

## COVID-19 : Pourquoi les prisons posent-elles un risque spécifique, et quelles sont les mesures à prendre pour l'atténuer ?

Cette note stratégique énonce des considérations clés inhérentes à la COVID-19 dans le contexte des prisons, maisons d'arrêt et autres centres de détention (conjointement appelés « prisons » dans cette note stratégique). Elle résume les risques spécifiques associés à une flambée épidémique de COVID-19 au sein de prisons dans les pays à revenu faible et moyen (PRFM) et met en évidence les approches susceptibles d'être utilisées afin d'atténuer ces risques. Bon nombre de ces risques et approches sont également applicables à d'autres établissements, tels que les centres de détention des migrants, mais un examen spécifique de ces établissements dépasse la portée de la présente note stratégique.

Cette note stratégique a été élaborée pour la Plateforme Social Science in Humanitarian Action (SSHAP) par Anthrologica (Leslie Jones). Elle vise à fournir des considérations pratiques à l'intention des gouvernements et des partenaires collaborant à la riposte contre la COVID-19 dans le contexte des PRFM. Cette note stratégique a été examinée par des collègues d'Amend, de l'Université de Californie, San Francisco ; de l'Association internationale de réforme pénale, et du Département du développement international britannique. La responsabilité inhérente à cette note stratégique revient à la SSHAP.

### Résumé des considérations

- Le principe général qui régit les mesures visant à aborder la COVID-19 dans le contexte des prisons doit être d'accorder à tous les individus les droits, y compris l'accès à des soins de santé, qui leur sont garantis en vertu du droit international. Les restrictions imposées sur les visiteurs ne doivent pas être utilisées pour contourner les procédures d'inspection visant à assurer le respect des principes inhérents aux droits de l'homme au sein des prisons et d'autres centres de détention, et les protocoles d'isolement et de mise en quarantaine ne doivent en aucun cas servir de prétexte pour l'imposition d'un isolement cellulaire punitif.
- Lors de la formulation et de la présentation des approches pour lutter contre la COVID-19 dans les prisons, il est essentiel de souligner le fait que les prisons et les communautés sont interconnectées et que des mesures destinées à la protection des prisons permettront également de protéger les communautés, dans la mesure où elles contribueront aussi à réduire la probabilité de transmission de prison à communauté ainsi que le poids potentiel d'une flambée épidémique à grande échelle dans les prisons sur les systèmes de santé.
- Si des restrictions sont imposées sur les visites afin de limiter la transmission de la COVID-19 entre la communauté et les populations carcérales, d'autres moyens de contact entre les individus incarcérés et leurs proches ainsi que d'autres systèmes de soutien doivent être envisagés afin de veiller à ce que les individus continuent de bénéficier des mesures de protection contre les mauvais traitements, d'une aide psychosociale et des ressources (produits alimentaires, articles d'hygiène et autres) habituellement fournies par les visiteurs. L'accès aux avocats et aux tribunaux doit également être préservé par d'autres moyens.
- Dans la mesure du possible, des améliorations doivent être apportées à l'établissement pénitentiaire afin de permettre le respect des recommandations en matière de lavage des mains, d'hygiène et de distanciation. Des provisions adéquates, y compris du savon, du désinfectant et de l'eau en quantité suffisante doivent être mises à la disposition de l'ensemble des détenus et des membres du personnel pénitentiaire, ainsi qu'un équipement de protection individuelle (EPI) si nécessaire.
- Des mesures visant à réduire les populations carcérales doivent être introduites dans les meilleurs délais. Elles peuvent inclure la remise de peine/liberté conditionnelle, la libération des personnes placées en détention provisoire ainsi que des limitations sur les nouveaux arrivants. Les mesures de mise en liberté doivent accorder la priorité aux individus appartenant à des groupes particulièrement vulnérables à la COVID-19, y compris les adultes plus âgés et les individus ayant des problèmes de santé sous-jacents, ainsi que les femmes enceintes et les mères dont les enfants vivent avec elles en prison. Au-delà de cela, l'accent devrait être mis sur les personnes reconnues coupables d'infractions mineures, les personnes purgeant des peines de courte durée, celles qui ont purgé la plus grande partie de leur peine, et les individus placés en détention provisoire.
- Les communications avec la communauté doivent être ouvertes et transparentes et fournir des informations concernant les groupes libérés et l'imposition de toute autre mesure alternative. L'impact de la libération de certains individus, y compris sur les victimes de crimes et les femmes susceptibles d'être exposées à un risque de violence sexiste de la part de partenaires libérés, doit être pris en considération et des systèmes d'accompagnement doivent être établis.
- Des procédures doivent être mises en œuvre afin de garantir la sécurité et le bien-être des personnes à libérer et de la communauté. Il est essentiel de procéder à un dépistage sanitaire de ces individus avant la mise en liberté. Un logement et des soins de santé adéquats (y compris une aide psychosociale) doit être mis à leur disposition ainsi qu'à la disposition de leurs proches. Des informations relatives aux ressources disponibles doivent être fournies.
- Toutes les parties concernées, en particulier les membres du personnel pénitentiaire et les personnes détenues, doivent avoir accès à des informations adéquates, opportunes et précises concernant la riposte mise en œuvre par l'établissement pour lutter contre la COVID-19 sous une forme compréhensible compte tenu du degré d'alphabétisation individuel (y compris les connaissances en matière de santé). Les informations doivent inclure les éléments disponibles concernant la prévention, les symptômes et le traitement contre la COVID-19 (y compris les potentielles mesures d'isolement ou de mise en quarantaine), les restrictions imposées sur les visites et les mesures mises en œuvre pour atténuer leurs conséquences, ainsi que toute mesure de libération ou de liberté conditionnelle.
- En l'absence d'efforts soutenus pour remédier à la surpopulation et aux mauvaises conditions d'hygiène, l'on peut supposer que la COVID-19 se propagera de façon exponentielle à l'intérieur et à l'extérieur des établissements pénitentiaires dans les PRFM. L'expérience d'autres pays indique qu'il reste très peu de temps pour agir, une fois que l'infection prend racine à l'intérieur d'une prison, elle devient quasiment impossible à contenir. Une action gouvernementale urgente est par conséquent essentielle. Les

mesures prises maintenant auront des effets positifs à long terme et permettront aux pays de mieux s'aligner sur les principes mondiaux concernant les droits des détenus.

## **Pourquoi les prisons sont-elles une question prioritaire dans le contexte de la COVID-19 ?**

Les prisons, notamment celles situées dans les PRFM, sont souvent des centres surpeuplés<sup>1</sup> avec de fortes concentrations de populations vulnérables à l'infection à la COVID-19,<sup>2,3,4</sup> et un accès limité, voire inexistant, aux soins de santé et à l'hygiène de base.<sup>5,6,7</sup> Ces conditions contribuent à créer un environnement idéal pour une flambée épidémique incontrôlée de la COVID-19, et il existe une forte probabilité de taux de mortalité élevés au sein d'un établissement pénitentiaire.<sup>8</sup> Le nombre élevé de cas attendus représentera un poids significatif sur les systèmes de santé communautaires faibles.<sup>5</sup> Les risques ne sont pas limités à la population carcérale en elle-même ; les visiteurs, les gardiens et autres employés sont vulnérables,<sup>9</sup> et ils peuvent, à leur tour, transmettre le virus à la communauté extérieure, ce qui impose une pression supplémentaire sur les systèmes de santé.

## **Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 dans les prisons ?**

Tandis que la pandémie de COVID-19 se propage, l'on craint de plus en plus que les prisons situées dans les PRFM soient particulièrement touchées. Au moment de la rédaction de la présente note stratégique, il existe peu de données fiables concernant les taux d'infection de la COVID-19 au sein des prisons des PRFM. Plus de 100 cas de COVID-19 en milieu carcéral ont été signalés en Iran et plus de 800 cas en Chine, bien que la fiabilité de ces données soit incertaine.<sup>10</sup> Les informations disponibles révèlent que la Syrie a fait état de plus de 800 cas (et 204 décès liés à la COVID-19) dans ses prisons, et 98 cas au Pakistan.<sup>10</sup> Il a été révélé que l'Inde, l'Afrique du Sud et le Cameroun faisaient état d'un nombre moins important mais croissant de cas.<sup>10</sup> Au Maroc, sur 309 personnes incarcérées récemment soumises à un test de dépistage du virus, plus de 180 ont été testées positives.<sup>11</sup> En raison du manque général de tests dans les PRFM, il est probable que les données sous-estiment largement le nombre d'infections dans certains contextes.

Les taux d'infection à la COVID-19 dans les prisons aux États-Unis, où la pandémie s'est propagée plus tôt que dans la majorité des PRFM, sont susceptibles d'être instructifs : au moment de la rédaction de la présente note stratégique, il y aurait plus de 20 000 cas dans les prisons, avec 243 décès – encore une fois, dans le contexte de tests limités.<sup>10</sup> Dans un établissement américain au sein duquel les tests sont plus répandus, 80 % de la population carcérale a été testée positive ;<sup>12</sup> dans un autre établissement, 92 % de la population a été testée positive.<sup>13</sup> Les taux d'infection élevés en milieu carcéral peuvent être exacerbés par des taux de mortalité qui devraient jusqu'à 50 % plus élevés que les taux communautaires.<sup>5</sup>

Le personnel pénitentiaire est également affecté. Dans l'une des prisons américaines mentionnée ci-dessus, environ la moitié des 350 membres du personnel ont été testés positifs au virus.<sup>12</sup> Dans une prison sud-africaine, 29 employés ont contracté la COVID-19 au cours des deux premières semaines du mois d'avril ;<sup>14</sup> dans une autre, 23 membres du personnel ont récemment été diagnostiqués.<sup>15</sup>

## **Pourquoi les populations carcérales sont-elles particulièrement vulnérables à la COVID-19 ?**

La vulnérabilité particulière des prisons à la COVID-19 est le résultat d'un ensemble de facteurs : surpopulation carcérale, populations à risque, manque d'accès à l'hygiène et aux soins de santé de base, connaissances limitées en matière de santé et manque d'informations. Chacun de ces facteurs est examiné ci-dessous.

