Research, 6 mai 2020. Voir également Brun S. «Les immigrés et leurs descendants sont en moins bonne position pour affronter le Covid-19», propos recueillis par Bherer M.-O., *Le Monde*, 9 juin 2020; AFP, «Coronavirus outbreak in Sweden raises fears of 'blind spot' in some communities», *The Local*, 18 avril 2020.
6. Davey M., «Why does Covid-19 kill more men than women? Researchers grapple with gender mystery», *The Guardian*, 24 juin 2020; Morris S., «Systemic racism among risk factors in Covid-19 BAME deaths in Wales», *The Guardian*, 22 juin 2020; Campbell D., «Racism contributed to disproportionate UK BAME deaths, inquiry finds», *The Guardian*, 14 juin 2020.
7. «Covid-19: 'Mettre la sécurité des femmes au cœur de toutes les mesures de lutte contre le coronavirus', déclare une rapporteure», déclaration de la Rapporteure générale sur le droit des femmes de vivre sans violence, Béatrice Fresko-Rolfo, 23 mars 2020.
8. «Covid-19: un rapporteur dénonce la discrimination à l'encontre des Roms et des Gens du voyage», déclaration de František Kopřiva, rapporteur sur Les discriminations à l'encontre des Roms et des Gens du voyage dans le domaine du logement, 27 mars 2020.
9. «Covid-19: L'heure n'est pas au silence en ce moment critique pour les personnes LGBTI», déclaration du Rapporteur général sur les droits des personnes LGBTI, Fourat Ben Chikha, 15 mai 2020.

pandémie par le biais de mesures «à taille unique», sans prendre en compte les besoins spécifiques de ces personnes, que ce soit en matière de sécurité en période de confinement, d'accès à l'information, de capacité à respecter les gestes barrières ou d'accès à l'éducation, à l'emploi, au logement ou à la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive[10].

6. Par ailleurs, et malgré les nombreuses manifestations de solidarité réconfortantes dont nous avons été témoins pendant cette crise, les discours de haine et la stigmatisation ont également augmenté. Les Roms et les Gens du voyage, les migrants, les personnes appartenant à des minorités ethniques, les personnes handicapées et les personnes LGBTI ont été accusés d'être à l'origine de la covid-19 ou d'avoir accéléré la propagation de la pandémie[11].

7. Au moment de la rédaction de ce rapport, nous sommes encore en train d'apprendre à vivre avec le coronavirus. Nous ne pouvons savoir avec certitude s'il y aura une deuxième voire une troisième vague, ni quelles seraient leurs conséquences. Même s'il n'est pas facile d'évaluer la situation tout en luttant contre la pandémie, les laps de temps entre les vagues de la pandémie tout comme la probabilité qu'il y ait d'autres pandémies à l'avenir doivent nous inciter à dresser un bilan et à apprendre, afin d'être mieux préparés face à une éventuelle deuxième vague ou à une nouvelle crise.

8. Cependant, il apparaît déjà évident que même si la pandémie ne s'est déclenchée que très récemment, tout le monde n'a pas bénéficié des mêmes conditions pour affronter cette crise. Les hypothèses selon lesquelles il suffit d'appliquer les mêmes mesures de lutte contre la pandémie à tout le monde pour obtenir un même niveau d'efficacité sont tout aussi douteuses. Cela ressort clairement non seulement sur le plan de la santé, mais aussi dans tous les domaines de notre vie touchés par la crise.

9. Mon rapport est un appel à l'action. Nous devons agir maintenant, et nous devons agir durablement, pour transformer nos sociétés afin de surmonter les inégalités qui y sont si profondément enracinées. Nous devons veiller à ce que les possibilités qu'ont les personnes non seulement de survivre à une crise, mais aussi de préserver leurs moyens de subsistance et leur bien-être pendant et après la crise, ne soient pas prédéterminées par leur sexe, leur origine nationale ou ethnique, leur couleur, leur orientation sexuelle, leur identité de genre, leurs caractéristiques sexuelles, leur handicap, leur âge, leurs origines sociales ou d'autres caractéristiques qui constituent leur identité.

2. Incidences inégales des mesures gouvernementales adoptées pour faire face à la pandémie

10. Face à une pandémie qui s'est développée de façon exponentielle, les gouvernements ont été obligés de s'attaquer d'urgence aux problèmes de santé publique qu'elle soulevait, de ralentir la propagation du virus et de sauver des vies.

11. Dans la mesure où elles concernent des individus, ces mesures ont souvent été fondées sur une approche «à taille unique». Mais si les organes créés afin d'élaborer ces mesures sont trop homogènes, et si l'on part (consciemment ou inconsciemment) du principe que la cible d'une mesure ressemble à ceux qui l'ont conçue, il y a peu de chance que les besoins (notamment) des femmes, des minorités ethniques, des personnes dont la langue maternelle est une langue minoritaire ou étrangère, des enfants, des personnes âgées et des personnes handicapées, soit plus de la moitié de la population d'un pays donné, soient effectivement pris en compte.

12. L'analyse que je présente ci-après montre clairement que de nombreux citoyens européens ont été défavorisé par le caractère indifférencié des interventions de lutte contre la pandémie. En effet, des mesures ont été prises dans le but légitime de protéger la santé publique mais sans se soucier, ou très peu, de la manière dont elles pourraient affecter différents groupes ou devraient être modulées face à différentes situations. Par conséquent, elles ont souvent aggravé les inégalités, privé certaines personnes de services vitaux et exposé d'autres à de nouveaux dangers.

---

10. «Covid-19 / Journée mondiale de la santé: garantir l'accès au planning familial, même en temps de crise», déclaration de Petra Bayr, Présidente de la Commission sur l'égalité et la non-discrimination, 7 avril 2020.
11. «Covid-19 / Journée internationale des Roms: face à l'antitsiganisme et aux discriminations, saluons la résilience et le dynamisme», déclaration du rapporteur général contre le racisme et l'intolérance, Momodou Malcolm Jallow, 8 avril 2020; «Covid-19: L'heure n'est pas au silence en ce moment critique pour les personnes LGBTI», op. cit.

2.1. Accès à l'information

13. Aux premiers stades de la pandémie, les gouvernements se sont généralement attachés à prévenir la propagation du virus en prônant des changements mineurs mais cruciaux du comportement individuel. Des campagnes de sensibilisation, lancées rapidement, ont mis l'accent sur des mesures d'hygiène personnelle notamment se laver régulièrement les mains, tousser dans son coude ou dans un mouchoir à usage unique, ne pas se toucher le visage et (dans certains pays) porter un masque. Elles ont également recommandé d'éviter tout contact physique lors des salutations et de respecter une distance minimale entre soi-même et autrui. Ces mesures continuent d'être encouragées au moment de la rédaction du présent rapport.

14. La Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe a souligné dès le départ que dans le contexte de la propagation rapide d'un virus peu connu mais mortel, des informations pouvant être vitales doivent être mises à disposition rapidement et dans des formats accessibles à tous[12].

15. Or, souvent les besoins spécifiques des personnes handicapées ne sont pas dûment pris en compte[13]. Dans mon pays, les Pays-Bas, aucune interprétation en langue des signes n'a été assurée lors des conférences de presse données par les autorités au début de la pandémie. Si de nombreux gouvernements ont finalement fourni des informations dans des versions faciles à lire ou en langue des signes[14], les personnes handicapées qui n'avaient pas accès aux informations nécessaires ont été exposées à des risques plus élevés de maladie, ainsi qu'à la stigmatisation de leur handicap, de leur comportement ou de leur non-respect des règles ou directives de distanciation sociale qu'elles n'avaient pas comprises.

