Du Droit congolais et de la protection du droit à la sante en milieu carcéral : cas de la prison centrale de Kasapa

Par KOLESHA TSHIANGALA Eliezer Costa*

INTRODUCTION

L'article 1er et suivant de la Déclaration universelle des droits de l'homme consacre, au profit de tout être humain, une série des droits dont l'imprescriptibilité constitue l'une des principales caractéristiques. Il s'agit des droits que l'être humain, quel que soit son statut social, sa race, son sexe, sa religion, voire même la gravité de l'acte commis, ne peut en aucun cas perdre. C'est entre autre la faculté d'exercice et de jouissance du droit à la santé en milieu carcéral qui constitue le centre de notre préoccupation.

En effet, le préambule à la Constitution de l 'Organisation Mondiale de la Santé en sigle *(OMS),* définit la santé comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »[1].

De ce fait, l'exploration des différents rapports des organisations non gouvernementales tant nationales qu'internationales sur la problématique de la vie carcérale en République Démocratique du Congo, révèle une inadéquation criante et, à la limite, scandaleuse entre les prévisions légales sur les droits des détenus en général, et surtout, leur droit à la santé en particulier face aux multiples violations au sein des établissements pénitentiaires congolais[2].

Ces rapports révèlent que l'état de santé des détenus congolais en général et ceux de Kasapa en particulier est généralement moins bon que celui du reste de la population en liberté. Les déficiences graves dans l'alimentation, l'hygiène et les soins de santé ont quasiment transformé la majeure partie des prisons congolaises en véritables mouroirs[3].

* Docteur en Droit de l'Université de Lubumbashi et Juge au Tribunal de Grande Instance de Lubumbashi.

1 Préambules à la Constitution de l'organisation mondiale de la santé du 22 Juillet 1946, amendés les 03 février 1977, 20 Janvier 1984, 11 Juillet 1994 et 15 Septembre 2005.

2 Communiqué de presse du 28 Août 2015 des ONG des droits de l'homme signataires du communiqué : Centre de droits de l'homme et des droits humanitaires (CDH), Action contre l'impunité des droits de l'homme(ACIDH), Fondation Fränkel Van Ler (FKVL),Protégeons la vie humaine (PVH), et l'Union des femmes pour les droits de l'homme (UFDH), ont participé à la rédaction de ce communiqué.

3 *KIFWABALA TEKILAZAYA et Alii, Un Etat de droit en pointillé : Essai d'évaluation des efforts en vue de l'instauration de l'Etat de droit et perspectives d'avenir*, une étude d'AfriMAP et de l'Open Society Initiative for Southern Africa, Open Society foundations, Juillet 2013, p.436.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

Il ressort de ces différents rapports que les mauvaises conditions de détention constituent la norme dans la quasi-totalité des prisons de la République Démocratique du Congo y compris celle de Kasapa. Il s'agit des conditions de détention déplorables dans lesquelles sont maintenues les personnes détenues; conditions en contradiction avec les standards minimums applicables à toute détention dans le respect de la dignité humaine[4].

Les prisons congolaises sont ainsi présentées comme les principales sources de propagations des maladies infectieuses. La surpopulation, le confinement prolongé dans un espace restreint, peu éclairé, mal chauffé et, par conséquent, mal ventilé et souvent humide sont au nombre des conditions souvent associées à l'emprisonnement en République Démocratique du Congo et contribuent à la propagation des maladies[5] et à la mauvaise santé. Lorsque ces facteurs sont conjugués au manque d'hygiène, à une alimentation inadaptée et à un accès très restreint à des soins médicaux convenables, cela fait des prisons congolaises un problème majeur de santé publique qui doit mériter toute l'attention particulière qui s'impose.

Ainsi, les conditions dramatiques de fonctionnement des prisons de la République Démocratique du Congo s'accompagnent des multiples violations des droits universellement reconnus aux citoyens et n'appellent aucun commentaire supplémentaire. Il n'est toujours pas exagéré d'affirmer qu'en République Démocratique du Congo, être condamné par un tribunal, parfois pour des faits bénins, à quelques mois ou années d'emprisonnement, équivaut en fait, à une condamnation à mort, tant que les risques de mourir, de maladie, de faim ainsi que d'autres maux en prison restent élevés.

Cependant des normes tant internationales[6], régionales[7] que nationales[8] constituent le cadre de la protection des détenus en République Démocratique du Congo. Elles prohibent toute détention dans des conditions inhumaines et préviennent la violation du droit le plus fondamental des détenus y compris le droit à la santé et à la vie.

Il est à noter, de manière préalable, que l'article 215 de la Constitution congolaise du 18 février 2006 reconnait la primauté du Droit international, ce qui implique que toute disposition nationale contraire aux traités et accords internationaux dûment ratifiés par la Répu-

4 Lire les règles 12 et 17 des règles Minima pour le traitement des détenus.

5 Lire à ce sujet le *Rapport sur les conditions de détention dans les prisons et cachots de la RDC*, MONUC, Division des droits de l'homme, octobre 2005, p.1.

6 Voir le paragraphe 1 de l'article 25 de la Déclaration Universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948; le paragraphe 1 de l'article 12 du pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels; les règles 22 et 23 de l'ensemble de règles minima pour le traitement des détenus; Convention Européenne des droits de l'homme du 04 novembre 1950; Convention du 18 décembre 1978, adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies, portant discrimination à l'égard de la femme, promouvoir les droits à la santé et le contrôle des fonctions de reproduction.

7 L'article 16 de la charte africaine des droits de l'homme et des peuples; la déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique.

8 Voir les articles 11à 46 au titre II dans la Constitution du 1er Aout 1964; les articles 5 à 18 au titre II dans la Constitution du 24 Juin 1967; les articles 11 à 67 au titre II dans la Constitution du 18 Février 2006 telle que modifiée en 2011.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

blique Démocratique du Congo doit être privée d'effet. Le détenu congolais a droit à des soins de santé équivalents à ceux dispensés dans la société libre et adaptés à ces besoins spécifiques. De cette manière, la politique pénitentiaire congolaise trouve ou devrait trouver son fondement dans la législation et les conventions internationales ratifiées par la République Démocratique du Congo, lesquelles font partie intégrante de l'arsenal juridique.

La situation des prisons congolaises, en général et celle de Kasapa en particulier, contraste avec le caractère sacré que le Constituant congolais du 18 février 2006 ainsi que les instruments juridiques tant régionaux qu'internationaux ont attaché à la vie et à la santé de l'être humain. Il apparait clairement que la situation sanitaire des détenus congolais demeure préoccupante. Tout comme pour l'alimentation, l'Etat congolais n'offre plus des soins médicaux. Si les infirmiers et les médecins de l'Etat sont parfois encore en place, ils manquent néanmoins les médicaments. La majorité des détenus est en mauvaise état de santé et les maladies frappant des organismes affaiblis par la malnutrition font des ravages mortels[9].