### ***Surpopulation carcérale***

Plus de 10,7 millions de personnes sont actuellement incarcérées dans des prisons à travers le monde.<sup>16</sup> La majorité des prisons des PRFM sont surpeuplées, avec des cellules occupées par plusieurs personnes et certains établissements opérant à deux, trois fois, ou plus, la capacité prévue.<sup>1</sup> Parmi les 27 pays asiatiques pour lesquels des données sont disponibles, les deux tiers opèrent au-delà de la capacité ; le Népal, à plus de 150 % de la capacité, et le Bangladesh, à plus de 215 %.<sup>1</sup> Parmi les 46 pays africains pour lesquels des données sont disponibles, six seulement ont des taux d'occupation inférieurs à la pleine capacité et beaucoup d'entre eux excèdent 200 % ; les prisons en Ouganda opèrent à 319 % de la capacité en moyenne.<sup>1</sup> Il a été signalé que la prison de Bukavu, en République démocratique du Congo (RDC), dépasse sa capacité de 528 % et la prison de Muzenze de plus de 600 %.<sup>5,17,18</sup> Certaines cellules d'une prison sud-africaine sont occupées par plus de 100 personnes, et de nouveaux individus continuent d'être incarcérés au quotidien.<sup>18</sup> Dans une prison pour femmes de Sierra Leone, un gardien a signalé que plus de 64 femmes vivaient dans un espace conçu pour 18 personnes.<sup>5</sup> Un individu incarcéré dans une prison en Ouganda a déclaré que les cellules étaient tellement bondées que les gens devaient se déplacer en masse.<sup>19</sup>

Des conditions de vie proches et confinées sont susceptibles de contribuer à la propagation d'une maladie infectieuse,<sup>20</sup> et en particulier une maladie aussi facilement transmissible que la COVID-19. Certains des pires clusters de l'infection à la COVID-19 sont apparus au sein de résidences de rassemblement confinées telles que les résidences pour personnes âgées<sup>21</sup> et les bateaux de croisière.<sup>22</sup> Des études de modélisation des taux de reproduction du virus sur le Diamond Princess indiquent des taux sensiblement plus élevés que ceux de la communauté dans son ensemble.<sup>23</sup> Les directives de l'OMS destinées au public recommandent le maintien d'une distance physique d'un minimum d'un mètre entre les personnes,<sup>24</sup> ce qui est susceptible d'être impossible, même dans des conditions de détention non surpeuplées.<sup>25,26</sup>

### ***Populations à risque***

Les adultes plus âgés, les personnes souffrant de maladies chroniques (par exemple, diabète, maladie cardiaque, affections pulmonaires), et celles atteintes d'autres infections telles que la tuberculose et le VIH sont plus vulnérables à la COVID-19 et sont exposées à un risque plus important de subir de graves conséquences de la maladie.<sup>27,28</sup> Toutes ces conditions affectent les personnes incarcérées de manière disproportionnée. Les populations carcérales du monde entier vieillissent,<sup>2</sup> et le cinquantenaire moyen incarcéré est susceptible d'avoir les problèmes de santé d'un individu de 60 ans à l'extérieur.<sup>2</sup> Dans le monde entier, les personnes incarcérées ont tendance à être issues des couches les plus pauvres et les plus marginalisées de la société, ce qui les expose au risque accru de contracter des maladies non transmissibles (MNT).<sup>3</sup> Les données disponibles, bien que limitées dans les PRFM, indiquent que les personnes incarcérées souffrent d'un fardeau de MNT plus élevé que celles qui ne sont pas incarcérées ;<sup>4</sup> ceci est particulièrement le cas des individus plus âgés.<sup>4</sup> Les populations carcérales sont également davantage susceptibles d'avoir des taux élevés de maladie

transmissible ; par exemple, le nombre de cas de tuberculose dans les prisons a été estimé 10 à 100 fois plus élevé que celui de la communauté extérieure.<sup>6,29,30</sup> L'OMS a estimé que le nombre de personnes atteintes du VIH parmi les populations carcérales dans certains pays était 15 fois plus élevé que parmi la population adulte globale.<sup>31</sup>

La nutrition est un facteur déterminant clé de la réponse immunitaire du corps,<sup>32</sup> et la malnutrition est susceptible de contribuer aux conséquences défavorables de la COVID-19.<sup>33</sup> La malnutrition est un problème dans les prisons du monde entier : à Madagascar, par exemple, environ la moitié des détenus souffrent de malnutrition modérée ou aiguë.<sup>34</sup> Les membres du personnel médical de la prison de Bukavu, en RDC, ont indiqué 365 cas de malnutrition aiguë parmi les détenus ;<sup>35</sup> en octobre 2019, 45 décès dus à la malnutrition et au manque de soins médicaux ont été signalés au sein du même établissement.<sup>5</sup> Dans une autre région de RDC, cinq individus seraient décédés par manque de nourriture dans une prison dans la même semaine ; dans une autre prison, 60 personnes sont mortes de faim entre janvier et février.<sup>36</sup> Un rapport rédigé en 2015 sur les conditions de détention au Pakistan a révélé que « *l'insuffisance de nourriture et de soins médicaux dans les prisons avait causé des maladies chroniques et des problèmes de malnutrition parmi les détenus* ». <sup>37</sup> Les populations carcérales sont également susceptibles d'être particulièrement vulnérables aux conséquences attendues à court terme et à plus long terme de la COVID-19 sur l'approvisionnement alimentaire mondial.<sup>38</sup>

### **Manque d'installations sanitaires et d'équipement de protection individuelle**

Les rapports font état d'un accès limité à l'eau, au savon, au gel hydroalcoolique et aux produits d'entretien/désinfectants dans les prisons d'Asie et d'Afrique.<sup>18,5,30</sup> Par exemple, une femme incarcérée dans une prison pour femmes en Sierra Leone a déclaré que le puits était souvent sec et, qu'en l'absence de robinet, elles devaient se débrouiller avec le peu d'eau dont elles disposaient.<sup>5</sup> En Afrique du Sud, des journalistes en visite ont découvert que de supposés récipients de gel hydroalcoolique dans une prison étaient en réalité remplis d'eau.<sup>18</sup> Dans certains pays, les autorités pénitentiaires ont interdit le gel désinfectant hydroalcoolique en raison de préoccupations concernant l'utilisation illicite ou inappropriée.<sup>39,40</sup> Ces circonstances contribuent à rendre difficile aussi bien pour les détenus que pour leurs gardiens le respect des recommandations de l'OMS relatives au lavage des mains fréquent ainsi qu'au nettoyage et à la désinfection des surfaces fréquemment utilisées et des espaces communs.

Les gardiens et les autres membres du personnel se trouvent dans une position particulièrement vulnérable en raison de leur contact fréquent avec des individus potentiellement infectés. Toutefois, à l'échelle mondiale, il y a une grave pénurie d'équipement de protection individuelle (EPI) comme par exemple de masques, de blouses et de gants.<sup>40,41</sup> Au Malawi, des gardiens de prison se sont mis en grève au mois d'avril pour exiger la fourniture d'EPI.<sup>42</sup> Bien que certains détenus au Bangladesh aient fabriqué des masques (ils ont été fournis gratuitement au personnel pénitentiaire mais ont dû être achetés par les détenus), cette initiative a été interrompue en raison du manque de matériel.<sup>43</sup> Des détenus en Tunisie et en Algérie ont été réquisitionnés pour fabriquer des masques, et les autorités tunisiennes auraient distribué du désinfectant, des thermomètres, des masques et des gants « pour protéger les prisonniers », bien que l'on ne sache pas si ce matériel a été fourni aux membres du personnel ou aux résidents.<sup>18</sup>

### **Insuffisance des soins médicaux**

L'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela),<sup>44</sup> les Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes (Règles de Bangkok)<sup>45</sup> et un large éventail de politiques internationales<sup>46</sup> garantissent des soins médicaux adéquats aux individus incarcérés. Le Comité permanent interorganisations des Nations Unies a récemment publié des directives en soulignant que « *les normes internationales mettent en évidence le fait que les états doivent veiller à ce que les détenus aient accès aux soins médicaux de qualité similaire à ceux dispensés au sein de la communauté, et que cela s'appliquait à tous les individus indépendamment de leur citoyenneté, de leur nationalité ou de leur statut migratoire... L'état a l'obligation, en vertu du droit international des droits de l'homme, de garantir des soins médicaux aux personnes incarcérées* ». <sup>47</sup>

Malgré ces politiques, les règles sont peu respectées et les soins de santé dans les prisons demeurent inférieurs aux normes partout dans le monde. Même dans les pays plus développés, « *la majorité des hôpitaux pénitentiaires sont seulement des dispensaires ou des cliniques* » sans équipement de contrôle des infections de base ni personnel adéquat (se référant aux États-Unis).<sup>48</sup> Dans les pays dotés d'un système de santé plus faible, les prisons sont susceptibles de disposer d'un nombre encore plus limité de ressources. Dans une région du Pakistan, par exemple, il y a plus de 100 postes de médecins vacants.<sup>5</sup> Au Bangladesh, seulement 10 médecins sont affectés dans 68 prisons ; au Ghana, seulement deux médecins prennent en charge 15 000 individus dans 46 prisons.<sup>5</sup>