16. Des problèmes similaires se sont posés pour les personnes appartenant à des minorités nationales. Lorsque les informations sur la situation et les mesures adoptées dans le pays où ils vivent n'étaient pas disponibles dans leur langue maternelle, les locuteurs de langues régionales ou minoritaires ont été moins en mesure de se protéger eux-mêmes et leur famille, moins susceptibles de bénéficier des mesures de soutien mises en place pour lutter contre la crise et plus à même de faire l'objet de sanctions financières ou administratives s'ils ne se conformaient pas aux nouvelles exigences. Pourtant, comme l'a souligné le Haut Commissaire de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE) pour les minorités nationales, les États ont clairement intérêt à faire en sorte que tous les membres de la société comprennent ce qu'ils doivent faire pour contribuer à limiter la propagation de la pandémie et aient un accès égal aux services publics, indépendamment de leur origine. Il ne s'agit pas seulement d'une question de santé publique, mais aussi de cohésion sociale[15].

17. Les mesures prises pour lutter contre le virus changent constamment afin de mieux tenir compte des nouvelles informations sur le virus lui-même et de s'adapter à la situation telle qu'elle évolue sur le terrain. Pour éviter que des effets négatifs disproportionnés se produisent sur tous les groupes de personnes susmentionnés, ainsi que sur les migrants, les demandeurs d'asile et les réfugiés, qui peuvent avoir des difficultés à accéder à des informations cruciales pour leur sécurité et celle d'autres personnes, les gouvernements doivent veiller à ce que les informations sur le virus, sur les mesures prises pour y faire face et sur les obligations des individus dans ce contexte soient transparentes, actualisées, accessibles à tout moment et disponibles dans une langue et un format qui correspondent aux besoins de ceux qui cherchent à en disposer.

2.2. Mesures de distanciation physique et sociale

18. Bon nombre des mesures préventives décrites ci-dessus reposent sur l'accès à l'eau courante et la possibilité de maintenir une distance minimale spécifiée par rapport aux autres. Or ces possibilités n'existent tout simplement pas pour de nombreux membres de nos sociétés.

---

12. Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, «Face à la pandémie de coronavirus, nous devons respecter les droits de l'homme et rester unis», Déclaration, 16 mars 2020.
13. Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, «Les personnes handicapées ne doivent pas être laissées de côté dans la lutte contre la pandémie de Covid-19», Déclaration, 2 avril 2020.
14. Idem, citant l'Allemagne, l'Italie, la Roumanie et la France comme exemples positifs de tels efforts. Voir également Van Kesteren M., «Sign language interpreter goes viral», *I Am Expat*, 16 mars 2020. Irma Sluis a été la première interprète en langue des signes des conférences de presse du gouvernement néerlandais en mars 2020. La présence récurrente d'un interprète en langue des signes lors de ces conférences a attiré davantage d'attention sur les droits et les intérêts des personnes sourdes aux Pays-Bas et a renforcé la compréhension à leur égard; les inscriptions en cours de langue des signes ont également augmenté.
15. Comité consultatif de la Convention-cadre pour la protection des minorités nationales, Déclaration sur la pandémie Covid-19 et les minorités nationales, adoptée le 28 mai 2020; Haut-Commissaire de l'OSCE pour les minorités nationales, «Streamlining diversity: Covid-19 measures that support social cohesion», 17 avril 2020.

19. Pour de nombreux Roms et des Gens du voyage qui vivent encore dans des conditions inadaptées – sans accès à l'eau courante, à des installations sanitaires ni à d'autres équipements collectifs, et souvent dans une grande promiscuité – les mesures de prévention comme le confinement à l'intérieur, la distanciation sociale et le lavage fréquent des mains peuvent devenir impossibles, tandis que l'accès aux gels désinfectants, aux masques et aux informations de base sur les mesures préventives est souvent illusoire. Dans de telles conditions, il est fréquent qu'une personne qui tombe malade ne puisse pas s'isoler. Conjuguée à des problèmes de santé récurrents, eux-mêmes largement imputables à des mauvaises conditions de vie ainsi qu'à des niveaux élevés de pauvreté, cette situation expose tout particulièrement les Roms et les Gens du Voyage vivant dans ces conditions au risque de contracter la covid-19 et de tomber gravement malades. En effet, selon une enquête, 80% des Roms vivent en dessous du seuil de risque de pauvreté de leur pays, 30% n'ont pas l'eau courante et un enfant rom sur trois vit dans un ménage où quelqu'un s'est couché le ventre vide au moins une fois au cours du mois précédant l'enquête[16].

20. En raison du manque criant d'aires d'accueil au Royaume-Uni, de nombreux Gens du voyage ont dû vivre au bord de la route pendant la pandémie, dans des conditions de promiscuité extrêmes, privés d'installations sanitaires, et confrontés à un risque constant d'expulsion. En Bulgarie et en République slovaque, des autorités locales ont placé des quartiers roms en quarantaine, installé des points de contrôle et construit des murs temporaires autour ces quartiers. Certaines autorités ont fait valoir que le «manque de discipline» des résidents rendait les mesures préventives plus difficiles à appliquer. D'autres ont déclaré qu'en raison du manque d'eau courante et d'installations sanitaires, ces quartiers devraient être mis en quarantaine afin de freiner la propagation du virus. Elles n'ont pas pour autant pris de mesures pour atténuer les problèmes. Des responsables ont fait valoir qu'un grand nombre de personnes retournant dans leur pays en provenance d'autres pays européens gravement touchés, comme l'Espagne, l'Italie ou le Royaume-Uni, représentaient un risque pour le reste de la population. Ils auraient imposé des quarantaines de 14 jours beaucoup plus fermement dans les quartiers roms qu'ailleurs[17].

21. De telles mesures ne font rien pour aider ceux qui ont le plus besoin d'aide. Pire encore, elles aggravent la situation, en racialisant l'idée que quelqu'un est responsable de la propagation de la maladie et en rejetant la faute des défaillances structurelles des États sur des individus ou des groupes qualifiés d' «impurs»[18].

22. De même, pendant cette pandémie, de nombreux migrants, demandeurs d'asile et réfugiés ainsi que des sans-abris vivant dans des conditions inappropriées, conditions qui ne leur permettaient pas de respecter les mesures préventives et qui les rendaient vulnérables à l'infection, ont été stigmatisés dans le discours politique au lieu de bénéficier d'un soutien. Certaines autorités ont toutefois eu une approche plus positive: elles ont saisi l'occasion offerte par la baisse de la fréquentation touristique et la réduction des voyages d'affaires pendant la pandémie pour réquisitionner des hôtels et les utiliser pour offrir un espace de vie plus sûr et plus sain aux personnes vivant dans la rue. L'expérience a été bénéfique: n'ayant plus à se demander où elles dormiraient le lendemain, certaines des personnes ainsi logées ont pu, pour la première fois depuis des années, commencer à faire des projets d'avenir[19].

23. De nombreuses personnes handicapées continuent d'être privées de leur liberté en Europe. Que ce soit dans des établissements d'hébergement collectif, des hôpitaux psychiatriques ou d'autres institutions, les mesures de distanciation physique peuvent être impossibles à mettre en œuvre. En outre, de nombreuses personnes handicapées vivant dans des établissements spécialisés souffrent déjà d'une mauvaise santé physique. Ces personnes sont extrêmement vulnérables à la propagation d'une pandémie et les États ont un devoir particulier de les protéger. Or la seule solution proposée a souvent été l'isolement, qui n'est manifestement pas viable à long terme et qui a des effets disproportionnés sur les personnes concernées[20].

---

16. «Covid-19: un rapporteur dénonce la discrimination à l'encontre des Roms et des Gens du voyage», op. cit.; Korunovska, N. and Jovanovic, Z., «Roma in the Covid-19 crisis: An early warning from six EU member States», Open Society Roma Initiatives Office, Open Society Foundations, 2020.

17. Quarmby K., «'A disaster waiting to happen' – Traveller communities buckling from the impact of the pandemic», Liberty Investigates, 4 mai 2020; Déclaration publique d'Amnesty International, «En Slovaquie et en Bulgarie, les campements roms sont soumis à une quarantaine stigmatisante», 17 avril 2020, EUR 01/2156/2020; Réseau ERGO, «The effects of Covid-19 on Roma communities in Europe», 10 mai 2020; Korunovska, N. et Jovanovic, Z., op. cit.