Et pourtant, la législation congolaise est conforme, jusqu'à un certain degré, aux Règles Minima pour le traitement des détenus. Elle ne prévoit cependant pas d'importantes mesures qui y sont préconisées. Hormis l'exigence d'installation sanitaire, l'Ordonnance n °344 ne détaille pas les conditions de logement des détenus, contrairement aux règles minima, qui spécifient à quelles normes les locaux de détention doivent répondre en matière d'éclairage, de surface, de cubage d'air, de chauffage et de ventilation[10].

Selon l'Ordonnance n°344, qui date de l'époque où l'Etat congolais était unitaire et où les provinces n'avaient pas de personnalité juridique, la tutelle administrative des prisons était assurée par le ministre de la justice par le truchement de la section d'inspection des établissements pénitentiaires. Cependant, la Constitution du 18 février 2006 attribue une compétence concurrente à l'Etat et à des provinces[11] dans l'administration des maisons d'arrêt et de correction et des prisons, sans préciser les prérogatives et limites de chacun. Cette disposition rend, en théorie, le titre I de l'Ordonnance 344 obsolète.

En référence au préambule à la Constitution de l'OMS, il se dégage clairement que la situation des détenus congolais soit de loin conforme à cette acception. Les imperfections ci-haut évoquées qui, du reste, témoignent de l'écart entre les prévisions légales et la réalité sur terrain, appellent une réforme de fond en comble, non seulement du système sanitaire pénitentiaire congolais, mais aussi, des lois et textes régissant l'organisation et le fonctionnement des établissements pénitentiaires ou, tout au moins, de très sérieux remaniements des principes pour asseoir l'effectivité du droit à la santé en milieu carcéral sur des bases solides qui tiendront compte de la dignité de la personne humaine.

9 Constat effectué lors de notre descente dans la prison centrale de Kassapa en Octobre 2017.

10 Lire à ce sujet l'Ensemble de Règles Minima pour le traitement des détenus adopté par le 1er Congrès des Nations Unies pour la prévention du crime et le traitement des délinquants, approuvé par le Conseil économique et social dans ses résolutions 663C, du 31 Juillet 1957 et 2076 du 13 Mai 1977.

11 Article 203 de la Constitution du 18 février 2006.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

Pour ce faire, procéder à l'étude du système pénitentiaire congolais dans son aspect de protection du droit des détenus à la santé en milieu carcéral revient à interroger la nature de son fonctionnement et à évaluer l'efficacité de sa mission de défense sociale. Cette remise en question est d'autant plus pertinente lorsque les conditions de détention, dans la prison centrale de Kasapa en particulier et les autres prisons de la République Démocratique du Congo en général, représentent une menace pour la vie et la santé de populations carcérales.

Michel Foucault ne rappelle-t-il pas que les peines devraient poursuivre une visée de correction et de réinsertion du détenu dans la société et non la souffrance ou la vengeance? Ne souligne-t-il pas en plus que la prison devrait permettre la réadaptation des délinquants et les amener à changer leurs comportements délictueux afin qu'ils puissent mener une existence conforme à la loi et être utiles à eux-mêmes et à la société une fois remis en liberté[12]?

Voilà pourquoi, ce droit à la santé en milieu carcéral congolais a retenu notre attention et a suscité un intérêt de plus en plus croissant quand on sait que, non seulement ce niveau de protection des droits de l'homme démontre, certes, le souci du constituant congolais d'accorder des garanties suffisantes à une meilleure protection des droits humains, mais aussi et surtout que, l'exercice et la jouissance du droit à la santé en milieu carcéral soulève, en Droit Congolais des questions relatives à sa réalité et à sa matérialité.

A. DES SPECIFICITES DU DROIT PENITENTIAIRE ET DE DROITS DES DETENUS FACE AUX RELITES PENITENTIAIRES

Les détenus sont privés de liberté d'aller et venir, mais conservent leurs droits fondamentaux, en particulier leur droit à la santé. Ils doivent bénéficier des mêmes possibilités d'accès aux soins et des mêmes droits que le reste de la population.

La population carcérale est une population vulnérable dont l'état de santé est fragilisé par la précarité qui précède l'incarcération. Ainsi, nous entendons par cette démarche scientifique, à une nouvelle conception de la prison tendant à prévaloir l'idée que les détenus restent des citoyens et qu'ils sont en tant que tels, titulaires des droits qui doivent être aménagés en raison de la détention. C'est la référence au principe de dignité qui contribue à l'enracinement de ces droits en leur donnant un fondement moral et théorique qui renforce leur impérativité. Les détenus disposent ainsi de droits substantiels mieux protégés, notamment des droits fondamentaux dont fait partie le droit à la santé[13].

En effet, la détention et/ou la situation de la vie des personnes détenues, affecte leur accessibilité aux soins, qui ne peut être similaire à celui en milieu libre. L'usager du système

12 *M. FOUCAULT, surveiller et punir, naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, p18.

13 Parmi les principaux droits de l'homme, on retient notamment : la dignité de la personne humaine, le droit à la santé, la liberté individuelle, la liberté d'association, la liberté d'expression et de communication, la liberté de l'enseignement, la liberté de la conscience et d'opinion, la liberté d'entreprise, le droit de propriété, le droit d'asile…, qui consacrent autant de libertés que l'Etat doit garantir aux individus et dont il a surtout l'obligation de les laisser jouir.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

de santé a donc le droit au respect de sa dignité, le droit de prendre une décision médicale éclairée et le droit au respect de sa vie privée.

L'accès aux soins des personnes détenues devra s'organiser de sorte à faire entrer l'hôpital au sein des prisons. Cependant, cet accès aux services de santé, qui devrait largement être respecté comme un droit en prison, n'en est pas pour autant nécessairement équivalent à l'accès en milieu libre. Il convient de connaitre la qualité des soins dispensés en prison qui n'est pas indépendante du fonctionnement de cette institution carcérale et des différents acteurs qui portent ce fonctionnement.

Il s'agira d'évaluer l'accès « qualitatif » aux soins des personnes détenues ou encore leur « niveau » de soins. C'est donc à l'ensemble de ces droits fondamentaux de la personne malade que la détention porte atteinte. Car, ce droit au respect de la dignité humaine s'entend, d'une part, d'une garantie de l'accès aux soins, souvent mis à mal et, d'autre part, dans les conditions dans lesquelles cet accès aux soins est mis en œuvre.

I. Des spécificités du Droit pénitentiaire

Si la prison doit officiellement transformer l'individu en lui apportant, lors de sa détention, les éléments qui prépareront au mieux sa réinsertion, il ne faut jamais perdre de vue l'une des autres fonctions de la peine privative de liberté. Cette mission, au cœur même de l'institution carcérale, est la recherche de la sécurité : « parce que l'Administration pénitentiaire a pour première mission l'exécution des décisions d'emprisonnement prises par les juridictions, la sécurité de ses établissements ne saurait souffrir d'aucune défaillance[14].