### **Connaissances limitées en matière de santé et manque d'informations**

Les connaissances limitées en matière de santé ont été identifiées comme un problème spécifique parmi les individus incarcérés.<sup>49</sup> Par conséquent, les personnes placées dans des centres de détention sont susceptibles de ne pas bien comprendre les méthodes de prévention des infections recommandées pour la COVID-19 ni les symptômes de la maladie, ni être disposées ou en mesure de se soumettre aux soins médicaux si elles sont infectées.<sup>50</sup> La prestation de soins de santé en milieu carcéral peut être accueillie avec suspicion ou crainte, dans la mesure où les patients sont susceptibles de soupçonner les agents sanitaires de double allégeance – à l'égard du patient et des autorités pénitentiaires.<sup>51</sup> Comme il est mentionné ci-après, la méfiance peut être particulièrement forte si des mesures d'isolement sont mises en œuvre, car elles peuvent être associées à la punition, la torture ou la privation. Les gardiens sont également susceptibles d'avoir des connaissances limitées en matière de santé et des difficultés à comprendre et à mettre en œuvre les mesures de contrôle et de prévention des infections recommandées.

---

## **De quelle manière la COVID-19 dans les prisons affecte-t-elle l'ensemble de la communauté ?**

Les prisons ne sont pas des environnements complètement fermés ; les membres du personnel et du personnel de service, qui ont des interactions avec les communautés élargies, entrent dans les établissements et en sortent tous les jours (ou toutes les heures), et les détenus de courte durée et/ou libérés retournent au sein de leurs communautés. Ce mouvement contribue à augmenter le risque qu'une flambée épidémique survenue dans une prison ne se propage au-delà de l'enceinte de la prison. Par exemple, un article publié dans le New York Times indique qu'aux États-Unis, une prison est responsable du taux d'infection par habitant le plus élevé de la nation, dans une communauté rurale du Tennessee.<sup>52</sup> D'après l'expérience de précédentes flambées épidémiques de maladies infectieuses, un expert a décrit les centres de détention comme des « *pompes épidémiologiques* » avec des « *flambées épidémiques explosives* » susceptibles de favoriser une propagation généralisée parmi la communauté extérieure. Comme l'a noté l'OMS, « *les mesures établies*

pour contrôler la COVID-19 au sein de la communauté sont susceptibles d'échouer si des mesures solides de contrôle et de prévention des infections (CPI), des dépistages adéquats, des traitements et des soins ne sont pas mis en œuvre dans les prisons, mais également dans d'autres centres de détention ». <sup>53</sup>

Les flambées épidémiques au sein des prisons, ainsi que la propagation des infections au-delà de leurs enceintes, peuvent constituer une grave menace pour les systèmes de santé locaux, qui sont déjà susceptibles de gérer des nombres importants de cas de COVID-19. Un médecin pénitentiaire a récemment évoqué les « *conséquences potentiellement désastreuses* » qu'une flambée épidémique en milieu carcéral pourrait avoir sur le système de santé de la communauté locale. <sup>54</sup> Dans le contexte des PRFM, au sein desquels les systèmes de santé sont susceptibles de ne pas être performants et de disposer d'équipement médical de première nécessité, comme par exemple des ventilateurs, en très faible quantité, <sup>55</sup> il est par conséquent dans l'intérêt de l'ensemble de la communauté de limiter la propagation de la COVID-19 au sein des établissements pénitentiaires.

## **Quelles sont les mesures de contrôle potentielles ?**

L'OMS a publié des directives inhérentes à la prévention et au contrôle de la COVID-19 dans les prisons ; les mesures générales sont : se laver fréquemment les mains, se couvrir la bouche et le nez lorsque l'on tousse et que l'on éternue, ne pas se toucher le visage, et maintenir une distance physique. <sup>53</sup> Des pays ont essayé de mettre en œuvre certaines de ces mesures ainsi que d'autres initiatives pour tenter d'empêcher la propagation de la COVID-19 dans les prisons.

## **Limitations et suspensions des visites**

Presque tous les pays ont limité ou suspendu les visites en prison et ont imposé une forme de confinements à leurs populations. <sup>18,56</sup> Tandis que ces mesures peuvent réduire la probabilité de l'introduction de la COVID-19 à l'intérieur d'une prison ou sa transmission entre des personnes incarcérées et la communauté, elles présentent un risque de conséquences graves. L'OMS et d'autres organisations internationales ont mis en évidence le fait que la flambée épidémique de la COVID-19 ne devait pas être utilisée pour contourner les inspections des prisons par des experts externes chargés de lutter contre la torture et autre traitement inhumain des détenus. <sup>53,57,58</sup> Les restrictions imposées sur les visites sont susceptibles d'interférer avec la capacité des détenus de s'entretenir avec leurs avocats et peuvent entraver leur droit d'accès aux tribunaux. Les visites familiales procurent des soutiens essentiels aux individus incarcérés, qui sont susceptibles d'être affectés par les restrictions et les interdictions. Il y a des bienfaits psychosociaux clairs associés aux visites familiales, <sup>59</sup> et l'interaction avec les proches a été reconnue comme constituant un frein important à la maltraitance en détention. <sup>60</sup> Dans de nombreux pays, les budgets limités des prisons impliquent que les détenus dépendent de leurs proches, des ONG et de la communauté religieuse pour obtenir des produits alimentaires et autres articles, y compris le savon et d'autres articles d'hygiène personnelle. <sup>5,55,26</sup> Les populations carcérales ont naturellement réagi avec colère aux restrictions imposées sur les visites. Il y a eu des grèves de la faim, <sup>18</sup> des émeutes <sup>6</sup> et même des évasions de masse <sup>18</sup> suite à l'imposition des interdictions de visites.

**Mesures d'atténuation :** Afin de remédier à ces conséquences négatives, les autorités pénitentiaires ont institué des mesures conçues pour remplacer, dans une certaine mesure, les visites en personne, bien qu'à ce jour, ces mesures aient été principalement établies dans les pays à revenu élevé. Par exemple, les prisons en Italie ont autorisé l'utilisation des e-mails et de skype pour établir un contact entre les détenus et leurs familles. <sup>61</sup> Les mesures sont plus limitées dans les PRFM. Au Bangladesh, les autorités ont installé des cabines téléphoniques et ont autorisé les résidents à passer un appel hebdomadaire de cinq minutes à leurs proches. <sup>43</sup> Au Rwanda, les autorités pénitentiaires ont fourni une cabine téléphonique que les résidents peuvent utiliser pour appeler leurs familles ; elles autorisent également les familles à envoyer de l'argent mobile pour couvrir les achats de nourriture et d'autres articles personnels. <sup>62</sup> La directive des Nations Unies stipule que les proches doivent être en mesure de continuer à procurer de la nourriture et d'autres articles aux détenus, <sup>57</sup> bien qu'il existe peu de preuves selon lesquelles les autorités pénitentiaires respectent cette recommandation. Dans certains pays, les organisations de la société civile ont commencé à assumer le rôle de fournir aux détenus des articles personnels qui leurs auraient été apportés par leurs proches. <sup>63,64</sup>

## **Quarantaine/isolement et mesures de distanciation**

L'isolement représente la séparation physique de la populations générale de personnes ayant contracté ou état susceptibles d'avoir contracté une maladie transmissible tant qu'elles sont contagieuses. <sup>65</sup> L'OMS recommande que toute personne infectée par la COVID-19 soit isolée afin de limiter la propagation de la maladie. <sup>53</sup> Toutefois, l'isolement en milieu carcéral doit être abordé avec une extrême prudence, en raison de son association avec l'isolement cellulaire. <sup>66</sup> Un isolement cellulaire à long terme (supérieur à 15 jours) ou indéfini en milieu carcéral est susceptible de causer un grave préjudice psychologique et est reconnu par les instances internationales comme constituant un acte de torture dans certaines circonstances. <sup>67</sup> En outre, compte tenu du nombre limité de centres de soins dans la plupart des prisons, les seules installations d'isolement disponibles pour les patients ayant contracté la COVID-19 peut en réalité se résumer à quelques cellules d'isolement, qui contribuent à aggraver les associations négatives. <sup>68</sup> Cela peut dissuader les individus d'avoir recours à des soins médicaux s'ils le nécessitent. <sup>68</sup> Enfin, les individus isolés sont susceptibles d'avoir un accès plus limité à des agents sanitaires et à d'autres membres du personnel, dans la mesure où les cellules d'isolement peuvent ne pas être surveillées fréquemment. <sup>68</sup>

La quarantaine représente la séparation des personnes susceptibles d'avoir été exposées à la COVID-19 pendant la période d'incubation de la maladie. <sup>69</sup> La directive de l'OMS recommande une mise en quarantaine de 14 jours des nouveaux détenus en provenance de régions à haut risque ou qui ont été en contact avec un cas avéré. <sup>53</sup> Reconnaissant que cela peut s'avérer difficile dans certains établissements, l'OMS autorise également les nouveaux détenus présentant des facteurs de risque similaires de partager la même cellule. La mise en quarantaine de nouveaux détenus a déjà été mise en œuvre au Rwanda <sup>62</sup> et dans plusieurs autres pays. De nouvelles données en provenance de la Chine indiquent que la mise en quarantaine centralisée d'individus symptomatiques et de contacts proches de patients infectés est susceptible d'avoir contribué de manière significative à la réduction des taux de transmission, ceci peut constituer une approche réalisable en milieu carcéral. <sup>70</sup>