18. Elena Resnic, citée dans Walker S., «Europe' s marginalised Roma people hit hard by coronavirus», *The Guardian*, 11 mai 2020.

19. Depoers C., «Le confinement en hôtel, une expérience bénéfique pour les personnes sans domicile», *Rue89* Strasbourg, 8 juin 2020.

20. ONU Info, «Preventing discrimination against people with disabilities in Covid-19 response», 19 mars 2020; Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, «Les personnes handicapées ne doivent pas être laissées de côté dans la lutte contre la pandémie de Covid-19», op. cit.

24. De même, l'isolement a souvent été la seule solution proposée pour de nombreuses personnes âgées vivant dans des foyers médicalisés et qui ont ainsi été privées du soutien de leur familles à un moment où elles en avaient cruellement besoin. Les conséquences psychosociales de ces mesures sont considérables. Les histoires déchirantes de personnes âgées mourant seules, sans leur famille pour les accompagner, sont légion, et le traumatisme pour les membres de la famille reste profond. Plus terrible encore, des confinements stricts ont souvent été introduits bien trop tard dans ces foyers pour éviter la propagation du virus, ce qui a parfois entraîné des taux de mortalité catastrophiques de personnes âgées.

2.3. Confinement

25. Dans de nombreux États, les mesures qui avaient été initialement prises pour contenir la propagation du virus se sont révélées insuffisantes. Dès lors, un confinement complet a été imposé aux habitants, qui ont dû rester à leur domicile toute la journée, sauf pendant de brèves périodes et à des fins spécifiques: faire les courses, aider une personne vulnérable ou faire de l'exercice.

26. Pour de nombreuses femmes et filles, le domicile est devenu un lieu dangereux. On estime que le confinement a contribué à une augmentation spectaculaire des incidents de violence domestique[21]. J'examinerai ci-après (voir chapitre 4.3) l'impact de la crise sur les violences à l'égard des femmes.

27. Les personnes âgées ont également très mal vécu les mesures de confinement car elles ont été coupées de leur famille (voir ci-dessus) et de leurs activités habituelles. Par ailleurs, le discours du gouvernement sur leur isolement a souvent été cruel. En Serbie, il a été interdit aux personnes âgées de plus de 65 ans d'accueillir des visiteurs et de quitter leur domicile, sauf le dimanche, pour faire des achats de produits alimentaires «essentiels» entre 4 heures et 7 heures du matin. Ce régime a duré plusieurs semaines. Le Président serbe a dit aux retraités de ne pas écouter les conseils de ceux qui leur recommandaient de sortir une heure par jour: «Si vous le faites, il n'y aura pas de cimetière capable de nous accueillir tous.» Si bon nombre de mesures ont été introduites en vue précisément de protéger une catégorie de la population qui présente des risques surélevés face aux complications dues à la covid-19, des mesures de confinement systématique n'ont pas été prises à l'égard d'autres groupes ayant des facteurs de comorbidité, qui ont pu assumer la responsabilité de protéger eux-mêmes leur santé. Face à cette approche âgiste les personnes âgées de plus de 65 ans ont souvent eu le sentiment d'être déconsidérées, sans importance et un fardeau pour la société[22].

28. Les mesures de confinement ont contraint de nombreuses personnes LGBTI à vivre dans des milieux familiaux hostiles avec des proches niant ou rejetant leur identité, sans pouvoir accéder, ou presque, aux réseaux de soutien du monde extérieur. Certains jeunes LGBTI ont été chassés de chez eux et laissés livrés à eux-mêmes dans la rue, à un moment où les refuges étaient difficiles d'accès, voire complètement fermés, et où ils pouvaient être condamnés à des amendes pour avoir enfreint les règles du confinement. Or ces jeunes présentent déjà des taux très élevés de suicide et de problèmes de santé mentale. Les mesures de confinement qui augmentent leur vulnérabilité et ne leur donnent pas accès à un soutien adéquat risquent de leur causer un préjudice direct[23].

29. D'une manière générale, les conditions de vie ont eu une incidence profonde sur la façon dont chaque personne a ressenti le confinement. Les personnes qui ont été confinées pendant de longues périodes dans un espace de vie exigu et/ou surpeuplé, sans accès à un espace extérieur, ont été confrontées à des difficultés beaucoup plus grandes. L'absence d'un espace dédié et calme pour le télétravail ou le suivi de la scolarité a également accentué également les difficultés et les tensions dans une situation où les employeurs, les employés, les enseignants, les étudiants et les parents avaient déjà dû constamment improviser pour tenter de ne pas sombrer. Pendant ce temps, les décisions de fermeture des parcs et jardins publics dans de nombreuses villes, bien que fondées sur des motifs de santé publique, ont particulièrement touché ceux qui souffraient déjà des conditions matérielles du confinement. Il s'agissait souvent de personnes occupant des emplois mal payés et précaires, dans lesquels les communautés de migrants et les minorités ethniques sont surreprésentées.

---

21. Pinna M., «He hit me with an axe handle": Europe's lockdowns lead to a surge in domestic violence», *Euronews*, 5 juin 2020.
22. Čubrilo-Filipović M., «Coronavirus en Serbie: la grande solitude des plus de 65 ans assignés à résidence», *Courrier des Balkans*, 30 mars 2020; De Medeiros K., «A Covid-19 Side-Effect: Virulent resurgence of ageism», The Hastings Center, 14 mai 2020.
23. ILGA Europe, «Covid-19 impacts on LGBTI communities in Europe and Central Asia: A rapid assessment report», 19 juin 2020.

2.4. Mesures de contrôle du confinement

30. L'application des mesures de confinement par la police a souvent visé des personnes appartenant à des minorités ethniques ou vivant dans des zones économiquement défavorisées. En France, plus du double des contrôles de police ont été effectués dans le département de Seine-Saint-Denis – le plus pauvre et l'un des plus multiethniques de France métropolitaine – et plus des deux tiers des amendes infligées à Marseille pour non-respect du confinement ont été émises dans les quartiers les plus démunis de la ville. Le montant des amendes fixées par la loi – 135 euros – représente une part importante du budget de certaines familles, et il est pratiquement impossible de les contester. La concentration des contrôles de police dans les zones les plus pauvres des villes signifie, en outre, que ceux qui vivent dans les pires conditions et qui seront les plus touchés par les peines infligées pour récidive – 3 750 euros et jusqu'à 6 mois d'emprisonnement – sont également les plus susceptibles d'y être confrontés. De nombreux cas de brutalités policières ont également été signalés. En Espagne, également, on a constaté une augmentation des plaintes pour comportement raciste de la police pendant l'état d'urgence, ainsi qu'une plus grande impunité de la police à cet égard[24].

31. La concentration des contrôles de police dans les quartiers pauvres des villes fait partie d'une pratique institutionnelle de profilage ethnique, qui vise plus souvent les infractions mineures commises par des personnes de statut socio-économique inférieur que les délits «en col blanc», notamment la fraude et l'évasion fiscales. La pandémie n'a pas créé ce modèle de maintien de l'ordre, mais elle nous oblige à y prêter de nouveau attention, à examiner le préjudice disproportionné qu'il peut causer à ceux qui sont les moins à même de contester ces pratiques, et à nous demander pourquoi ces pratiques persistent[25].

32. Certains pays (dont le mien) ont utilisé des drones équipés de capteurs thermiques pour rappeler aux gens de garder leurs distances ou pour prendre la température du corps humain à distance. En Bulgarie, plusieurs villes auraient cependant utilisé cette technologie uniquement pour cibler les Roms. Dans le même temps, aucun plan d'action clair ne semblait avoir été préparé pour traiter les personnes dont les tests étaient positifs, pour répondre aux besoins des personnes touchées pendant la quarantaine ou pour protéger d'autres personnes contre la propagation du virus dans les zones infectées[26].