Au-delà de la recherche légitime de la sécurité des établissements, des personnes qui y vivent et travaillent et de la société toute entière, la mise en avant de la sécurité dans les établissements constitue surtout un instrument aisé de limitation de l'exercice des droits conférés aux détenus. La recherche de la sécurité explique de nombreuses limitations implicites ou explicites à l'exercice de certains droits, modulations rendues d'autant plus aisées à opérer que le Droit pénitentiaire utilise fréquemment des formules larges, sujettes à interprétation et qui laissent souvent un large pouvoir discrétionnaire aux personnels de l'établissement pénitentiaire pour leur application…; les règles pénitentiaires posent, le plus souvent, des principes assortis de dérogations et de rédactions suffisamment souples afin de ne pas entraver le bon fonctionnement des établissements[15].

Ainsi, pour *E. Pechillon, «* dans le droit du « dehors », tout ce qui n'est pas explicitement défendu est autorisé; dans le droit du « dedans », tout ce qui n'est pas explicitement permis est interdit. Alors que le détenu est normalement privé de la seule « liberté d'aller et

14 *PECRESSE, V.,* « Justice, administration pénitentiaire et protection judiciaire de la jeunesse », in *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, n°291, 10 Octobre 2002, p.53.

15 *PECRESSE, V*., *op cit,* p.59..

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

de venir », de nombreuses libertés sont supprimées en prison, ou inapplicables, en dehors même de celles qui deviennent inapplicables en raison de la surpopulation pénale »[16].

Sans parler des exigences de sécurité, les droits des personnes détenues sont presque toujours limités dans leurs fins car conditionnés par l'exigence d'un traitement. Ils n'existent que parce que l'on estime que la société, ayant privé le détenu d'une part, de ses droits et l'ayant placé dans une situation de dépendance d'autre part, a également le devoir de le protéger et de lui assurer certaines facilités, concernant la visite familiale, le loisir, les soins, etc., l'étendue de ces droits secondaires ou conditionnés est totalement liée à la qualité du traitement.

Toutefois, même dans la pratique, il est établi que les restrictions à l'exercice des droits sont motivées tantôt par le souci, plus au moins conscient, de conserver un certain caractère afflictif et pénible à la peine, tantôt par les nécessités pratiques de la vie dans une institution fermée, mais assez rarement dans le seul but du traitement. On peut ainsi se demander légitimement, pourquoi des visites quotidiennes ne sont-elles pas possibles? Pourquoi restreint-on les loisirs, l'autorisation de téléphoner et d'envoyer des correspondances? Pourquoi refuse-t-on, au détenu, la possibilité de diriger son entreprise[17]?

Donc, les droits reconnus aux détenus restent limités par des contraintes carcérales multiples, pas toujours évidentes à appréhender de l'extérieur. Les droits reconnus aux détenus sont, pour l'essentiel finalisés, admis en fonction d'un usage déterminé. Théorie et pratique se rejoignent donc pour limiter l'exercice et la jouissance des droits des personnes incarcérées. Mais, il existe un autre élément de limitation, qui réside dans les conditions matérielles et concrètes de l'exercice des droits reconnus aux détenus.

II. Droits des détenus face aux réalités pénitentiaires.

La prison et le prisonnier sont bien appréhendés par le Droit. Toutefois, cette branche juridique particulière que l'on a pris l'habitude d'appeler ***« Droit pénitentiaire »,*** offre de nombreuses particularités et spécificités qui sont encore renforcées par les conditions matérielles de l'exercice des droits des détenus.

Ainsi, la prison constitue une institution complexe, au confluent de plusieurs théories, souvent ambivalentes et entrainant une multiplication des missions que l'Administration pénitentiaire doit faire coexister, car, l'exécution des peines privatives de liberté a été conçue, non seulement pour protéger la société et assurer la punition du condamné, mais aussi pour favoriser l'amendement de celui-ci et préparer son éventuelle réinsertion[18].

Ces différentes perceptions de la prison influencent directement la situation de celui qui doit être au cœur du dispositif répressif : « ***le détenu*** ». On va ainsi découvrir progressive-

16 Ibidem.

17 Eléments de notre entretien lors de notre visite sur terrain à la prison centrale de Kasapa.

18 Lire à ce sujet la Décision n°93–334 DC du 24 janvier 1994, Loi instituant une peine incompressible et relative au nouveau code pénal et à certaines de procédure pénale. Voir *T.S. RENOUX, Revue français de droit constitutionnel*, 1994, p.353.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

ment que celui-ci ne doit pas seulement être un objet de punition, mais qu'il doit aussi être réhabilité, ***« corrigé »*** en vue de son retour, à terme, dans la société.

L'article 1er de la Charte de la réforme pénitentiaire de 1945 prévoit que « la peine privative de liberté a pour objet essentiel l'amendement et le reclassement social du condamné ». Amender et reclasser le condamné, cela implique qu'un individu en prison ne perd, en aucun cas, son statut de sujet de Droit. Or, une telle analyse théorique n'apparait que récemment[19].

Les débats relatifs à la reconnaissance de droits au profit des personnes incarcérées pourraient sembler épuisés, si l'on estime que la peine privative de liberté ne constitue justement qu'une privation de liberté que l'Administration publique pénitentiaire devrait mettre à profit pour amender le délinquant. Or, les choses sont plus complexes car, le caractère afflictif de la peine, les exigences de sécurité, la composition sociologique de la population carcérale, la situation matérielle des établissements publics pénitentiaires constituent autant de variables qui doivent être prises en considération, au même titre que la progression du Droit positif stricto sensu[20].

III. Exercice des droits du détenu face à la réalité carcérale

Les droits des personnes incarcérées présentent de nombreuses particularités théoriques, mais leur exercice concret doit également attirer l'attention. Leur étude purement positiviste ne peut en aucun cas rendre compte de la réalité pénitentiaire. Ces droits doivent toujours être mis en situation et examinés dans leur application.

A ce titre, il ne faut jamais perdre de vue la situation concrète des établissements pénitentiaires. La prison étant, par essence un lieu clos, on sait que l'exercice des droits des détenus s'analyse souvent en rapport de force entre détenus et personnels de surveillance. Mais ce sont encore davantage les conditions matérielles de détention qui posent problème et la situation des prisons congolaises constitue un sujet excessivement préoccupant. Le regard récent porté sur la prison centrale de Kasapa a abouti à des exposés extrêmement négatifs et critiques comme démontrer dans la partie introductive de notre étude.

A son état (prison Kasapa) de dégradation et d'insalubrité, il faut ajouter celui de sa saleté. Les conditions matérielles de détention dans les établissements pénitentiaires congolais, en général et celui de Kasapa en particulier, sont misérables et comportent des risques pour la santé des détenus. Ainsi, dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, les dispositions prises pour permettre aux détenus d'assurer la propreté de leur cellule et leur hygiène corporelle ne sont-elles pas satisfaisantes. Les produits nécessaires à l'entretien des

19 *DUPREEL, J.,* «Une notion nouvelle, les droits des détenus», in *Etudes et perspectives pénitentiaires*, 1960, p.87.