En cas de mise en œuvre de mesures d'isolement ou de quarantaine, il est essentiel de veiller à ce que les individus affectés soient traités avec compassion et dans le respect de leurs droits. L'isolement médical ne doit pas prendre la forme d'un isolement cellulaire disciplinaire. <sup>57</sup> Les conditions doivent respecter les règles Nelson Mandela <sup>44</sup> et le temps passé en isolement ou en quarantaine doit être

limité au temps nécessaire pour garantir la sécurité des personnes affectées. La période de temps passée en isolement doit être clairement communiquée au patient.<sup>71</sup>

Les initiatives visant à mettre en œuvre des mesures générales de distanciation physique ne semblent pas être répandues dans les prisons des PRFM, en reconnaissant vraisemblablement la quasi-impossibilité de telles mesures dans le contexte d'établissements largement surpeuplés. Même dans les pays au sein desquels les prisons n'opèrent pas à deux ou trois fois leur capacité, les cellules ou les dortoirs sont peu susceptibles de fournir un espace suffisant pour maintenir la distance recommandée par les autorités sanitaires.<sup>25,26</sup> Les mesures visant à réduire la population adoptées par certains pays ne sont pas susceptibles de réduire suffisamment la surpopulation afin de permettre une distanciation physique significative au sein des établissements tels qu'ils sont actuellement organisés.

Une mesure proposée aux États-Unis consiste à organiser la population en plus petites cohortes, si l'espace physique le permet, chacune étant maintenue entièrement séparée des autres jusqu'à ce que des tests, une recherche des contacts, et une infrastructure de quarantaine centralisée suffisants pour contenir l'infection sans avoir recours à des regroupements en cohortes soient mis en œuvre.<sup>72</sup> Si cela est effectué en association avec des initiatives de CPI, y compris des mesures d'hygiène, la limitation du nombre de nouveaux détenus, le dépistage et/ou la mise en quarantaine de ces nouveaux détenus qui ne peuvent pas être évités, le dépistage des membres du personnel temporaire et la fourniture d'EPI adéquats, il peut être possible de contenir une infection à une seule cohorte ou à un petit nombre de cohortes. Il convient de noter que cette mesure doit être mise en œuvre avant que l'infection ne se propage ou cela pourrait contribuer à augmenter, plutôt que de diminuer, les taux d'infection.<sup>72</sup>

Dans la mesure où les regroupements en cohortes et les autres mesures d'isolement et de mise en quarantaine dépendent du dépistage, ils peuvent être impossibles à mettre en œuvre dans les PRFM. Les tests ne semblent pas être largement disponibles et, lorsque c'est le cas, ils peuvent comporter des coûts prohibitifs pour une utilisation massive. En Ouganda, par exemple, il a été signalé que le coût d'un test de COVID-19 s'élevait à 65 dollars américains.<sup>73</sup>

### Méthodes de réduction de la population

Au fur et à mesure que la pandémie s'est propagée, un appel de plus en plus urgent a été lancé afin d'établir des mesures visant à réduire la taille des populations carcérales.<sup>74,57,47</sup> Les mesures recommandées visent à la fois à réduire la surpopulation importante dans un grand nombre de prisons et à réduire le nombre de détenus vulnérables et des individus susceptibles d'être inégalement ou injustement passibles d'emprisonnement. Il convient de noter que le droit international interdit l'octroi de grâces ou d'amnisties aux individus reconnus coupables de crimes contre l'humanité.<sup>75</sup>

**Liberté conditionnelle anticipée/remise de peine :** Des mesures de remise de peine et de liberté conditionnelle anticipée ont été instituées dans un grand nombre de pays. La plupart des programmes de remise de peine/liberté conditionnelle anticipée sont limités aux personnes reconnues coupables de délits mineurs, aux personnes ayant purgé la quasi-totalité de leur peine, aux personnes en détention provisoire, ainsi qu'aux femmes et/ou individus particulièrement vulnérables à la COVID-19. Certains programmes de liberté conditionnelle anticipée constituent des grâces pures et simples,<sup>76</sup> d'autres sont associés à une supervision continue après la libération. Le programme de remise de peine établi en Afrique du Sud, par exemple, implique la surveillance continue et exige que les personnes condamnées remettent leur ADN et leurs données biométriques aux autorités après leur libération.<sup>77</sup> Le tableau ci-dessous met en évidence les pays ayant libéré un certain nombre de leurs populations carcérales :

Pays	Mesures de remise de peine/liberté conditionnelle anticipée
Afghanistan	Engagement à libérer 10 000 individus ayant de graves problèmes de santé, des femmes, des enfants, des personnes âgées de plus de 55 ans. <sup>78</sup>
Bangladesh	Libération recommandée de 4 450 individus qui avaient purgé une peine de plus de 20 ans ou étaient incarcérés pour des délits mineurs. <sup>79</sup>
RDC	Libération de plus de 1 200 personnes incarcérées pour des délits sans gravité <sup>80</sup>
Éthiopie	Libération de 5 600 personnes, dont la plupart incarcérées pour des délits mineurs ou dont la peine est inférieure à un an. <sup>81</sup>
Indonésie	Libération de 30 000 individus (10 % de la population carcérale totale) <sup>30</sup>
Iran	Libération temporaire de plus de 54 000 individus <sup>82</sup>
Kenya	Libération de 5 000 individus ayant purgé la quasi totalité de leurs peines ou condamnés pour des délits mineurs. <sup>83</sup>
Libye	Libération de plus de 450 personnes, dont des personnes âgées, des individus ayant purgé plus de la moitié de leurs peines, ainsi que des détenus vulnérables et des personnes en détention provisoire. <sup>84</sup>
Maroc	Grâce présidentielle et engagement à libérer 5000 personnes, sur la base de l'âge, de l'état de santé, de la durée de la détention et de la bonne conduite. <sup>85</sup>
Myanmar	Grâce présidentielle et libération de 25 000 individus, dont 800 réfugiés rohingyas <sup>76</sup>
Népal	Libération de toutes les personnes incarcérées auxquelles il reste moins d'un an à purger sur l'intégralité de leur peine. <sup>86</sup>
Nigeria	Engagement à libérer plus de 52 000 personnes en détention provisoire ; 2600 personnes ont été libérées. <sup>80</sup>
Pakistan	Libération de 4 000 personnes dans la région du Sindh et, dans l'état du Pendjab, de 20 000 personnes condamnées pour des délits mineurs, des personnes âgées et des individus qui purgent des peines plus courtes. <sup>87,88</sup>
Ouganda	Libération recommandée de 2 000 personnes condamnées pour des délits mineurs auxquelles il reste moins du ¼ de la peine à purger, des mères qui allaitent, des personnes âgées. <sup>89</sup>

Il existe des preuves selon lesquelles la probabilité de récidive est réduite parmi ceux qui ont bénéficié d'une remise de peine. Par exemple, les individus libérés « sur autorisation » (à la condition qu'ils ne récidivent pas) en vertu de l'accord du Vendredi Saint étaient moins susceptibles de récidiver que d'autres. À l'époque, seulement 16 personnes libérées sur 449 ont vu leur autorisation révoquée.<sup>90</sup> Seulement 2,2 % parmi plus de 300 prisonniers libérés d'une prison de New York City en mars dernier ont été arrêtés de nouveau.<sup>91</sup>

**Libération des détenus placés en détention provisoire :** Ceci a été largement préconisé en tant que mesure visant à réduire la surpopulation carcérale, notamment lorsqu'elle est axée sur les personnes accusées de délits mineurs et non violents. La Libye, l'Inde et le Nigeria ont intégré les détenus placés en détention provisoire au sein de leurs programmes de libération planifiée en réponse à la COVID-19.<sup>56,85</sup> Les individus placés en détention provisoire sont plus nombreux que les personnes condamnées, au moins dans 46 pays,<sup>92</sup> et en Afrique et en Asie, un tiers ou plus des populations carcérales sont constituées d'individus en détention provisoire. Au

Bangladesh, plus de 80 % des individus incarcérés sont en attente de procès ; au Népal, environ deux tiers sont en détention provisoire.<sup>93</sup> En RDC, 71 % des détenus sont en attente de procès ou n'ont été reconnus coupables d'aucun crime.<sup>18</sup>

Compte tenu de ces chiffres, la libération des détenus en détention provisoire est susceptible d'avoir un impact significatif sur les la surpopulation dans de nombreux pays. La libération des personnes n'ayant pas été reconnues coupables est également conforme aux Règles de Tokyo et aux Règles de Bangkok, les politiques établies par les NU qui encouragent les gouvernements à éviter l'emprisonnement inutile et à envisager à la place une série de mesures non privatives de liberté.<sup>45,94</sup> Il convient de garder à l'esprit le fait que l'objectif premier d'une détention provisoire n'est pas de punir un individu -- par définition, une personne placée en détention provisoire est présumée innocente jusqu'à ce qu'elle soit déclarée coupable d'un crime -- mais plutôt de garantir le fait que la personne comparaitra à ce procès. La libération de ces individus peut être considérée comme particulièrement appropriée lorsque le fait de les laisser en prison les exposerait probablement à une maladie mortelle.