33. Les stéréotypes visant les familles ont également exposé des personnes qui ne correspondent pas aux paradigmes de genre à des mesures de confinement plus sévères. Dans mon pays, qui est l'un des lieux les plus accueillants d'Europe pour les personnes LGBTI[27], les couples homosexuels ont déclaré avoir été la cible de contrôles dans les rues pendant le confinement. En fait, c'est le discours politique ambiant, qui avait expliqué aux habitants qu'il ne fallait être en contact qu'avec les membres de son foyer, qui a renforcé les stéréotypes selon lesquels les familles sont composées de parents hétérosexuels avec des enfants. Les parents célibataires, qui n'ont pas eu d'autre choix que d'emmener leurs enfants faire des courses avec eux, ont parfois rencontré des difficultés avec certains magasins qui refusaient de laisser entrer les enfants. Les restrictions imposées aux activités sportives ont également reflété les stéréotypes masculins. Les femmes qui marchaient avec leurs enfants étaient informées, par exemple, que cet exercice n'était pas légitime. La question de savoir qui élabore les politiques et avec quelle conception de la réalité est cruciale à cet égard.

2.5. Mesures ayant une incidence sur l'activité économique

34. L'incidence de la crise de la covid-19 sur les revenus et la situation socio-économique des habitants a été marquée par des écarts importants qui s'expliquent, entre autres, par le type de travail effectué et les décisions prises par les gouvernements d'interdire ou d'encourager certaines formes d'activités. Certes, la crise a fait prendre conscience du rôle crucial joué dans nos sociétés par les travailleurs «de première ligne», notamment les infirmiers/infirmières, les aide-soignant(e)s, le personnel de nettoyage, les caissiers/caissières, les livreurs, les éboueurs, etc. dont le travail tend généralement à être largement sous-évalué, mais elle a également exposé certaines personnes à des risques bien plus élevés pour leur santé, leurs moyens de subsistance, ou les deux.

35. La dimension de genre liée à ces questions est importante et nécessite une attention particulière. Je l'examine de manière plus approfondie dans une partie distincte de ce rapport (voir le chapitre 4 ci-dessous.)

---

24. VoxPublic et 24 autres associations, «Demandes de mesures concrètes pour faire cesser les contrôles et les verbalisations discriminatoires réalisées par les forces de l'ordre», Actualités, 13 mai 2020; voir également Brun S., op. cit.; Albin D., «Aumentan los abusos policiales al calor del estado de alarma», *Público*, 1 avril 2020.
25. Amnesty International, «Police et pandémie: Les mesures prises en Europe pour faire face à la pandémie de Covid-19 ont donné lieu à des violations des droits humains», 24 juin 2020, Index EU 01/2511/2020.
26. Amnesty International public statement, op. cit.
27. Baromètre européen sur la discrimination 2019.

36. Les personnes racialisées sont souvent surreprésentées dans les emplois précaires et mal rémunérés. De nombreuses personnes exerçant ces professions ont été contraintes de continuer à travailler, car ces emplois sont également des emplois de «première ligne» qui ne peuvent pas être exercés à distance. De nombreux rapports ont signalé que des employé(e)s malades du coronavirus ont continué à aller travailler, mettant leur propre vie et celle des autres en danger, parce qu'ils/elles ne bénéficiaient pas d'un congé de maladie légal et ne pouvaient pas laisser leur famille sans nourriture. Les travailleurs migrants ont été particulièrement vulnérables à cet égard[28]. C'est un choix que l'on ne devrait pas avoir à faire dans les sociétés modernes. Il s'agit pourtant d'une réalité qui touche de nombreuses personnes, même en temps ordinaire.

37. Les mesures gouvernementales ont forcé d'autres travailleurs à cesser leurs activités, notamment les salariés qui travaillent dans les bars et les restaurants ainsi que les employés des secteurs du commerce de détail et du tourisme, mais aussi le personnel de nettoyage et les soignants. Là encore, de nombreuses personnes dans cette situation ont des contrats précaires et mal payés et leurs moyens de subsistance ont été directement mis en péril par ces mesures. Les jeunes ont été sévèrement touchés: la proportion des personnes âgées de 18 à 24 ans ayant perdu leur emploi est deux fois plus élevée que celle des personnes âgées de 25 à 54 ans[29].

38. Certains pays ont rapidement mis en place des dispositions en matière de chômage partiel afin de soutenir les employeurs et de protéger ces travailleurs. D'autres n'ont pas agi aussi rapidement. Nous n'en sommes qu'au début, mais il apparaît déjà clairement que la situation économique en Europe (et dans le monde) s'est considérablement dégradée en raison de la pandémie, et que ces personnes avec les emplois les plus précaires et les moins bien rémunérés, qui sont déjà parmi les moins bien loties de nos sociétés, en subiront les graves conséquences. De plus, les mesures de chômage partiel ne s'appliquent généralement pas aux travailleurs indépendants, dont les sources de revenus se sont également taries. Cela concerne de nombreuses femmes qui travaillent depuis leur domicile

39. Les mesures de confinement, qui obligent les gens à quitter la rue, ont également mis fin de faitè l'économie informelle. De nombreux Roms, migrants et personnes LGBTI, qui sont obligés de dépendre de l'économie informelle en raison de la discrimination sur le marché de l'emploi, ainsi que beaucoup de travailleurs du sexe ont perdu tous leurs moyens de subsistance. Beaucoup de ces personnes, qui sont déjà confrontées à l'exclusion sociale, ne bénéficient pas non plus d'une protection sociale (par exemple, parce qu'elles n'ont pas de papiers d'identité), ce qui les plonge dans une pauvreté aggravée. L'UNAR, l'organisme chargé de la mise en œuvre de la stratégie nationale italienne pour l'intégration des Roms, a lancé une initiative positive pour faire face à ces situations. Il a en effet réaffecté 100 000 euros pour couvrir les besoins fondamentaux des Roms vivant à Rome, Naples et Milan et qui n'étaient pas couverts par une protection sociale[30].

2.6. Fermeture des écoles

40. S'il est probable que tous les enfants qui ont dû s'absenter de l'école pendant de longues périodes aient pris du retard, certains ont dû faire face à des obstacles à l'éducation bien plus sérieux durant la pandémie. Les enfants qui ont été les plus durement touchés sont vraisemblablement ceux qui ont décroché le plus tôt, que ce soit pour des raisons matérielles ou parce que leurs parents ne parlent pas encore la langue du pays où ils vivent. Ce sont également ceux qui auront plus de mal à rattraper leur retard.

41. La fermeture des écoles a gravement perturbé la scolarité de nombreuses personnes handicapées, notamment parce que les méthodes d'enseignement à distance ne sont souvent ni accessibles ni adaptées à leurs besoins. Les étudiants et élèves handicapés se sont souvent retrouvés sans soutien où dépendants de l'appui d'organisations à but non lucratif. Ceux qui n'ont pas la chance de vivre dans un quartier où de tels services sont bien développés ont été encore plus désavantagés[31].

---

28. Webber F., «From Windrush to Covid-19: Another scandal in the making», *IRR News*, 26 mars 2020.
29. Gustafsson M., «Young workers in the coronavirus crisis: Finding's from the Resolution Foundation's coronavirus survey», Resolution Foundation, 19 mai 2020.
30. Korunovska, N. and Jovanovic, Z., op. cit.
31. Déclaration de 138 États membres et observateurs auprès des Nations Unies, «Joint statement on the Disability-inclusive response to Covid-19 – Towards a better future for all: A response to the Secretary General's Policy Brief», 18 mai 2020; Felix A., «Persons with disabilities: locked up in institutions, forgotten by governments», blog, Equinet, 25 mai 2020.