20 *FOYER, J.,* « La doctrine de la 5e République en matière de répression », in *Revue pénitentiaire et de Droit pénal,* n°2, 1963, p.286.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

cellules ne sont jamais fournis. Les détenus se voient contraints de se débrouiller pour trouver les différents produits relatifs à l'entretien des cellules et de l'hygiène corporelle[21].

Ainsi, les conditions matérielles de détention influent directement sur les droits qui devraient être normalement reconnus aux personnes incarcérées. D'une manière générale, les bâtiments qui abritent les détenus ne répondent plus aux exigences modernes de conditions de détention dignes et humaines.

IV. Réintégration sociale du détenu : une notion mal cernée en Droit congolais

La réintégration sociale est souvent analysée par rapport à l'absence de la récidive. Ladite récidive est définie, pour le coupable, comme le fait de commettre, dans des conditions retenues par la loi, une nouvelle infraction. Or, si une nouvelle infraction peut être considérée comme un indice d'évaluation statistique du phénomène de la récidive, son absence ne signifie pas automatiquement que le détenu libéré s'est bien réintégré dans la société. Puisque, être inséré à nouveau dans son milieu de vie, signifie que le conflit qui a été la cause de l'exclusion temporaire du concerné, a été résolu, et que son auteur peut désormais reprendre sa place sans heurt. Pourtant, il n'est pas certain que la peine d'emprisonnement ait complètement assaini la situation conflictuelle causée par l'infraction[22].

Ainsi, la notion de réintégration nous renvoie à des termes, plus au moins convergents. Du verbe réintégrer, la réintégration est l'action de rétablir, de réhabiliter, de réinsérer ou de réintroduire le détenu dans la société[23].

Pour introduire à nouveau le détenu dans la société, après une période d'exclusion plus au moins longue, il faut qu'il soit admis dans la société, dans son milieu social. Or, se faire admettre dans un milieu suppose un climat favorable à l'accueil de l'arrivant, et donc l'absence de conflit ou, tout au moins, l'inhibition du conflit préexistant.

Par ailleurs, la question qui pourrait se poser est celle de savoir si le délinquant était d'abord intégré avant l'infraction et son exclusion de la société par la peine d'emprisonnement, pour envisager ensuite sa réintégration. Mais ce volet de la problématique de réintégration mériterait une étude approfondie, faisant appel à des facteurs divers, de telle sorte qu'il nous semble difficile de l'envisager.

Quoiqu'il en soit, il est souhaitable qu'une fois libéré, le détenu retrouve sa place au sein de la société qui devrait l'accueillir ou, du moins l'accepter. C'est une évidence comme nous l'avons remarqué précédemment. Seulement, ce retour n'est pas toujours aussi simple qu'on le croit. L'accueil du détenu dans la société n'est pas toujours au rendez-vous malgré de nombreuses interventions des acteurs sociaux.

21 *Rapport sur les conditions de détention dans les prisons et cachots de la RDC*, MONUC Division des droits de l'homme, octobre 2005, p6.

22 *NGONO BOUNOUNGOU, R.,* La réforme du système pénitentiaire camerounais : entre héritage colonial et traditions culturelles, Thèse de doctorat en sciences juridiques, Université de Grenoble, France, 26 Juin 2012, p.446.

23 Idem, p.455.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

Il faut souligner, par ailleurs, que rendre plus aisée la réintégration des ex-détenus, représente une tâche extrêmement complexe. Cette complexité vient du fait que la réintégration sociale couvre, d'une façon continue, plusieurs phases : la phase de la détention, la phase transitoire et la phase après libération. On reconnait ainsi que la préparation du retour dans la société devrait commencer pendant la période de détention, avant que les détenus ne quittent le milieu carcéral. La transition entre le milieu carcéral et la vie dans la communauté devrait aussi être facilitée par des mesures de soutien appropriées[24].

De manière générale, la réinsertion sociale proprement dite renvoie à l'aide accordée aux détenus après leur sortie de prison en vue de faciliter leur réintégration dans la société et d'éviter ainsi la récidive. Malheureusement, il faut bien constater que, malgré tant d'efforts allant dans le sens de la réinsertion sociale, le nombre des récidivistes est loin d'être négligeable. Même dans les pays développés, les résultats obtenus sont peu satisfaisants, malgré les méthodes d'encadrement dont l'objectif est la lutte contre la récidive[25].

Il n'est donc pas évident que les différentes interventions en prison favorisent la réintégration effective des délinquants dans les pays d'Afrique en général et en République Démocratique du Congo, en particulier. D'où, l'analyse de diagnostic des défaillances des interventions. Il nous semble important de dissiper d'abord une confusion sur le mot ***« social »*** qui est joint à celui de ***« réintégration »*** ou de ***« réinsertion ».*** De nos jours, le mot ***« social »*** se rapporte essentiellement aux conditions matérielles dans l'existence, ou à ce que la société peut procurer. De là, il n'est pas surprenant de constater que, lorsqu'il s'agit de la réinsertion sociale du détenu, inéluctablement, on fait allusion à l'emploi, au logement, au salaire, etc… Certes, tous ces moyens sont nécessaires pour tout être humain, et encore plus, pour celui qui en a été privé pendant l'incarcération[26].

Mais seulement, il s'agit aussi, pour l'ex-détenu, de retourner dans la société dont il a été exclu pendant une période plus au moins longue contre son gré. Il doit retrouver ceux qui y sont restés. Sûrement, les relations sociales ne seront plus les mêmes, puisqu'elles sont désormais entachées des séquelles du forfait de son auteur. Il est donc impératif que le processus de réintégration sociale de l'ex-détenu aille au-delà du matériel pour prendre en compte la dimension sociale dans son sens le plus large.

D'où, il faut impérativement que les liens sociaux, jadis fragilisés du fait du crime et de la prison, puissent être rétablis pour que le délinquant retrouve sa place au sein de sa communauté. Tant que ces liens sociaux sont encore menacés par des conflits sous-jacents, le détenu peut se sentir rejeté parce que, soit non accepté, soit mal accepté. Cette atmosphère conflictuelle et morose déstabilise inconsciemment l'ex-détenu qui peut le pousser à la récidive[27].

24 *NGONO BOUNOUNGOU, R., op cit*, p.448.

25 Ibidem.

26 *NGONO BOUNOUNGOU, R., op cit*, p.450.

27 Idem, p.451.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

En définitive, il faut noter que l'apport de la cohésion sociale est indéniable lorsqu'il s'agit de réintégrer celui qui a fragilisé les liens qui le rattachaient à la société au sein de laquelle il est appelé à revivre. Ainsi, dans le processus de réintégration, la question préoccupante, qui reste ouverte, est de savoir comment faire vivre ensemble la victime et l'auteur du crime à la fin de la peine d'emprisonnement dans une même société?