Il existe une série de mesures autres que l'emprisonnement qui ont été ou sont susceptibles d'être utilisées afin de garantir que l'accusé comparaitra au procès. Elles comprennent le paiement d'une caution, des restrictions imposées aux déplacements (résidence surveillée et/ou interdictions de voyager, y compris la saisie des documents d'identité), la surveillance communautaire de l'accusé, si disponible, la surveillance électronique.<sup>17,86</sup> Encore une fois, ces mesures doivent être adaptées à la communauté spécifique au sein de laquelle l'accusé sera libéré et il convient de tenir compte de l'impact de la mesure alternative sur la capacité de l'individu à gagner sa vie ou à remplir les obligations familiales qui lui incombent, comme par exemple s'occuper d'un enfant ou de personnes âgées.<sup>17</sup>

Au-delà des considérations de justice, la réduction de l'incarcération en détention provisoire peut être encore plus avantageuse ; par exemple, elle a été associée à une réduction des peines de prison.<sup>17</sup> Un agent pénitentiaire a récemment fait remarquer que la pandémie de COVID-19 était « *le signal d'alarme pour un régime de peines non privatives au Ghana* ». <sup>95</sup>

**Limitations des admissions :** Compte tenu des éventuelles difficultés liées à la mise en quarantaine de nouveaux détenus, des manières de réduire les admissions ont également été mises en œuvre. Aux États-Unis, les forces de l'ordre ont contribué à réduire de manière significative le nombre d'arrestation afin de limiter le nombre de personnes placées en détention provisoire.<sup>96</sup> Dans le cas des personnes reconnues coupables de délits mineurs, la police a émis des contraventions au lieu de les arrêter et a refusé de poursuivre certains individus accusés de délits non violents.<sup>96</sup> À l'inverse, bien que le Maroc ait libéré environ 5 700 individus en avril 2020, le nombre de nouvelles admissions entre mi-mars et début avril s'élevait à 5 500, ce qui annule sensiblement le nombre des libérations.<sup>97</sup> Certains pays ont également arrêté des individus pour violation du couvre-feu ou des réglementations inhérentes à la quarantaine,<sup>98</sup> bien que les directives des NU recommandent expressément de ne pas le faire.<sup>57,74</sup>

**Considérations spéciales concernant les femmes en prison :** Les Règles de Bangkok établissent des normes applicables au traitement des femmes reconnues coupables de crimes, y compris leur droit aux soins de santé.<sup>45</sup> Bien que dix ans se soient écoulés depuis l'adoption des Règles, dans la plupart des régions du monde, les lieux de détention ne répondent toujours pas de manière adéquate aux besoins des femmes incarcérées. Une étude réalisée sur les femmes en prison a révélé la prédominance en Afrique subsaharienne de « *[centres] inhumains, sales, surpeuplés, mal aérés, dotés d'hygiène et d'assainissement insuffisants* ». <sup>7</sup> Les femmes dans ces pays sont également exposées à un risque élevé de subir des violences sexuelles et physiques de la part de gardiens, d'officiers de police et d'autres femmes.<sup>7</sup> À l'échelle mondiale, le nombre de femmes incarcérées a augmenté de 53 % entre 2000 et 2016 ; pendant la même période, le nombre d'hommes dans les prisons a augmenté de seulement 21 %.<sup>99</sup> Les femmes incarcérées sont davantage susceptibles d'être issues de groupes socialement marginalisés, d'avoir été impliquées dans le commerce du sexe et la consommation de drogues, et d'être victimes de violence sexiste.<sup>100</sup> En raison du nombre réduit de prisons pour femmes, elles sont davantage susceptibles d'être incarcérées loin de chez elles et de leurs proches.<sup>100</sup> Dans l'ensemble, les femmes incarcérées sont moins susceptibles d'avoir commis des délits graves ; par exemple, le rapport d'une prison de Sierra Leone a révélé que les travailleuses du sexe étaient souvent incarcérées pour des délits liés à leur statut comme par exemple le racolage.<sup>101</sup> Au Kenya, 68 % des femmes incarcérées étaient en prison pour des délits liés à l'alcool.<sup>102</sup> L'impact de la détention provisoire sur les femmes peut être particulièrement grave dans la mesure où elles représentent souvent des aidantes ou les principaux soutiens économiques de leurs familles.<sup>101</sup>

Compte tenu de ces facteurs, il peut être particulièrement adapté que les femmes soient intégrées dans les programmes de libération anticipée ou de déjudiciarisation avant procès mis en œuvre pour lutter contre la COVID-19. En réalité, de nombreuses recommandations en matière de libération (par exemple, en Afghanistan<sup>78</sup> et en Ouganda<sup>89</sup>) stipulent de manière spécifique les femmes enceintes ou qui allaitent, et/ou les femmes incarcérées avec leurs enfants. Au moment de la rédaction de la présente note stratégique, les PRFM ne semblent pas avoir institué d'autres politiques spécialement conçues pour protéger les femmes incarcérées, ou certaines catégories d'entre elles, contre la COVID-19. Par exemple, mis à part le fait de les avoir incluses dans certaines catégories de détenus susceptibles de bénéficier d'une libération, les gouvernements des PRFM ne semblent pas avoir mis en œuvre de mesures destinées à faciliter la distanciation physique extrême pour les femmes enceintes, tel qu'il a été recommandé par le National Health Service au Royaume-Uni et d'autres systèmes de santé publique.<sup>103</sup>

## Informations et communications

Les directives de l'OMS concernant la COVID-19 dans les prisons mettent l'accent sur le fait que les détenus, les gardiens ainsi que les autres membres du personnel et les visiteurs doivent recevoir des informations relatives à la prévention, notamment concernant l'hygiène des mains et l'étiquette respiratoire, les signes et symptômes de la maladie, les mesures à prendre en cas d'apparition de symptômes, et l'accès aux soins de santé.<sup>53</sup> Ces informations doivent être communiquées de manière à éliminer les obstacles linguistiques et de l'analphabétisme, y compris par des moyens visuels et non écrits.<sup>53</sup> Il est particulièrement important que les individus reçoivent des garanties claires et compréhensibles que les soins médicaux seront fournis de manière non punitive conforme aux droits de l'homme et que les paramètres de la quarantaine, de l'isolement, des interdictions de visites ainsi que les autres restrictions inhérentes aux déplacements soient expliqués en détails.<sup>53</sup>

---

## Quels sont les obstacles à la mise en œuvre de ces mesures de contrôle, et de quelle manière peut-on les surmonter ?

### **Contraintes d'ordre pratique relatives à la capacité de respecter les mesures de distanciation et sanitaires**

Comme indiqué ci-dessus, les mesures axées sur les prisons visant à empêcher la propagation de la COVID-19 sont confrontées à des obstacles d'ordre pratique en raison de la conception même de la plupart des prisons, et ces obstacles sont aggravés lorsque la prison est surpeuplée. Dans la majorité des centres des PRFM, il sera impossible de maintenir une distanciation physique constante. Il peut être possible d'augmenter la distribution de produits d'entretien et d'articles d'hygiène tels que le savon, le gel hydroalcoolique et les produits désinfectants pour nettoyer les surfaces, mais la disponibilité de l'eau est limitée dans de nombreuses prisons.<sup>7,104</sup> Si les ressources sont disponibles, la construction ou la rénovation d'infrastructures EAH doit être considérée comme prioritaire pour que les recommandations de l'OMS et des CDC en matière de lavage des mains puissent être suivies.<sup>105</sup> Si les ressources le permettent, les gouvernements pourraient également envisager la construction de centres supplémentaires pour permettre de séparer les individus malades des autres et que les détenus disposent de l'espace nécessaire pour maintenir une distance suffisante les uns des autres. Par exemple, le gouvernement thaïlandais a récemment annoncé la construction d'un espace de couchage supplémentaire pour 24 588 personnes détenues (pour un coût de 56,3 millions de bahts (soit 1,7 million de dollars américains)).<sup>106</sup> Il convient toutefois de reconnaître que dans de nombreux pays, le coût est susceptible de constituer un obstacle important à ce type de mesure. Par conséquent, la libération des personnes détenues dont l'incarcération prolongée ne sert pas un objectif crédible en matière de sécurité publique peut constituer la mesure de prévention la plus efficace.

### **Résistance communautaire et gouvernementale aux mesures de réduction de la population**

La libération anticipée et les autres options non privatives de liberté peuvent faire l'objet d'une opposition initiale des communautés et du gouvernement. Le gouvernement peut être préoccupé par la réaction du public vis-à-vis de la libération de détenus et peut craindre d'être considéré comme « indulgent envers les criminels ». Beaucoup ne considèrent peut-être pas les personnes incarcérées comme une circonscription importante pour laquelle ils devraient risquer d'aliéner leurs partisans. Les membres de la communauté peuvent être préoccupés par la possibilité d'une activité criminelle accrue à la suite des libérations et par l'éventuelle propagation de la COVID-19 au sein de la communauté dans le cas où des individus sont libérés de prison, en particulier en grands nombres. Certains membres de la communauté peuvent avoir des préoccupations particulières concernant la libération d'une personne spécifique ; les victimes d'un délit mineur peuvent subir un traumatisme si la personne incarcérée est libérée,<sup>107</sup> et les femmes, en particulier, peuvent être préoccupées par le retour à la maison d'un conjoint ou d'un partenaire en détention enclin à la violence et à la maltraitance. Les violences conjugales ont fortement augmenté dans le contexte des mesures de quarantaine imposées dans le cadre de la lutte contre la COVID-19.<sup>108,109</sup>

**Stratégies d'atténuation** : Il est essentiel que des plans de mise en liberté soient gérés et communiqués de manière à apaiser les préoccupations communautaires et officielles, encourager l'acceptation des programmes de mise en liberté et faciliter la réinsertion sociale des personnes libérées au sein de la communauté. Pour répondre aux objections politiques, les partisans de la réforme et les responsables de la santé publique peuvent mettre l'accent sur la réduction des risques et les conséquences positives sur la communauté générées par la réduction de la surpopulation carcérale. Les facteurs à souligner peuvent comprendre la réduction de la prévalence de la maladie, un risque réduit de propagation au sein de la communauté, une réduction du potentiel de l'impact sur les systèmes sanitaires. Le nombre accru de programmes de mise en liberté dans les prisons à travers le monde peut être mis en évidence afin de montrer qu'il ne s'agit pas d'un concept radical mais qu'il est de plus en plus adopté par la communauté mondiale dans son ensemble. Les gouvernements peuvent également recevoir des exemples de pays qui suspendent régulièrement certaines condamnations (comme par exemple pour possession de drogue) afin d'encourager la mise en œuvre de mesures similaires.