42. Suite à la fermeture des écoles, les logements exigus ou inadéquats se sont transformés en environnements scolaires tout aussi exigus et inadéquats. Les Roms et d'autres enfants qui n'ont pas accès à l'électricité et qui ont déjà du mal à faire leurs devoirs, en particulier pendant les mois sombres de l'hiver, ne pouvaient pas se connecter à des programmes d'enseignement à distance[32], et d'autres mécanismes de soutien, comme les centres communautaires extrascolaires qu'ils fréquentent habituellement et qui ont également dû fermer. Les enfants de migrants et, dans certains cas, les enfants appartenant à des minorités nationales qui sont scolarisés dans une langue que leurs parents ne maîtrisent pas pleinement, ainsi que les enfants dont les parents ont un faible niveau d'éducation ou d'alphabétisation, ont été confrontés à d'autres obstacles dans le système scolaire. La dépendance soudaine à l'égard de la scolarisation à domicile a aggravé leurs difficultés.

43. L'accès à l'éducation est également devenu dépendant de l'accès des élèves à internet et à des équipements informatiques appropriés. Ceux qui sont issus de milieux socio-économiques défavorisés et dont les familles ne possèdent pas d'ordinateur ou de tablette et n'ont pas les moyens de s'en procurer disposent, au mieux, d'un téléphone mobile pour recevoir du matériel éducatif. Dans de nombreuses familles, les documents disponibles devaient être partagés entre plusieurs enfants ou entre un enfant (ou des enfants) et au moins un adulte travaillant à distance. De nombreuses écoles ont mis en place des systèmes permettant aux parents de collecter des exemplaires imprimés de travaux scolaires et des autorités locales ou nationales ont également lancé des initiatives pour distribuer du matériel informatique aux familles dans le besoin.

44. Une connectivité internet insuffisante ou inexistante dans les régions plus éloignées, souvent des zones rurales habitées par des personnes appartenant à des minorités nationales, a également accru le risque de décrochage scolaire de ces élèves.

2.7. Redéfinition des priorités pour les soins de santé et les services de soutien

45. De nombreux services de soins de santé et autres services de soutien ont été considérablement perturbés en raison de la réaffectation de fonds publics pour faire face à la crise sanitaire[33]. La réallocation des ressources a nui à l'accès des femmes à des services de santé sexuelle et reproductive, notamment l'accès à des soins d'avortement sans risque. Des lois très restrictives sur l'avortement ainsi que des contraintes administratives onéreuses pour accéder aux services d'avortement créent des obstacles à ces soins de santé essentiels, qui ont été encore plus difficiles à surmonter dans le contexte de la pandémie.

46. Tandis que certains gouvernements ont cherché à réduire les obstacles à des soins sûrs liés à l'avortement, d'autres ont malheureusement tenté d'en rendre l'accès plus difficile. Ceci met en danger la santé des femmes et des filles. L'accès à d'autres soins de santé sexuelle et reproductive, notamment la contraception, le dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (y compris le dépistage anonyme, souvent crucial pour les jeunes vivant avec leurs parents), les thérapies hormonales et les traitements de confirmation du genre, ainsi que le dépistage du cancer des organes de la procréation, a également été entravé. Cette restriction d'accès aux soins a eu une incidence particulière sur les femmes, les filles et les personnes LGBTI. Pour les personnes qui ont perdu leur revenu en raison d'autres mesures prises pour faire face à la pandémie, l'accès aux traitements médicaux qui ne sont pas entièrement couverts par l'assurance maladie publique est également devenu beaucoup plus difficile, voire impossible.

47. Sur un plan plus positif, les pays qui ont donné la priorité aux soins à la personne ont trouvé des solutions pour que ces services soient dispensés durant la pandémie[34].

48. Les services de soutien qui jouent un rôle déterminant dans l'aide apportée à de nombreuses personnes handicapées et personnes âgées ont été, quant à eux, souvent gravement perturbés. Des pénuries de personnel dues à des maladies ou à des mesures de confinement, ainsi qu'un manque général d'équipement de protection individuelle, ont été signalés[35]. Cette situation a accru les risques encourus par les usagers et les prestataires de services de soutien et a créé un terrain favorable aux violations de la dignité humaine fondamentale des personnes handicapées et des personnes âgées. Il serait bon de se demander pourquoi de telles situations n'ont pas été anticipées, pourquoi elles ont été tolérées, et comment transformer nos systèmes de l'intérieur pour qu'elles ne se reproduisent pas. Sur ce dernier point, je souhaite attirer

32. Korunovska, N. and Jovanovic, Z., op. cit.
33. «Covid-19 / Journée mondiale de la santé: garantir l'accès au planning familial, même en temps de crise», op. cit.
34. Doc. 15084 add.
35. Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, «Les personnes handicapées ne doivent pas être laissées de côté dans la lutte contre la pandémie de Covid-19», op. cit.

l'attention sur un modèle global de soins fondé sur l'autonomie des équipes d'infirmières. Ce modèle innovant a été élaboré par l'organisation Buurtzorg, qui a été créée il y a 13 ans aux Pays-Bas et qui est désormais présente dans de nombreux autres pays du monde.

2.8. Fermetures et restrictions d'accès aux transports en commun et à d'autres services publics

49. Les personnes handicapées dépendent fortement des transports publics, qui sont souvent leur seul moyen de transport. Cependant, pour des raisons d'hygiène et pour assurer l'éloignement physique, de nombreux pays ont imposé des restrictions aux transports publics afin de réduire la propagation du coronavirus. Jusqu'au 1er juin 2020, les chemins de fer néerlandais ont ainsi suspendu leur assistance aux personnes handicapées qui ne peuvent pas entrer ou sortir d'un train de manière indépendante[36]. Ces mesures ont gravement restreint les possibilités qu'ont les personnes handicapées de participer pleinement à la société. D'autres personnes fortement tributaires des transports en commun, par exemple de nombreux jeunes, des salariés à faible revenu et des Roms, ont également été touchées par de telles fermetures, ce qui de surcroît leur a parfois rendu impossible l'accès aux soins de santé nécessaires.

50. La fermeture des toilettes publiques, toujours pour des raisons d'hygiène, et le manque d'alternatives ont également suscité de l'anxiété et des problèmes, en particulier pour les personnes qui dépendent de ces installations parce qu'elles sont enceintes ou en raison de problèmes de continence[37].

3. Racisme, xénophobie et autres formes d'intolérance, de discrimination et de stigmatisation

51. La crise a inspiré de nombreuses manifestations de solidarité réconfortantes, les voisins et les communautés ayant travaillé ensemble pour soutenir les plus vulnérables d'entre eux.

52. Cependant, au lieu de chercher des moyens supplémentaires de protéger les membres de la société les plus vulnérables face au virus, certains hommes politiques ont redoublé d'efforts pour exacerber le racisme. Une augmentation des violences verbales et physiques visant les personnes d'origine chinoise et asiatique a été signalée dans un certain nombre d'États membres du Conseil de l'Europe après que les premiers cas de covid-19 ont été enregistrés en Europe. Au Royaume-Uni, des enfants chinois ont été maltraités et intimidés dans les écoles. En France, une vague d'abus en ligne et hors ligne a ciblé les personnes d'origine chinoise et asiatique. Ces expressions de haine se sont appuyées sur un racisme anti-asiatique profondément enraciné dans la société, qui est antérieur à la crise. Ce dernier semble avoir servi de catalyseur aux manifestations de préjugés existants et répandus. En Italie, l'épidémie de coronavirus a provoqué une série d'incidents, notamment des attaques contre des personnes d'origine asiatique, en particulier des écoliers et des étudiants de cette communauté, ainsi que le boycott d'entreprises chinoises[38].