Sous cet angle d'approche, la réintégration sociale du détenu devient une question de plus en plus complexe. Car, réintégrer, qui signifie reprendre possession d'un lieu qu'on avait quitté, rétablir dans la possession d'un droit, ou encore réinsérer, ne peut s'opérer sans heurts. Il nous semble important que la cohésion sociale soit rétablie pour que le détenu soit effectivement réintégré dans sa communauté.

Au regard de l'importance du facteur « paix » dans la réinsertion du détenu dans sa communauté, il revient aux différents intervenants dans ce processus de le privilégier. En ce qui concerne les populations congolaises et au regard du particularisme de sa structure sociétale, le détenu libéré ne peut effectivement être réintégré que s'il retrouve la paix : la paix avec soi-même, la paix avec et envers les victimes, la paix avec sa communauté. La reconnaissance de droits au profit des personnes incarcérées constitue une question indissociable des buts assignés à la peine privative de liberté. Or, l'enfermement carcéral se situe au confluent de plusieurs logiques, qui participent de raisonnements différents.

B. DU DROIT A LA SANTE EN MILIEU CARCERAL CONGOLAIS : LE DEFI D'UNE EFFECTIVITE.

Les droits de l'homme sont une denrée prisée qui fait l'objet d'une protection tous azimuts, mais qui, en même temps, s'expose à des violations quotidiennes même par ceux qui sont investis de la noble mission de les promouvoir et de les défendre.

Ainsi, l'espoir d'érection d'un Etat de Droit en République Démocratique du Congo deviendrait illusoire si le Pouvoir judiciaire, au lieu d'être le dernier bastion des droits humains contre les actes arbitraires des agents publics, se range du côté du Pouvoir exécutif par toutes sortes de subterfuges juridiques visant à justifier les écarts commis dans et à l'occasion de l'exercice du maintien de l'ordre public.

I. Reconnaissance du droit à la santé en détention

Longtemps ignoré, le droit à la santé est aujourd'hui reconnu par divers textes de portée aussi bien nationale qu'internationale. Ainsi, la combinaison des règles et principes proclamés par ces différents textes déjà analysés précédemment dans cette étude, permet de mettre l'accès sur l'un des principaux droits du détenu qui est l'accès libre et équitable aux soins de santé en milieux carcéraux.

La finalité de ces textes est d'aligner le régime des soins reçus en détention sur celui existant à l'extérieur. Dès lors, il y a lieu de considérer que le détenu est, sur le plan des droits qui lui sont reconnus, une personne comme les autres. La privation de liberté com-

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

porte un certain nombre de conséquences dont il faut tenir compte pour analyser juridiquement les droits des détenus.

La personne privée de sa liberté sur décision judiciaire est confiée à l'Administration pénitentiaire, laquelle a pour mission, définie dans l'Ordonnance n°344 de 1965 ainsi que dans différents textes réglementaires, pour assurer la garde et l'entretien des personnes qui sont confiées, dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine. Il s'agit donc de concilier le respect de la dignité des détenus avec celui de la sécurité de tous.

L'impératif de sécurité pénitentiaire va inévitablement avoir un retentissement sur l'exercice et la jouissance des droits des détenus, sinon sur l'existence même de ces droits y compris celui à la santé. Ainsi, la vie de la personne détenue est ponctuée de contraintes auxquelles elle doit se soumettre. Le détenu est donc une personne comme les autres : il est seulement privé de sa liberté, mais peut également bénéficier d'autres droits en raison de son état de santé. L'interaction entre le droit à la santé et les autres droits inhérents aux détenus et le milieu carcéral va donc donner lieu à deux dynamiques opposées : l'influence du milieu carcéral sur les droits des détenus et l'influence de l'état de santé de la personne détenue sur l'exécution de la peine[28].

II. De l'influence du milieu carcéral sur les droits des détenus

La normalisation de la relation de soins telle que voulue par les différents textes internationaux ne signifie pas que les personnes détenues soient soignées dans les mêmes conditions qu'à l'extérieur. La privation de liberté oblige à aménager cette relation de soins. Ainsi, le détenu ne pourra pas consulter librement, comme il aurait pu le faire à l'extérieur. Les lieux de soins seront également spécifiques. Les consultations se déroulent au sein des unités consultatives et de soins ambulatoires et les hospitalisations ont vocation à se dérouler au sein des unités hospitalières sécurisées. Les lieux de soins sont donc dérogatoires, mais le droit à la santé ne doit pas être remis en cause.

L'exercice du droit effectif de recevoir des soins en détention se voit en revanche modulé pour répondre aux contraintes de l'univers carcéral : contraintes liées à la présence d'une escorte pour aller sur le lieu de soins qui est souvent extérieur à la prison, contraintes liées à la démarche de soins et contraintes liées aux moyens alloués[29].

Le plus grand risque d'atteinte aux droits à la santé des détenus vient de l'exigence de sécurité. Cette exigence de sécurité va entraîner l'intrusion d'un tiers dans le colloque singulier entre le soignant et son patient détenu : le surveillant pénitentiaire. Le secret professionnel auquel sont astreintes les professions de santé ne connaît que de rares exceptions.

La pratique de certains établissements pénitentiaires consistant à ce qu'un ou plusieurs surveillants assistent à la consultation, ne doit donc être qu'exceptionnelle et motivée pour

28 *THIERRY J.B.,*"Aspects juridiques des droits des patients détenus et l'éthique des soins en milieu carcéral", in les *actes de colloque « santé en prison »*, Maison de la Mutualité, Paris, 7 décembre 2004, p.47.

29 Idem, p.50.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

des raisons impérieuses de sécurité, liées notamment à la dangerosité de la personne détenue. Hormis ce cas, le secret professionnel doit être assuré de la façon la plus adéquate, en ce qui concerne le dossier du patient notamment, qui doit être conservé dans des conditions garantissant la confidentialité[30].

Enfin, un autre risque d'atteinte au droit de recevoir des soins en détention est celui qui a trait aux modalités de transport des détenus malades vers le lieu de soins, les fameuses « extractions médicales », qui donnent trop souvent lieu à des abus relatifs au port de menottes et entraves. Si le but est de prévenir le risque d'évasion, il y a lieu de concilier cette pratique avec le nécessaire respect de la dignité de la personne détenue.

Bref, le milieu carcéral et les contraintes qu'il engendre sont donc autant de sources potentielles d'atteintes aux droits des patients détenus, atteintes qu'il convient de limiter autant que faire se peut en République Démocratique du Congo. Les droits des patients détenus présentent en revanche quelques spécifiés qui vont induire un certain nombre de conséquences sur l'exécution de la peine.

III. De l'influence de l'état de santé du détenu sur l'exécution de sa peine

Préparer la réinsertion d'une personne détenue, c'est assurément lui dispenser les soins auxquels elle peut prétendre en tant que patient et tenir compte des exigences médicales dans l'exécution de sa peine. Il est ainsi possible de prononcer une mesure de libération conditionnelle si le détenu doit suivre un traitement, d'accorder une permission de sortie pour que le détenu consulte un médecin de son choix[31].