Des stratégies de réduction des risques doivent être mises en œuvre afin de minimiser le risque que les personnes libérées propagent la COVID-19 à l'ensemble de la communauté. Les individus en liberté conditionnelle doivent subir un examen médical avant d'être libérés et doivent être informés des mesures de santé publique communautaires et, le cas échéant, doivent recevoir les ressources nécessaires pour se conformer immédiatement à ces mesures. Cela peut inclure la mise à disposition d'un logement adéquat, la prestation continue de soins de santé, une surveillance et un soutien, y compris une aide psychosociale, après la libération.<sup>47</sup>

Afin de répondre aux préoccupations de la communauté inhérentes au risque de criminalité accrue, les agents gouvernementaux ou pénitentiaires qui mettent en œuvre ces plans de mise en liberté doivent informer le public quant aux individus libérés et à la raison pour laquelle cela n'est pas considéré comme constituant une menace pour la sécurité publique. Comme indiqué ci-dessus, la plupart des individus éligibles à une mise en liberté seront ceux qui sont considérés comme présentant un faible risque pour la communauté : les personnes âgées, les personnes reconnues coupables de délits mineurs, et celles ayant déjà purgé la majeure partie de leurs peines. Les autorités doivent indiquer clairement, si cela est exact, que les détenus et les individus libérés qui n'ont pas encore été jugés feront l'objet d'autres sanctions non privatives de liberté. Dans le cas où des peines alternatives, comme par exemple des travaux d'intérêt général, sont mises en œuvre, il peut s'avérer utile d'informer la communauté de leur portée, et de la manière dont elle est susceptible d'en bénéficier.<sup>17</sup>

### **Contraintes budgétaires**

Les budgets des prisons sont déjà limités dans de nombreux PRFM, et il est probable que certaines voire toutes les mesures identifiées seront trop coûteuses à mettre en œuvre sans une aide significative de la communauté internationale. Toutefois, il convient de se rendre compte du fait que les mesures de réduction de la population énoncées ci-dessus offrent la possibilité d'économies matérielles pour les prisons et les communautés. Les données indiquent que les méthodes de justice pénale non privatives de liberté sont moins coûteuses que les mesures de détention.<sup>17</sup> La mise en liberté des personnes âgées incarcérées, en particulier, est susceptible de réduire les coûts inhérents aux soins de santé, aux équipements et au personnel associés à la prise en charge d'individus plus âgés.<sup>17,110</sup>

Enfin, au-delà des questions liées à la santé soulevées par la présence de la COVID-19 dans les prisons, qui est le sujet de cette note stratégique, il est essentiel de comprendre que la COVID-19 pose des risques plus importants pour l'administration de la justice. Les mesures mises en œuvre pour contenir l'infection sont susceptibles de retarder les procès, la condamnation et la collecte de preuves.

---

## **Contact**

Veillez nous contacter si vous avez une demande directe relative à la riposte contre la COVID-19, ou concernant une note stratégique, des outils, une expertise technique ou une analyse à distance supplémentaire, ou si vous souhaitez rejoindre le réseau de conseillers, veuillez contacter la Plateforme Social Science in Humanitarian Action en envoyant un e-mail à Olivia Tulloch (oliviattulloch@anthrologica.com) et Santiago Ripoll (s.ripoll@ids.ac.uk). Les Centres de liaison clés Plateforme incluent : l'UNICEF



La Plateforme Social Science in Humanitarian Action est un partenariat entre l'Institute of Development Studies, Anthrologica et la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Un financement supplémentaire pour soutenir l'intervention de la Plateforme face au COVID-19 a été fourni par le Wellcome Trust et le DFID