53. D'autres groupes ont également été présentés comme des vecteurs possibles de contamination et ont été la cible d'actes racistes. Le confinement de certains quartiers roms en Bulgarie et en République slovaque a véhiculé, directement ou indirectement, le message qu'ils étaient impurs et qu'ils étaient à craindre. Au Royaume-Uni, un documentaire diffusé à la télévision nationale, qui suggérait qu'il existait un lien entre la présence des communautés de Gens du voyage et l'augmentation du taux de criminalité, a déclenché une vague de courriers haineux, contenant des propos menaçants[39]. Des dignitaires religieux dans de nombreux pays, y compris l'Allemagne, la Bulgarie, la Géorgie, l'Italie, la Macédoine du Nord, la République de Moldova, le Monténégro, la Pologne, la Fédération de Russie et l'Ukraine, ont accusé les personnes LGBTI d'être responsables de la pandémie. En Turquie, un haut dignitaire religieux, soutenu par des représentants du gouvernement, a insinué que l'homosexualité serait responsable de maladies (et par conséquent, de la COVID-19).[40]

54. Le meurtre de George Floyd par un policier aux États-Unis le 25 mai 2020 a déclenché des manifestations de rue massives dans plusieurs villes européennes, en solidarité avec le mouvement *Black Lives Matter* (les vies des Noirs comptent). Malgré la circulation continue du virus et de nombreuses

---

36. Dutch Railways, «Changes to NS travel assistance due to the coronavirus».
37. Brooks L., «Closure of public toilets causing anxiety, distress and frustration across UK», *The Guardian*, 10 juin 2020.
38. Day R., «Keep away, they are all poisoned': Manchester's Chinese community hit out at racism after coronavirus spread», *Manchester Evening News*, 6 février 2020; Coste V. et Amiel S., «#JeNeSuisPasUnVirus: épidémie de racisme anti-asiatique en France», *Euronews*, 5 février 2020; Amnesty International Italia, «Vergognosa ondata di sinofobia », 4 février 2020.
39. Walker S., op. cit.; Quarmby K., op. cit.
40. ILGA Europe, op. cit.; «Turkey investigates those who object to homophobia», *The Economist*, 9 mai 2020.

interdictions de manifestations publiques, l'indignation profonde provoquée par cet homicide a incité des dizaines de milliers de personnes de toutes les couleurs, dont de nombreux jeunes, à sortir dans la rue pour protester contre les inégalités et le racisme, y compris au sein de forces de police européennes[41]. Ces manifestations sont un signe fort que les jeunes rejettent la persistance du racisme structurel dans un monde post-COVID-19.

4. La dimension de genre de la pandémie[42]

55. Lorsque la crise de la pandémie de COVID-19 a commencé à se développer et que les gouvernements ont lancé leurs premières mesures pour contenir la propagation du virus, les organisations de défense des droits des femmes, les parlementaires, les spécialistes, les universitaires, les experts et les organisations internationales ont averti, dès le début, que les politiques élaborées et les efforts déployés pour la santé publique ne prenaient pas en compte les conséquences de la crise sur les questions de genre.

56. De nombreuses données et études ont montré que les femmes étaient plus vulnérables au risque de contagion en raison d'inégalités profondément enracinées, des rôles traditionnels des hommes et des femmes, des normes sociales et de la ségrégation entre les sexes sur le marché de l'emploi. Or les gouvernements ont poursuivi la mise en place de mesures qui ont eu une incidence négative sur les femmes, dans toute leur diversité[43].

57. Une proportion élevée des travailleurs qui fournissent des services essentiels à nos sociétés comme la livraison de marchandises et la collecte des déchets sont des hommes. Toutefois, la grande majorité – environ 70 % – des personnes qui travaillent dans le secteur de la santé sont des femmes[44]. Or, en raison d'une approche sans prise en compte de la dimension de genre en matière d'équipements de protection individuelle au Royaume-Uni, 77% du personnel du National Health Service (NHS) a dû se débrouiller avec des équipements de protection individuelle mal ajustés – et par conséquent dangereux et inconfortables[45].

58. Les femmes continuent d'assumer plus de responsabilités lorsqu'il s'agit de s'occuper des enfants et des personnes âgées et effectuent en moyenne 2,6 fois plus de soins non rémunérés et de travaux domestiques que les hommes. Les mesures prises pour fermer les écoles et les garderies sont venues s'ajouter aux énormes défis quotidiens auxquels les femmes sont confrontées et ont eu des effets négatifs sur leur bien-être, leur santé mentale et leur situation financière et économique[46]. Bien que légitimes et nécessaires, les mesures de confinement ont également entraîné une forte augmentation des cas de violence familiale étant donné que les femmes se sont retrouvées confinées avec leurs agresseurs (voir le chapitre 4.3 ci-après).

59. Les femmes étaient déjà surreprésentées dans les emplois moins qualifiés et moins bien rémunérés, par exemple dans les secteurs hôtelier, de la restauration et du tourisme, ainsi que dans l'économie informelle. Les mesures de confinement ont amplifié la discrimination structurelle à l'égard des femmes, accroissant en conséquence le risque de pauvreté féminine[47].

60. Après des années de progrès en matière d'égalité de genre, dans de nombreux pays les femmes ont dû assumer, en raison des mesures prises pendant la crise, une part encore accrue de la garde et de l'éducation des enfants ainsi que des tâches ménagères et soins domestiques non rémunérés. Il est crucial d'utiliser une approche fondée sur le genre pour apporter des réponses à ces questions. Ignorer ou négliger la dimension de genre de la crise reviendrait à nier les principes généraux d'égalité, d'égalité de genre, de diversité et d'inclusivité.

---

41. Rios B., «Beyond the US: Police brutality, structural racism are a problem in Europe too»,*Euractiv*, 11 juin 2020; Sanchez Nicolas E., «'Black Lives Matter' protests spread in corona-hit EU», EU Observer, 9 juin 2020; European Union Agency for Fundamental Rights, «Stop racist harassment and ethnic profiling in Europe», 5 juin 2020; AFP News, «Tens of thousands turn out for Black Lives Matter protests», International Business Times, 4 juin 2020; Sandford A., «Europe 'can't breathe': Protests continue across the continent in memory of George Floyd», Euronews, 7 juin 2020.
42. Voir également mon rapport pour l'Assemblée: «La dimension de genre dans la politique étrangère», Doc. 15122.
43. «COVID-19: the gendered impacts of the outbreak», *The Lancet*, Vol. 395, n° 10227, pp 846-848, 14 mars 2020; Black E., «The gendered racial inequities of COVID-19», *Data2X*, 18 juin 2020.
44. Organisation mondiale de la santé, «Equité femmes-hommes parmi les personnels de santé: Analyse de 104 pays», mars 2020.
45. BBC, «PPE 'designed for women' needed on frontline», 29 avril 2020.
46. ONU Femmes, «Traduire les promesses en actions: l'égalité des sexes dans le programme de développement durable à l'horizon 2030»; Graves L., «Women's domestic burden just got heavier with the coronavirus», *The Guardian*, 16 mars 2020.
47. OCDE, 2020: «Women at the core of the fight against COVID-19 crisis».

4.1. Les clichés et les stéréotypes sexistes

61. Les clichés et les stéréotypes sexistes ne sont pas l'objet principal de mon rapport, mais ne pas les aborder laisserait entendre que nous passons sous silence certaines des causes les plus profondément enracinées de la discrimination. Celles-ci ont été davantage mises en évidence et aggravées par la pandémie et peuvent nuire aux débats sur la manière de surmonter la crise et de mettre en place des solutions viables.

62. Les clichés sexistes sur les femmes ont été abondants dans tous les débats liés à la pandémie. Les femmes ont été dépeintes comme des anges gardiens qui veillent sur les malades alités, nourrissent et prennent soin des enfants et des personnes âgées et apportent des plateaux repas; les nombreuses strates de leur identité ont ainsi été ignorées. Ces clichés sont un affront à la contribution incontestable, indispensable des femmes aux dimensions sociales, scientifiques, culturelles, politiques et démocratiques de nos sociétés. Même lorsqu'elle est reconnue, leur contribution est souvent réduite aux stéréotypes et clichés essentialistes. Ainsi, il a pu être dit que les femmes seraient de meilleures dirigeantes parce qu'elles sont des femmes, au lieu de se concentrer sur le type de direction qui serait nécessaire pour affronter la crise et faire avancer les efforts de redressement, qui reposerait sur l'inclusion, l'empathie, l'esprit d'équipe ou l'expérience vécue. Rick Zedník a souligné à juste titre qu'un monde ébranlé a besoin d'une direction équilibrée. «[Les bonnes] dirigeantes ont été perçues comme confiantes en elles-mêmes et pas du tout arrogantes. Elles se sont affirmées sans vouloir dominer. Elles ont assumé les responsabilités de leur fonction sans mettre l'accent sur leur autorité. Elles ont transmis leur énergie grâce, et non malgré, leur empathie[48].»