Il faut noter à ce sujet que, le droit à la santé a pour corollaire, particulièrement en détention, l'interdiction de subir des traitements cruels, inhumains ou dégradants. Le facteur médical va donc avoir une influence sur le système carcéral lui-même : les établissements pénitentiaires doivent ainsi comporter des cellules médicalisées[32].

Ainsi, le droit du détenu à la santé peut donc avoir pour conséquence de conditionner une modalité d'exécution de sa peine. Nous estimons que si l'état de santé du détenu est incompatible avec son maintien en détention, la peine prononcée contre ce détenu peut être suspendue. Cette suspension ne sera toutefois pas un droit pour tous les détenus en général, mais une possibilité qui visera uniquement les condamnés. Et ceux qui sont placés en détention provisoire ne pouvant pas y avoir accès. Les droits des détenus à la santé et l'éthique des soins en milieu carcéral sont donc souvent mis en rude épreuve. L'état de santé est un facteur d'aménagement de peine trop rarement pris en compte qui devrait justifier la recherche de peines alternatives autres que la privation de liberté.

Pour clore ce point, nous soulignons que de par le monde, de nombreuses personnes sont confrontées à l'inégalité devant la santé, alors que les effets de la pauvreté et des priva-

30 *THIERRY J.B., op.cit.,*, *op cit*, p.55.

31 Idem, p.56.

32 *THIERRY J.B., op.cit.,* p.56.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

tions se combinent pour nier le droit des personnes à la santé, il n'existe aucun endroit où l'accès à la médecine et aux moyens de mener une vie saine est plus négligé que derrière les murs des prisons, où « la maladie est la forme de décès la plus commune »[33].

Il a été constaté que la santé des détenus congolais reste déplorable. Tout comme pour l'alimentation, l'Etat congolais n'offre plus des soins médicaux. Si les infirmiers et les médecins de l'Etat sont parfois encore en place, ils manquent néanmoins de médicaments. La majorité des détenus est en mauvaise santé et les maladies frappant des organismes affaiblis par la malnutrition font des ravages mortels[34].

Le détenu, acteur principal dans cette étude, peut éprouver un sentiment d'isolement et d'incompréhension du fait de son état de santé. Son besoin de comprendre, de savoir et d'exprimer sur les soins qu'il reçoit, son souci de confidentialité sur ses affections sont des sentiments que les professionnels de santé affectés en prison et le personnel de l'Administration pénitentiaire, quelle que soit leur qualité, ne doivent jamais perdre de vue.

A cet égard, si le législateur a été conduit à affirmer des droits aux citoyens détenus comme c'est le cas dans la relation du travail, il doit également affirmer et reconnaitre des droits aux personnes détenues, notamment, le droit à l'information corollaire du principe du consentement aux soins, le droit à la confidentialité et au respect de la vie privée, le droit aux soins de santé sans discrimination…Dès lors, parler du droit des détenus à la santé, c'est parler de droits de l'homme.

a) Effectivité du droit à la protection de la santé

La mondialisation de la coopération sanitaire, marquée par la création de l'Organisation Mondiale de la Santé, n'est dans une large mesure que l'extension des schémas médicaux occidentaux à l'ensemble de la planète. Il apparait aujourd'hui que cette conception ne permet sans doute pas de répondre aux besoins du tiers monde. Ainsi, l'hospitalo-centrisme[35], déjà critiqué dans les pays industrialisés, devient insupportable dans les pays peu développés : impossibilité de former des techniciens de santé de haut niveau, impossibilité de financer un nombre suffisant d'établissement hospitalier etc.

De ce fait, une orientation nouvelle a été prise depuis la conférence d'*ALMA ATA*, par l'Organisation Mondiale de la Santé et le Fond des Nations Unies pour l'Enfance, s'inspirant du modèle chinois des ***« médecins aux pieds nus »,*** donnant désormais la priorité à la théorie des « soins de santé primaires »[36].

33 *CHEVALLIER, J., les droits de la personne détenue,* Dalloz, paris, 2013, p.1.

34 Constat effectué lors de notre descente dans la prison centrale de Kassapa, en Octobre 2017.

35 L'Hospitalo-centrisme est un qualificatif donné aux systèmes de santé lorsque l'hôpital remplit des fonctions qui peuvent être assumées par d'autres types d'établissements, comme c'est le cas pour les soins médicaux généraux. On parle donc d'hospitalo-centrisme quand l'hôpital se trouve à la place centrale et prépondérante du système de santé.

36 Il s'agit d'utiliser le potentiel existant pour former rapidement des « agents de santé primaire », le médecin devient un expert dont l'intervention est rare.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

Depuis, les pays du monde entier ont déployé de gros efforts pour tenter d'instaurer la santé pour tous par le biais de politiques et de plans de santé fondés sur les principes des soins de santé primaires. Bien que les pays de la région africaine aient manifestés leur attachement à la mise en œuvre des soins de santé primaires et aient adoptés le district comme unité de base pour la prestation des services de santé essentiels, ils ont rencontré divers problèmes parmi lesquels on peut citer la faiblesse des structures, le peu d'attention accordée aux principes des soins de santé primaires, la diminution des ressources financières destinées à la santé, l'incidence de la pandémie de *VIH/SIDA*, la crise économique et les troubles civils et dans la plupart des cas, une volonté politique inadéquate[37].

L'attachement à une amélioration progressive de la santé dans le monde a été renouvelé par la Résolution *WHA51.7* de l'assemblée mondiale de la santé(1998), dans laquelle les états membres ont réaffirmé leur volonté d'assurer les éléments essentiels des soins de santé primaires, tels qu'ils sont définis dans la déclaration d'*ALMA ATA* et énoncés dans la politique de la santé pour tous pour le XXI^{ème} siècle.

La disponibilité de ressources joue un rôle décisif dans la prestation des services de santé. La mauvaise répartition des ressources, l'inadéquation des financements publics consacrés à la santé, la pénurie des personnels de santé, l'absence de matériel de base, de logistique, de médicaments essentiels et d'autres produits et la mauvaise qualité de l'infrastructure ont contribué à une baisse de la performance des soins de santé primaires[38].

Cependant, malgré l'importance des textes internationaux et régionaux relatifs au droit à la santé en milieu carcéral, ceux-ci restent peu efficaces pour assurer une véritable protection au droit à la santé à travers l'humanité en général et en République Démocratique du Congo en particulier. Ainsi, il se trouve qu'il est nécessaire d'améliorer au niveau de chaque pays, les performances en matière de gestion pour surmonter les carences identifiées.