## Références

- World Prison Brief. (2020, May 2). *Highest to Lowest—Occupancy level (based on official capacity)*. World Prison Brief. [https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/occupancy-level?field_region_taxonomy_tid=All)
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2009). *Handbook on prisoners with special needs*. UNODC. [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/Handbook\\_on\\_Prisoners\\_with\\_Special\\_Needs.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_on_Prisoners_with_Special_Needs.pdf)
- Herbert, K., Plugge, E., Foster, C., & Doll, H. (2012). Prevalence of risk factors for non-communicable diseases in prison populations worldwide: A systematic review. *The Lancet*, 379(9830), 1975–1982. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60319-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60319-5)
- Munday, D., Leaman, J., O'Moore, E., & Plugge, E. (2019). The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 48(2), 204–212. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy186>
- Summers, H. (2020, April 23). Pandemic potentially a 'death sentence' for many prison inmates, experts warn. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/apr/23/pandemic-potentially-a-death-sentence-for-many-prison-inmates-experts-warn>
- Summers, H. (2020, March 23). 'Everyone will be contaminated': Prisons face strict coronavirus controls. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/global-development/2020/mar/23/everyone-will-be-contaminated-prisons-face-strict-coronavirus-controls>
- Van Hout, M. C., & Mhlanga-Gunda, R. (2018). Contemporary women prisoners health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub Saharan Africa: A scoping review of extant literature. *BMC International Health and Human Rights*, 18(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s12914-018-0170-6>
- Hawks, L., Woolhandler, S., & McCormick, D. (2020). COVID-19 in Prisons and Jails in the United States. *JAMA Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1856>
- Visualizing the Occupations with the Highest COVID-19 Risk. (n.d.). Retrieved 3 May 2020, from <https://www.visualcapitalist.com/wp-content/uploads/2020/04/covid-19-occupational-risk-scores.html>
- COVID-19 and Prisoners. (2020, May 2). Justice Project Pakistan. <https://www.jpp.org.pk/covid19-prisoners/>
- Agence France Press. (2020, April 24). Moroccan prison reports sharp jump in virus cases. *Barrons.Com*. <https://www.barrons.com/news/moroccan-prison-reports-sharp-jump-in-virus-cases-01587671108>
- NY Times Editorial Board. (2020, April 23). Opinion: No One Deserves to Die of Covid-19 in Jail. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/04/23/opinion/coronavirus-prisons.html>
- Folley, A. (2020, April 23). 92 percent of inmates tested for COVID-19 at Indiana prison receive positive results. *The Hill*. <https://thehill.com/homenews/state-watch/494322-92-percent-of-inmates-tested-for-covid-19-at-indiana-prison-receive>
- Matawire, M. (2020, April 17). S.Africa Scrambles To Isolate Prison Virus Cases As Infection Spreads. *Barrons*. <https://www.barrons.com/news/s-africa-scrambles-to-isolate-prison-virus-cases-as-infection-spreads-01587139806>
- Jordaan, N. (2020, April 12). Plans under way to remove babies of offenders from East London prison after Covid-19 outbreak. *TimesLIVE*. <https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-04-12-plans-under-way-to-remove-babies-of-offenders-from-east-london-prison-after-covid-19-outbreak/>
- Walmsley, R. (2018). *World Prison Population List (12th Ed.)* (p. 19). Institute for Crime and Justice Policy Research. <https://www.prisonstudies.org/resources/world-prison-population-list-12th-edition>
- Penal Reform International. (2020). *Global Prison Trends 2020*. <https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2020/>
- Coronavirus: Prison Fever. (2020, April 28). Prison Insider. <https://www.prison-insider.com/en/articles/coronavirus-la-fievre-des-prisons>
- Coronavirus in confinement. (2020, March 31). In *Business Daily*. <https://www.bbc.co.uk/sounds/play/w3csz892>
- Kak, V. (2007). Infections in Confined Spaces: Cruise Ships, Military Barracks, and College Dormitories. *Infectious Disease Clinics of North America*, 21(3), 773–784. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2007.06.004>
- Kluge, H. (2020, April 23). *Statement – Invest in the overlooked and unsung: Build sustainable people-centred long-term care in the wake of COVID-19*. World Health Organisation. <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/statements/2020/statement-invest-in-the-overlooked-and-unsung-build-sustainable-people-centred-long-term-care-in-the-wake-of-covid-19>
- Moriarty, L. F. (2020). Public Health Responses to COVID-19 Outbreaks on Cruise Ships—Worldwide, February–March 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e3>
- Mizumoto, K., & Chowell, G. (2020). Transmission potential of the novel coronavirus (COVID-19) onboard the diamond Princess Cruises Ship, 2020. *Infectious Disease Modelling*, 5, 264–270. <https://doi.org/10.1016/j.idm.2020.02.003>
- Coronavirus (COVID-19) advice for the public. (2020, April 29). World Health Organisation. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Kajstura, A., & Landon, J. (2020, April 3). Since you asked: Is social distancing possible behind bars? *Prison Policy Initiative*. <https://www.prisonpolicy.org/blog/2020/04/03/density/>
- Muntingh, L. (2020, April 30). Coronavirus Spotlight Op-Ed: Prisons, overcrowding and preventing Covid-19 transmission. *Daily Maverick*. <https://www.dailymaverick.co.za/article/2020-04-30-prisons-overcrowding-and-preventing-covid-19-transmission/>
- CDC. (2020, February 11). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report 51*. WHO. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10)
- WHO | Tuberculosis in prisons. (n.d.). WHO; World Health Organization. Retrieved 27 April 2020, from <http://www.who.int/tb/areas-of-work/population-groups/prisons-facts/en/>
- Zsombor, P. (2020, April 21). Southeast Asia Speeds Up Prison Releases to Stave Off Coronavirus | Voice of America—English. *VOA News*. <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/southeast-asia-speeds-prison-releases-stave-coronavirus>
- World Health Organization. (n.d.). *People in prisons and other closed settings*. WHO; World Health Organization. Retrieved 27 April 2020, from <http://www.who.int/hiv/topics/prisons/en/>
- Chandra, R. K. (1997). Nutrition and the immune system: An introduction. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 66(2), 460S–463S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/66.2.460S>
- Laviano, A., Koverech, A., & Zanetti, M. (2020). Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110834>
- Madagascar: A double sentence – prison and malnutrition (Africa/Madagascar). (2016, July 27). International Committee of the Red Cross. <https://www.icrc.org/en/document/madagascar-double-sentence-prison-and-malnutrition>
- RDC: Le personnel de la prison de Bukavu dénonce les conditions de détention. (2019, October 17). RFI. <http://www.rfi.fr/fr/afrique/20191017-rdc-le-personnel-prison-bukavu-denonce-conditions-detention>
- DR Congo: Prisons Face Covid-19 Catastrophe. (2020, April 17). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2020/04/17/dr-congo-prisons-face-covid-19-catastrophe>
- U.S. Department of State. (2015). *Country Reports on Human Rights Practices for 2015*. U. <https://2009-2017.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm#wrapper>
- COVID-19 will double number of people facing food crises unless swift action is taken. (2020, April 21). World Food Programme. <https://www.wfp.org/news/covid-19-will-double-number-people-facing-food-crises-unless-swift-action-taken>
- Blakinger, K., & Schwartzapfel, B. (2020, March 6). *When Purell is banned, how do you contain the coronavirus?* The Marshall Project. <https://www.themarshallproject.org/2020/03/06/when-purell-is-contraband-how-do-you-contain-coronavirus>
- Coronavirus: France extends detentions and suspends trials, raising rights concerns. (2020, April 13). *France 24*. <https://www.france24.com/en/20200413-coronavirus-france-extends-detentions-and-suspends-trials-raising-rights-concerns>
- WHO. (2020, March 3). *Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide*. World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
- Masina, L. (2020, April 24). Malawi Police Clash With Prison Guards Demanding COVID-19 Protection Equipment. *VOA News*. <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/malawi-police-clash-prison-guards-demanding-covid-19-protection-equipment>
- Hussein, A. (2020, April 8). Coronavirus: Chittagong prisoners make face masks. *Dhaka Tribune*. <https://www.dhakatribune.com/bangladesh/nation/2020/04/08/covid-19-chittagong-prisoners-make-face-masks>
- United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules), no. A/C.3/70/L.3, UN General Assembly (2015). [https://www.un.org/en/events/mandeladay/mandela\\_rules.shtml](https://www.un.org/en/events/mandeladay/mandela_rules.shtml)
- United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules), no. A/C.3/65/L.5, UN General Assembly (2010). <https://doi.org/10.4324/9781315089461-21>
- OHCHR. (n.d.). *Health: International standards*. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. Retrieved 3 May 2020, from <https://ohchr.org/EN/issues/health/pages/internationalstandards.aspx>
- WHO, & UNOCHR. (2020). *IASC Interim Guidance on COVID-19-Focus on Persons Deprived of Their Liberty*. IASC\_Interim\_Guidance\_on\_COVID-19\_-\_Focus\_on\_Persons\_Deprived\_of\_Their\_Liberty.pdf
- Neff, J., & Schwartzapfel, B. (2020, April 16). *Infected, Incarcerated—And Coming to an ICU Near You?* The Marshall Project. <https://www.themarshallproject.org/2020/04/16/infected-incarcerated-and-coming-to-an-icu-near-you>
- Hadden, K. B., Puglisi, L., Prince, L., Aminawung, J. A., Shavit, S., Pflaum, D., Calderon, J., Wang, E. A., & Zaller, N. (2018). Health Literacy Among a Formerly Incarcerated Population Using Data from the Transitions Clinic Network. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 95(4), 547–555. <https://doi.org/10.1007/s11524-018-0276-0>
- Palumbo, R. (2015). Discussing the Effects of Poor Health Literacy on Patients Facing HIV: A Narrative Literature Review. *International Journal of Health Policy and Management*, 4(7), 417–430. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2015.95>
- Pont, J., Stöver, H., & Wolff, H. (2012). Dual Loyalty in Prison Health Care. *American Journal of Public Health*, 102(3), 475–480. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300374>
- Bosman, J., Smith, M., & Harmon, A. (2020, May 5). Coronavirus in the U.S.: An Unrelenting Crush of Cases and Deaths. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/05/05/us/coronavirus-deaths-cases-united-states.html>
- World Health Organization. (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (2020), Interim guidance 15 March 2020*. World Health Organization. [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/434026/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf)
- Olsen, T. (2020, April 18). Moose Lake prison a 'tinderbox' that could overwhelm local hospitals, health officials say – Twin Cities. *Twin Cities Pioneer Press*. <https://www.twincities.com/2020/04/17/coronavirus-moose-lake-prison-a-tinderbox-that-could-overwhelm-local-hospitals-entire-state/>
- Yeung, P. (2020, April 30). Overcrowded DRC prisons 'ticking time-bomb' for COVID-19 pandemic. *Al Jazeera*. <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/overcrowded-drc-prisons-ticking-time-bomb-covid-19-pandemic-200430133707410.html>
- COVID-19 Containment Measures by country. (2020, March 23). *Las prisiones ante el COVID-19*. <https://covid19prisons.wordpress.com/measures/>