63. À l'autre extrémité du spectre règnent les stéréotypes sur les dirigeants masculins, qui seraient forts, autoritaires, fermes, influents, qui font tout bien même lorsqu'ils sont irréfléchis ou qu'ils enfreignent les règles et les mesures mises en place par les administrations et les autorités mêmes qu'ils dirigent. Certains des dirigeants masculins les plus puissants du monde ont refusé de respecter les mesures de distanciation sociale, de confinement ou d'autres mesures de protection telles que le port d'un masque. Cette «répudiation sexiste des mesures de protection» constitue un exemple typique de masculinité nuisible qui peut avoir un effet dévastateur sur la sécurité de la population lorsqu'elle est affichée par des personnes au pouvoir[49].

64. La misogynie violente a également contribué à l'intensification du harcèlement en ligne des militantes, des politiciennes et des influenceuses. Il s'agit d'un harcèlement ciblé qui vise à réduire au silence les voix des femmes qui demandent qu'une approche fondée sur le genre et inclusive soit intégrée dans les mesures concernant la COVID-19 et les mesures de redressement après la crise.

65. Par ailleurs, les stéréotypes sexistes, les rôles et les clichés sexistes menacent les progrès en matière d'égalité des sexes et l'émancipation continue des femmes. L'on constate une tendance préoccupante des femmes à revenir à ce que l'on appelle les «rôles traditionnels» au détriment de leur évolution professionnelle. Les femmes «restent les directrices des opérations au foyer, même lorsqu'elles ont un emploi à temps plein»[50]. Malgré des progrès vers une répartition plus équilibrée des responsabilités au sein des ménages, en ce qui concerne l'éducation des enfants et l'assistance aux personnes âgées, les activités d'assistance à la personne «sont encore majoritairement considérées comme du 'travail de femmes'»[51]. Les femmes universitaires qui essaient simultanément de s'investir dans leur carrière, de s'occuper de leurs enfants et de gérer les tâches ménagères, le tout en temps de crise, ont rencontré de sérieuses difficultés[52].

4.2. La crise et au-delà: qui décide?

66. Les femmes sont en première ligne dans la lutte visant à contenir la propagation des pandémies. Toutefois, elles sont soit sous-représentées, soit non représentées, soit invisibles dans les processus de prise de décision. En ce qui concerne l'élaboration des mesures de redressement et la mise en place de plans d'urgence pour faire face à d'éventuelles crises futures, ce sont les voix des hommes qui dominent. La faible représentation des femmes dans les organes de décision «révèle à quel point les stéréotypes machos profonds traversent la société»; les réponses à la crise ont été décrites comme «centrées sur les hommes» voire «dominées par les hommes»[53].

---

48. Zedník R., «A shaken world demands balanced leadership», *Medium*, 15 avril 2020.
49. Shahvisi A., «Manspreading», LRB Blog, *London Review of Books*, 30 mai 2020.
50. Bennet J., «'I Feel Like I Have Five Jobs': Moms Navigate the Pandemic», *New York Times*, 20 mars 2020.
51. Chemaly S., «Coronavirus could hurt women the most. Here's how to prevent a patriarchal pandemic», *NBC News*, 21 avril 2020.
52. Fazackery A., «Women's research plummets during lockdown – but articles from men increase», *The Guardian*, 12 mai 2020.

67. Dans un examen portant sur 30 pays, il a été constaté que la majorité des comités nationaux créés pour répondre à la COVID-19 n'avaient pas une représentation égale des femmes et des hommes. Parmi les pays examinés qui avaient créé de tels comités, les femmes constituaient moins d'un tiers des membres dans 74% des cas et un seul comité était composé d'un nombre égal de femmes et d'hommes. En moyenne, les femmes représentaient 24% des membres des comités[54]. Les images des équipes de crise présentées dans les médias reflètent cette réalité. Il ne s'agit pas de mettre en doute les compétences de ces équipes entièrement ou majoritairement masculines mais de souligner qu'elles portent un grave préjudice aux efforts visant à faire progresser l'égalité de genre et à promouvoir la diversité et l'intégration.

68. Nous devons nous interroger sur la question de savoir où se trouvent les femmes, les personnes de couleur, les jeunes, les personnes handicapées? Nous devons continuer à la poser jusqu'à ce que les organes décisionnels tiennent compte de la diversité et reflètent la composition et les différentes voix et préoccupations existant aujourd'hui au sein des sociétés des 47 États membres du Conseil de l'Europe.

4.3. Violence à l'égard des femmes

69. D'après certaines estimations, une femme sur trois a été victime de violences physiques et/ou sexuelles commises par un partenaire intime ou d'une agression sexuelle commise par une personne autre que son partenaire intime au cours de sa vie. En moyenne, 137 femmes dans le monde sont tuées chaque jour par un partenaire ou un membre de la famille et les femmes représentent 64% du total des homicides entre partenaires intimes/famille[55].

70. Si elles sont cruciales pour les efforts visant à contenir la propagation de la pandémie de coronavirus et à éviter l'effondrement des systèmes de soins de santé, les mesures de confinement, d'isolement et autres mesures de distanciation sociale appliquées dans plusieurs pays européens et au niveau mondial ont sans aucun doute contribué à créer un environnement favorable qui a aggravé et accru le risque de violence fondée sur le genre. On estime que le confinement a provoqué une véritable explosion de ces violences, certains pays indiquant que celles-ci ont augmenté d'un tiers[56].

71. Alors que la plupart des pays européens adoptaient et mettaient en œuvre des mesures de confinement de plus en plus draconiennes, les effets négatifs de ces mesures ont commencé à se faire sentir. Les rapports et les statistiques publiés par les autorités, la police, les organisations de défense des droits des femmes, les prestataires de services, les parlements ou les organisations internationales ont fait état d'une augmentation alarmante des cas de violence à l'égard des femmes[57]. Sans possibilité de quitter leur foyer et sans accès, ou presque, à des services de soutien tels que les refuges ou les lignes téléphoniques d'urgence, les femmes et les enfants victimes de violences et de mauvais traitements se sont retrouvés confinés avec leurs agresseurs, au risque de subir d'autres violences, pouvant aller jusqu'à la mort.

72. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) avertit que les progrès réalisés pour mettre fin aux violences fondées sur le genre risquent d'être réduits d'un tiers d'ici 2030 et que la COVID-19 nuira aux efforts visant à mettre fin aux mutilations génitales féminines et aux mariages d'enfants[58].

73. Des groupes de femmes, notamment les femmes handicapées, les migrantes, les réfugiées ou les demandeuses d'asile, sont confrontées à des obstacles supplémentaires et à des risques de violence en période de crise. Des études et des travaux de recherche révèlent que les femmes handicapées sont plus exposées aux mauvais traitements et à la violence, notamment la violence psychologique, physique, sexuelle,

---

53. Burrell S. et Ruxton S., «Coronavirus reveals just how deep macho stereotypes run through society», *The Conversation*, 9 avril 2020; McGregor A., «Our Response to COVID-19 Is Male-Centric», *Scientific American*, 26 avril 2020; «Most of Italy's doctors and nurses are women. Its official coronavirus response is dominated by men», *Los Angeles Times*, 7 mai 2020.

54. CARE, «Where are the women? The Conspicuous Absence of Women in COVID-19 Response Teams and Plans, and Why We Need Them», *Reliefweb*, 9 juin 2020.

55. Organisation mondiale de la santé, «La violence à l'encontre des femmes», 29 novembre 2017; Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, «Global Study on Homicide (2018): Gender-related killing of women and girls», novembre 2018.

56. UN Women Infographic: «The Shadow Pandemic – Violence Against Women and Girls and COVID-19»; Pinna M., op. cit., 6 avril 2020.