En fait, le Droit international de la santé doit son existence et son effectivité à la fois aux individus et aux Etats. Il serait ainsi une double obligation morale et, chaque individu serait tenu à préserver lui-même sa propre santé, alors que l'Etat devrait fournir à chacun un accès libre au service de santé[39].

b) Accès libre et équitable du détenu aux soins de santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, le droit de toutes les personnes à la santé, y compris l'accès à des services et à des soins essentiels de qualité est primordial[40]. Chaque

37 *THIERRY, J.B., op.cit.*, p.55.

38 Ibidem.

39 *BELANGER, M., Droit international de la santé*, édition économica, Paris, 1983, p.42.

40 Idem, p.45.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

personne doit avoir accès sur le plan physique et financier à un ensemble déterminé de services et de soins de santé de qualité acceptable[41].

Par nature, le droit aux soins recouvre pour toute personne, la capacité d'obtenir les soins que son état nécessite, tout en incluant l'égalité d'accès au service public et l'obligation générale d'assistance due à toute personne en péril. Autrement dit, ce droit signifie que toute personne doit bénéficier des soins de santé qui lui sont nécessaires, sans autre considération de sa pathologie ou son handicap.

En outre, le droit aux soins de santé suppose à la fois, la compétence des professionnels qui les dispensent et la capacité technique de l'établissement au sein duquel ils sont donnés. Il s'agit, en effet, de donner des soins attentifs et conformes aux données de la science. Ainsi, les principes entourant l'accès aux soins sont notamment la non-discrimination, le respect de la dignité des personnes et l'assurance malade en tant que facteur essentiel d'accès aux soins. Le principe d'égalité aux soins sans discrimination se trouve affirmé dans la Déclaration universelle de droits de l'homme, texte dûment ratifié par la République Démocratique du Congo.

Au regard de ce texte, l'une des priorités des Etats parties en matière de santé, est d'assurer à toute la population, l'égalité et l'équité dans l'accès aux soins de santé. Cette priorité fait l'objet d'un consensus national qui s'inscrit dans la mouvance internationale car elle représente un instrument efficace de justice sociale et de lutte contre les inégalités. Par ailleurs, le Code congolais de la Déontologie médicale, n'a pas omis d'affirmer le droit de chacun aux soins sans discrimination, en faisant de celui-ci un devoir du médecin[42].

La délivrance des soins de santé repose également sur un principe indéniable. Il s'agit du respect de la dignité et de l'intimité des patients. En effet, le respect de l'intimité du patient doit être préservé lors des soins, des toilettes, des consultations et des visites médicales, des traitements pré et postopératoires, des radiographies, des brancardages et à tout moment de son séjour hospitalier[43].

La personne hospitalisée doit être traitée avec égards et ne doit pas souffrir de propos et d'attitudes équivoques de la part du personnel. Lors d'un discours prononcé à l'Organisation des Nations Unies de 1948, *André Malraux*[44]*,* disait que « le respect de la dignité est un principe fondamental et universel, que définir la dignité n'est pas facile, mais qu'il est parfaitement aisé de définir ce qu'est l'humiliation ».

41 *Rapport du Comité régional de l'Afrique de l'OMS, Revitaliser les services de santé par l'approche des soins de santé primaires dans la région africaine*, cinquante-sixième session, Addis-Abeba, Ethiopie, 28 Août au 1er Septembre 2006.

42 Voir l'article 4 du code de déontologie médicale qui dispose que : « un médecin doit soigner ses malades avec la même conscience, quelles que soient leur nationalité, leur situation sociale et leur moralité ou les sentiments personnels qu'il éprouve à leur égard ».

43 *THIERRY, J.B., op.cit*., p.60.

44 MALRAUX, A., est un écrivain et homme politique français qui fut sous la cinquième République Française ministre de la culture de 1959–1969, cité par *THIERRY, J.B., op.cit.,* p.62.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

A la lumière de cette affirmation, le respect de la dignité d'un patient consiste à faire en sorte qu'il ne soit pas humilié au cours de sa prise en charge. C'est également, respecter cette personne pour ce qu'elle est, ce qu'elle souhaite pour sa qualité de vie et d'accepter ses choix pour que finalement, elle puisse vivre sa maladie comme elle le désire[45].

Ceci dit, la dignité du patient représente un critère juridique et éthique qui peut être préservé par le respect du principe d'indisponibilité de la personne, par son information, par la réaffirmation du droit au traitement de la douleur et par le respect des règles professionnelles qui encadre l'exercice médical[46].

CONCLUSION ET SUGGESTIONS

La situation alarmante des prisons congolaises en général et celle de Kasapa en particulier a fait l'objet de nombreux rapports de différentes structures qui militent en faveur de la promotion et la protection des droits de l'homme; tous ces rapports insistant sur les difficultés en matière d'accès aux soins et de protection de la santé des détenus.

En effet, malgré les difficultés réelles qui en limitent l'effectivité, l'accès aux soins en détention est peut-être le dispositif sur lequel les pouvoirs publics n'ont presque pas porté les efforts depuis une vingtaine d'années. La prise en charge sanitaire des détenus nécessite une connaissance régulière de l'état de santé des personnes aussi bien lorsqu'elles arrivent en prison que lorsqu'elles en sortent. Or, « les enquêtes sur la santé des détenus sont menées lors de l'entretien d'entrée et non au cours de l'incarcération ou à la sortie. Si la santé des détenus entrants est relativement bien connue, on ne peut que regretter l'absence de données sur l'évolution de la santé des personnes en détention »[47].

« La population carcérale s'est de tout temps caractérisée par l'état alarmant de sa situation sanitaire : le fait qu'elle soit plus spécialement touchée par le tabagisme, la tuberculose, la toxicomanie ou le sida attestant amplement, à cet égard, les difficultés rencontrées par les intéressés pour accéder avant leur incarcération au système de soins »[48].

Par ailleurs, la protection de la santé est garantie en Droit international et en Droit interne par chaque pays. Le concept « dignité », s'il a une ancienneté avérée en tant que notion philosophique et éthique, est devenu récemment une référence centrale de notre ordre juridique. La notion de dignité de la personne humaine participe de cette exigence, selon *Paul Ricœur*, que « quelque chose est dû à l'être humain du seul fait qu'il est humain[49].

45 Ibidem.

46 *CASTELLETTA, A., Responsabilité médicale : droit des malades,* 2e édition, Dalloz, Paris, 2002, p.104.

47 Entretien nous accordé par un greffier qui a requis son anonymat dans une des prisons visitées en Août 2016.

48 *BORGETTO M. et LAFORE R., Droit de l'aide et de l'action sociale*, 8e édition, Montchrestien, 2012, p.695.

49 *RICOEUR P., Les enjeux des droits de l'homme,* Paris, Larousse, 1988, p.236.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

Ainsi, la société, qui prend en charge un délinquant et l'écroue, se voit désormais imposer un certain nombre de devoirs, ce qui constitue une nouveauté considérable[50] d'autant plus qu'elle s'accompagne d'une nouvelle perception de la personne privée de liberté, aujourd'hui perçue comme une personne vulnérable[51].