57. Subcommittee on Prevention Inhuman or Degrading Treatment or Punishment of Torture... (2020). *Advice of the Subcommittee on Prevention of Torture to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic*. UNOHCHR. <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/AdviceStatePartiesCoronavirusPandemic2020.pdf>
58. European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. (2020). *Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. CPT. <https://rm.coe.int/16809cfa4b>
59. De Claire, K., & Dixon, L. (2017). The Effects of Prison Visits From Family Members on Prisoners' Well-Being, Prison Rule Breaking, and Recidivism: A Review of Research Since 1991. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(2), 185–199. <https://doi.org/10.1177/1524838015603209>
60. Association for the Prevention of Torture. (2016). *Yes, Torture Prevention Works* (p. 17). [https://www.apt.ch/content/files\\_res/apt-briefing-paper\\_yes-torture-prevention-works.pdf](https://www.apt.ch/content/files_res/apt-briefing-paper_yes-torture-prevention-works.pdf)
61. Human Rights Watch, York, 34th Floor | New, & t 1.212.290.4700, N. 10118-3299 U. J. (2020, March 19). *Human Rights Dimensions of COVID-19 Response*. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/news/2020/03/19/human-rights-dimensions-covid-19-response>
62. Nsabimana, E. (2020, April 1). Rwanda: COVID-19 - Prisons Service Reassures on Inmates' Safety. *AllAfrica.Com*. <https://allafrica.com/stories/202004010634.html>
63. Nkeze. (2020, April 16). Buea Central Prison Receives Hand Washing Facilities. *Cameroon Tribune*. <https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/31853/en.html/buea-central-prison-receives-hand-washing-facilities>
64. COVID-19: ICRC response to the coronavirus in Africa. (2020, March 30). ICRC. <https://www.icrc.org/en/document/covid-19-icrc-response-coronavirus-africa>
65. Social Science in Humanitarian Action Platform. (2020). *Key Considerations: Quarantine in the Context of COVID-19*. <https://www.epidemicresponse.net/resources/key-considerations-quarantine-in-the-context-of-covid-19-february-2020/>
66. Montoya-Barthelemy, A., Lee, C. D., Cundiff, D., & Smith, E. (2020). COVID-19 and the Correctional Environment: The American Prison as a Focal Point for Public Health. *American Journal of Preventive Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.001>
67. Shalev, S. (2017). Solitary Confinement as a Prison Health Issue. In S. Enggist, L. Moller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *WHO Guide to Prisons and Health*. World Health Organization. <https://papers.ssrn.com/abstract=3073610>
68. Cloud, D., Augustine, D., Ahalt, C., & Williams, B. (2020). *The Ethical Use of Medical Isolation—Not Solitary Confinement—To Reduce COVID-19 Transmission in Correctional Settings*. AMEND. [https://amend.us/wp-content/uploads/2020/04/Medical-Isolation-vs-Solitary\\_Amend.pdf](https://amend.us/wp-content/uploads/2020/04/Medical-Isolation-vs-Solitary_Amend.pdf)
69. Anthrologica. (2020). *Key considerations: Quarantine in the context of COVID-19*. Social Science in Humanitarian Action Platform. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/15133/SSHAP%20COVID-19%20Key%20Considerations%20Quarantine.pdf?sequence=24&isAllowed=y>
70. Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., Huang, J., He, N., Yu, H., Lin, X., Wei, S., & Wu, T. (2020). Association of Public Health Interventions With the Epidemiology of the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.6130>
71. Penal Reform International. (2020). *Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison*. <https://www.penalreform.org/resource/coronavirus-healthcare-and-human-rights-of-people-in-prison/>
72. Amend, & Berkeley Public Health. (2020). *Limiting COVID-19 Transmission and Mitigating the Adverse Consequences of a COVID-19 Outbreak in Correctional Settings*. Amend at UCSF and University of California at Berkeley School of Public Health. [https://amend.us/wp-content/uploads/2020/04/Cohorting-Guidance\\_Amend\\_UCB\\_.pdf](https://amend.us/wp-content/uploads/2020/04/Cohorting-Guidance_Amend_UCB_.pdf)
73. Bwire, J. (2020, March 31). Covid-19: Watoto church speaks out on choir members who tested. *Daily Monitor*. <https://www.monitor.co.ug/News/National/Uganda-s-Covid-19-cases-climb-to-44-after-11-test-positive/688334-5510348-s2n52/index.html>
74. UN rights chief urges quick action by governments to prevent devastating impact of COVID-19 in places of detention. (2020, March 25). UN News. <https://news.un.org/en/story/2020/03/1060252>
75. United Nations Office of the High Commissioner on Human Rights. (n.d.). *Information Note: COVID-19, prison overcrowding, and serving sentences for serious human rights violations*. UNOCHR. Retrieved 4 May 2020, from <https://www.ohchr.org/EN/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx>
76. Coronavirus: Myanmar ships 800 freed Rohingya prisoners back to Rakhine. (2020, April 20). *The Straits Times*. <https://www.straitstimes.com/asia/se-asia/coronavirus-myanmar-ships-800-freed-rohingya-prisoners-back-to-rakhine>
77. Head, T. (2019, December 17). Remissions: How cutting jail sentences for 9% of SA's prisoners will work. *The South African*. <https://www.thesouthafrican.com/news/what-is-remission-prison-sentences-pardon-criminals/>
78. Sediqi, A. Q., & Shalizi, H. (2020, March 26). *Afghanistan to release 10,000 prisoners to slow spread of coronavirus*. Reuters. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-afghanistan-prison/afghanistan-to-release-10000-prisoners-to-slow-spread-of-coronavirus-idUSKBN21D334>
79. Monezzaman, M. (2020, April 2). Jail authorities recommend release of 4,450 inmates. *New Age*. <https://www.newagebd.net/article/103618/jail-authorities-recommend-release-of-4450-inmates>
80. COVID-19 Scientific and Public Health Policy Update – 14 April 2020. (2020). Africa CDC. <https://africacdc.org/download/covid-19-scientific-and-public-health-policy-update-14-april-2020/>
81. Ethiopia to Free More Prisoners to Reduce COVID-19 Risk in Prison. (2020, April 2). *Ethiopian Monitor*. <https://ethiopianmonitor.com/2020/04/02/govt-to-free-more-prisoners-to-reduce-covid-19-risk-in-prison/>
82. Iran: Temporarily frees 54,000 prisoners to combat Coronavirus spread. (2020, March 3). BBC Com. <https://www.bbc.com/news/world-middle-east-51723398>
83. Kenya has freed nearly 5000 inmates via Skype court sessions. (2020, April 2). NBC Palm Springs. <https://nbcpalm Springs.com/2020/04/02/kenya-has-freed-nearly-5000-inmates-via-skype-court-sessions/>
84. Libya releases 466 prisoners over COVID-19 fears. (2020, March 28). *CGTN Africa*. <https://africa.cgtn.com/2020/03/28/libya-releases-466-prisoners-over-covid-19-fears/>
85. COVID-19 Science and Public Health Policy Update—6 April 2020. (2020). Africa CDC. <https://africacdc.org/download/covid-19-science-and-public-health-policy-update-6-april-2020/>
86. Convicts sentenced to less than a year to be freed on bail or without bail. (2020, March 20). *My Republica*. <https://myrepublica.nagariknetwork.com/news/90833/>
87. Containing corona spread in jails: Punjab govt releasing 20,000 prisoners. (2020, March 28). *The News*. <https://www.thenews.com.pk/print/635778-containing-corona-spread-in-jails-punjab-govt-releasing-20-000-prisoners>
88. Ali, I. (2020, March 30). *Move to release 4,000 convicts from Sindh prisons to stop spread of Covid-19*. Dawn.Com. <https://www.dawn.com/news/1544810>
89. Matengo, D. (n.d.). Uganda prisons identify 2,000 inmates for release amid COVID-19 outbreak. *CGTN Africa*. Retrieved 24 April 2020, from <https://africa.cgtn.com/2020/04/07/uganda-prisons-identify-2000-inmates-for-release-amid-covid-19-outbreak/>
90. Democratic Progress Institute. (2013). *The Good Friday Agreement: Prisoner Release Processes*. <https://www.democraticprogress.org/wp-content/uploads/2013/09/The-Good-Friday-Agreement-Prisoner-Release-Processes.pdf>
91. Center for Court Innovation. (2020). *Rikers 6-A early release program: Results after one month of operations*. New York City Criminal Justice Agency: Center for Court Innovation. [https://www.cases.org/wp-content/uploads/2020/04/Early\\_Release\\_Outcomes\\_4.30.20\\_FINAL4-1.pdf](https://www.cases.org/wp-content/uploads/2020/04/Early_Release_Outcomes_4.30.20_FINAL4-1.pdf)
92. *Highest to Lowest—Pre-trial detainees / remand prisoners*. (n.d.). World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research. Retrieved 27 April 2020, from [https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/pre-trial-detainees?field\\_region\\_taxonomy\\_tid=All](https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/pre-trial-detainees?field_region_taxonomy_tid=All)
93. *Highest to Lowest—Pre-trial detainees / remand prisoners*. (n.d.). World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research. Retrieved 28 April 2020, from <https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/pre-trial-detainees>
94. United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (the Tokyo Rules), no. A/RES/45/110 (1990). <https://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/TokyoRules.aspx>
95. *Covid-19: Prisons boss pushes for non-custodial sentencing regime to facilitate physical distancing of inmates*. (2020, April 24). MyJoyOnline.Com. <https://www.myjoyonline.com/news/national/covid-19-prisons-boss-pushes-for-non-custodial-sentencing-regime-to-facilitate-physical-distancing-of-inmates/>
96. Prison Policy Initiative. (n.d.). *Criminal justice responses to the coronavirus pandemic*. Prison Policy Initiative. Retrieved 30 April 2020, from <https://www.prisonpolicy.org/virus/virusresponse.html>
97. *Morocco detects more than 300 Covid-19 case in prisons*. (2020, April 29). Africanews. <https://www.africanews.com/2020/04/29/morocco-detects-more-than-300-covid-19-case-in-prisons/>
98. Nijlo, N. (18 March). Covid-19: Refusing to quarantine or self-isolate could land you in jail for a decade. *TimesLIVE*. <https://www.timeslive.co.za/news/south-africa/2020-03-18-covid-19-refusing-to-quarantine-or-self-isolate-could-land-you-in-jail-for-a-decade/>
99. Walmsley, R. (2018). *World Female Imprisonment List, 4th Edition*. Institute for Crime and Justice Policy Research. [http://fileservr.idpc.net/library/world\\_female\\_prison\\_4th\\_edn\\_v4\\_web.pdf](http://fileservr.idpc.net/library/world_female_prison_4th_edn_v4_web.pdf)
100. United Nations Office on Drugs and Crime. (2008). *Women and HIV in prison settings*. UNODC. [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women\\_in\\_prisons.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Women_in_prisons.pdf)
101. Mahtani, S., & O'Gorman, M. (2020, March 25). *Inside Sierra Leone's maximum security prison for women*. Al Jazeera. <https://www.aljazeera.com/indepth/inpictures/sierra-leone-maximum-security-prison-women-180320123948503.html>
102. Kenya Bureau of Statistics. (2019). *Kenya Economic Survey*. <https://africaopendata.org/>
103. Government of the UK. (2020, May 1). *Staying at home and away from others (social distancing)*. Gov.Uk. <https://www.gov.uk/government/publications/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others/full-guidance-on-staying-at-home-and-away-from-others>
104. Kimberley, K. (2020, March 28). St Albans prison a ticking time bomb. *DispatchLIVE*. <https://www.dispatchlive.co.za/news/2020-03-28-st-albans-prison-a-ticking-time-bomb/>
105. World Bank. (2020, April 6). *WASH (Water, Sanitation & Hygiene) and COVID-19*. World Bank. <https://www.worldbank.org/en/topic/water/brief/wash-water-sanitation-hygiene-and-covid-19>
106. Prisons get Bt193m budget to prevent Covid-19 from spreading. (2020, April 23). *The Nation (Thailand)*. <https://www.nationthailand.com/news/30386599>
107. United Nations Office on Drugs and Crime. (1999). *UNODC Handbook on Justice for Victims*. UNODC. [https://www.unodc.org/pdf/criminal\\_justice/UNODC\\_Handbook\\_on\\_Justice\\_for\\_victims.pdf](https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/UNODC_Handbook_on_Justice_for_victims.pdf)
108. Nigam, S. (2020). COVID-19, Lockdown and Violence against Women in Homes. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3587399>
109. Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, n/a(n/a). <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
110. Chettiar, I. M., Bunting, W. C., & Schotter, G. (2012). *At America's Expense: The Mass Incarceration of the Elderly* (SSRN Scholarly Paper ID 2120169). Social Science Research Network. <https://papers.ssrn.com/abstract=2120169>