57. Chandan J.S. et al., «Supplementary Appendix to COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed», *Lancet Public Health 2020*, 8 mai 2020.

58. FNUAP, «Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage», 27 avril 2020.

financière et sociale. Les vulnérabilités augmentent en temps de crise. En outre, le fait de réaffecter des ressources pour faire face à la crise d'urgence a une incidence négative sur l'accès aux droits sexuels, reproductifs et de santé des femmes handicapées.

74. Les prestataires de services ont fait part de leurs préoccupations concernant l'accès des femmes migrantes et des femmes appartenant à des minorités ethniques aux services de soutien. Le manque d'accès à l'information, les barrières linguistiques, les places limitées dans les refuges ainsi que la peur d'être détenues, expulsées ou séparées de leurs enfants les rendent plus vulnérables à la violence[59].

75. Les appels pour que les refuges pour les femmes victimes ou menacées de violence restent accessibles se sont multipliés. Les autorités nationales sont tenues de prendre des mesures adéquates pour prévenir la violence, protéger les victimes et poursuivre les auteurs, conformément aux principes des normes internationales, notamment la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique («Convention d'Istanbul», STCE n° 210). Il n'a jamais été aussi nécessaire de s'assurer que des services de soutien sont disponibles et que les femmes et les filles sont informées des endroits offrant de l'aide[60].

76. Le Comité des Parties à la Convention d'Istanbul a souligné que les mesures de confinement et d'isolement contribuaient au risque d'exposition des femmes et des filles aux nombreuses formes de violence fondée sur le genre, notamment la violence sexuelle, domestique et celle qui serait «liée à l'honneur». Il a également attiré l'attention sur le fait que ces risques sont particulièrement élevés pour les femmes et les filles appartenant à des groupes défavorisés tels que, par exemple, les femmes handicapées, les femmes prostituées, les femmes âgées, les femmes migrantes et les femmes demandeuses d'asile. Il a rappelé en outre que les principes et les exigences de la Convention d'Istanbul s'appliquent systématiquement et souligné que les États parties à la Convention ont l'obligation «d'exercer la diligence voulue pour prévenir les actes de violence qui y sont visés, enquêter sur ces actes, les punir et accorder une réparation pour ces actes, conformément à leurs obligations au titre de la Convention européenne des droits de l'homme»[61].

77. Les autorités publiques ont été encouragées à ne pas perdre de vue le besoin de garantir l'égalité et de protéger les droits humains fondamentaux, notamment le droit des femmes à la sécurité. Elles ont souligné qu'il était nécessaire que toutes les mesures et toutes les initiatives en matière de politiques et de programmes visant à atténuer les effets négatifs soient fondées sur une compréhension claire des mécanismes qui sous-tendent la dynamique de la violence fondée sur le genre. Afin de soutenir les efforts déployés par les États membres pour garantir ces droits, les divisions du Conseil de l'Europe traitant de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la violence à l'égard des femmes ont rassemblé et mis à disposition des informations[62] sur les initiatives, pratiques, déclarations et lignes directrices mises en place par les États membres, notamment celles qui sont conformes aux obligations et exigences de la Convention d'Istanbul, ainsi que des informations utiles émanant d'autres organisations internationales et d'ONG.

78. Des solutions innovantes, des mesures d'atténuation et des bonnes pratiques ont commencé à apparaître. Au total, 41 États membres et 30 organisations de la société civile et prestataires de services ont envoyé des informations au Conseil de l'Europe que celui-ci a mises à disposition sur une page web consacrée[63]. Il s'agit entre autres de dispositions alternatives en matière d'hébergement, d'ordonnances d'expulsion et de protection accélérées, de lignes téléphoniques d'urgence supplémentaires, de l'utilisation de plateformes de médias sociaux pour sensibiliser aux risques et diffuser des informations sur les services, etc. Il n'est pas utile, en effet, de réinventer la roue, d'autant que nous pouvons tirer profit de tout ce qui est déjà en place et fonctionne dans les États membres.

5. Conclusions

79. La pandémie de COVID-19 est plus qu'une crise sanitaire. Elle a affecté le fonctionnement de nos démocraties et tout l'éventail des droits de l'homme. Du point de vue de l'égalité et de la non-discrimination, elle a mis en évidence les inégalités profondes et structurelles qui affectent nos sociétés et les a exacerbées.

---

59. Human Rights Watch, «UK Failing Domestic Abuse Victims in Pandemic», 8 juin 2020.
60. «COVID-19: 'Mettre la sécurité des femmes au cœur de toutes les mesures de lutte contre le coronavirus', déclare une rapporteure», op. cit.; «Pour beaucoup de femmes et d'enfants, le foyer n'est pas un lieu sûr», déclaration de Marceline Naudi, présidente du GREVIO, Conseil de l'Europe, 24 mars 2020.
61. Comité des Parties à la Convention d'Istanbul, Déclaration sur la mise en œuvre de la Convention pendant la pandémie COVID-19, 20 avril 2020.
62. «Droits de la femme et pandémie COVID-19 », Conseil de l'Europe.
63. Idem.

80. Au départ, nos gouvernements ont souvent tenté de contenir et de combattre la pandémie par des mesures «universelles». Ils ont rarement accordé une attention suffisante aux besoins et aux situations spécifiques des femmes, des jeunes, des personnes âgées, des personnes handicapées, des membres de minorités nationales ou ethniques, des personnes LGBTI ou d'autres minorités; ils n'ont pas davantage dûment examiné les différents impacts de leurs mesures générales sur chacun des groupes concernés.

81. En raison de cette exclusion, ceux qui étaient déjà confrontés à des difficultés dans nos sociétés avant la pandémie ont été fortement désavantagés. Des femmes ont été confinées avec leurs agresseurs, sans aucune possibilité de se réfugier quelque part; des personnes handicapées ont été privées de possibilités de faire valoir leurs droits; ceux qui occupaient des emplois mal payés et précaires – dont beaucoup de membres de minorités ethniques, des personnes LGBTI et des jeunes – ont soit perdu leurs moyens d'existence, soit été contraints de continuer à travailler dans des conditions dangereuses pour leur vie ou leur santé; les enfants qui étaient déjà défavorisés à l'école ont été les premiers à perdre le contact quand l'enseignement a été dispensé en ligne et il est probable qu'ils auront le plus de difficultés à rattraper leur retard; de nombreuses minorités ont été stigmatisées et ciblées par des déclarations haineuses les accusant d'être responsables de la crise.

82. D'une manière générale, les personnes les plus marginalisées en raison de discriminations structurelles préexistantes dans nos sociétés seront également les plus durement impactées par les conséquences de la crise, qui s'étendent à tous les domaines de la vie quotidienne.

83. Rien ne nous garantit que la pandémie soit terminée. À l'heure de rédiger ces lignes certains pays restent confrontés à un nombre élevé de nouveaux cas, et des foyers de contamination surgissent à nouveau dans des pays où la situation semblait sous contrôle. Le risque d'une deuxième vague de cette pandémie en Europe reste très concret.

84. La crise a déjà eu un impact dévastateur et ses conséquences profondes se feront sentir pendant encore très longtemps. Toutefois, elle représente également une opportunité à saisir pour transformer nos sociétés en mieux.

85. Il nous incombe de reconnaître la diversité et les différentes réalités qui coexistent au sein de nos sociétés et de veiller à ce que toutes les décisions que nous prenons soient inclusives. Nous devons nous veiller à ce que ces décisions se fondent sur des données précises et ventilées selon des critères appropriés. Nous devons systématiquement nous demander qui nous avons pu omettre de nos réflexions. Et nous devons faire de la place autour de la table afin que toutes ces voix soient représentées dans les processus décisionnels.

86. Ces mesures doivent faire partie intégrante de la réponse à toute crise, mais elles doivent également être intégrées aux processus décisionnels ordinaires. Il n'y a pas de temps à perdre: nous devons commencer ce travail dès maintenant.