Que recouvre exactement le principe de dignité en prison? Lorsqu'il est invoqué dans le champ du Droit pénitentiaire, il permet essentiellement de fonder des actions ou revendications de l'individu contre l'Etat, l'Administration pénitentiaire ou ses codétenus. En cela, le principe de dignité est celui d'une grammaire classique post-seconde guerre mondiale, paradigme des droits de l'homme[52].

Cependant, il reconfigure la manière d'appréhender les questions telles que les conditions matérielles de détention, les conditions sanitaires de détention, le régime des fouilles corporelles…, par le biais d'un principe unique qui permet de les couler dans la grammaire d'un principe de dignité entendu comme socle de la protection de l'individu contre les agissements ou décisions de tiers[53].

Mais la mise en œuvre du principe de dignité n'apporte pas d'innovation ou ne réorganise pas le rapport entre détenus et l'Administration pénitentiaire. Il ne s'agit pas d'une nouvelle vision du monde pénitentiaire qui advient ici, mais simplement une nouvelle manière de parler d'un monde existant et de le décrire.

Ainsi, la protection de la santé des détenus est assurée par la mise en œuvre d'un principe cardinal de dignité, dont l'objet est d'assurer, par ailleurs, une prise en charge complète de la personne détenue[54]. Le système pénitentiaire congolais actuel n'a pas véritablement tranché entre une prison strictement punitive et éliminatrice ou, bien, une prison correctrice et réhabilitatrice. Le sens de la peine n'a d'ailleurs jamais constitué un véritable enjeu du débat politique national. L'Administration pénitentiaire se trouve dès lors obligée de gérer un système pénitentiaire sans pouvoir s'appuyer sur une véritable définition de ses missions.

Nous préconisons, pour notre part, que le traitement pénitentiaire congolais puisse impliquer, non seulement le respect de la dignité de l'homme puni, la protection de sa santé physique et mentale, de son développement intellectuel et sportif, le maintien des liens familiaux et sociaux, mais également la promotion de la resocialisation au rang de véritable droit du détenu. Ainsi, la vie en prison doit être organisée de telle manière que la privation de liberté ne soit pas aggravée par les conditions anormales dans lesquelles elle est subie. Ce droit, aujourd'hui primordial, conditionne lui-même l'existence de certains droits qui s'avèrent indispensable pour rendre le traitement effectif.

50 *LARRALDE, J.M.*, « Placement sous écrou et dignité de la personne », in *P.V. TOURNIER, Dialectique carcérale, quand la prison s'ouvre et résiste au changement*, L'Harmattan, 2012, p.24.

51 *LARRALDE, J.M.*, *op cit,* p. 24..

52 *VAUCHEZ S.H.,* « Le principe de dignité de la personne humaine, socle des droits fondamentaux de la personne détenue », in *BOUSSARD S., Les droits de la personne détenue*, Dalloz, 2013, p.45.

53 *VAUCHEZ S.H., op cit,* p.50.

54 *Ibidem.*

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

C'est donc à partir de la Constitution du 18 février 2006, que le Droit congolais de la prison a connu, en théorie, une forte rénovation par certaines de ses dispositions qui ont octroyé des droits multiples aux personnes détenues en République Démocratique du Congo. D'où, les locaux de détention, et en particulier ceux qui sont destinés au logement, doivent répondre aux exigences de l'hygiène, compte tenu du climat, notamment en ce qui concerne le cubage d'air, l'éclairage, le chauffage et l'aération.

Les installations sanitaires doivent être propres et décentes. L'alimentation des détenus doit être variée, bien préparée et présentée, répondant tant en ce qui concerne la qualité que la quantité aux règles de la diététique et de l'hygiène. Bref, les droits des détenus sont donc aujourd'hui une réalité légale mais il reste à savoir si l'on peut dépasser le stade de liste de droits purement déclaratoires en les transformant en de véritables droits subjectifs. Seules des voies de Droit et de recours adéquates qui impliquent un renforcement de la légalité en prison, permettent une telle transformation.

Nous pensons que pour qu'il ait effectivité du droit à la santé en détention, il faudrait une convention conjointe, entre principalement, les ministères ayant respectivement, dans leurs attributions, la santé et les affaires pénitentiaires, et ces deux ministères clés vont se répartir les tâches en ce qui concerne la santé dans les établissements pénitentiaires. Cette convention rappellera les engagements de la République Démocratique du Congo relatifs à l'égalité dans la jouissance du droit à la santé pour tout être humain en général et pour les détenus en particulier.

La responsabilité du ministère ayant la santé publique dans ses attributions devra se limiter aux tâches telles que :

Le suivi, par le Ministère Provincial de la santé du bon fonctionnement des services de santé conformes aux normes sanitaires du Ministère de la santé publique pour la santé des détenus dans les dispensaires des prisons;

La désignation par le Ministère Provincial de la santé d'un hôpital de référence publique pour les soins de santé de référence des détenus et la régularité de l'offre de ces soins à tous les détenus (même en cas de retard de paiement des facteurs) selon les normes sanitaires du pays;

L'approvisionnement en médicaments essentiels en matériel médical conforme aux listes du paquet minimum d'activités des dispensaires des prisons ainsi que le petit matériel de base pour assurer les soins de qualité (stéthoscope, tensiomètre, balance,…);

La nomination du personnel de santé pour les dispensaires des prisons par le Ministère Provincial de la santé, la supervision ainsi que l'intégration de ce personnel dans la planification des formations sanitaires et du renforcement des capacités de la province ou du district en matière sanitaire;

L'analyse des rapports épidémiologiques établis par le personnel des dispensaires des prisons selon la même procédure que pour les autres centres de santé et l'intervention immédiate en cas de suspicion d'épidémie;

La coordination de la gestion de l'hygiène, de l'éducation à l'hygiène à l'intention des détenus, la fourniture en quantité suffisante, en coordination avec l'Administration péniten-

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

tiaire, du matériel d'hygiène comprenant les pulvérisateurs, brosses, pelles, seaux, chlore et de l'insecticide;

La mise en place des activités de promotion de la santé selon la stratégie de la promotion de la santé communautaire, notamment sur la lutte contre le *VIH/SIDA,* la santé reproductive, la promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et l'hygiène corporelle et du milieu et si possible, la mise en place d'un comité de santé parmi les détenus;

Enfin, l'affection d'un médecin au niveau du district ou de la province sanitaire, dans chacune des localités où se trouve une prison qui y effectue des consultations à une fréquence de deux fois par semaine pour les prisons de plus de 1000 détenus et une fois toutes les deux semaines pour les prisons comptant moins de 400 détenus.

D'autre part, la responsabilité du Ministère de la Justice et garde des sceaux notamment pour assurer les tâches suivantes :

La mise en place dans chaque prison, par la direction pénitentiaires d'un dispensaire qui est suffisamment spacieux comportant au moins deux pièces pour les petites prisons et quatre pour les grandes prisons et des locaux du dispensaire ayant un ameublement qui permet l'organisation des activités de l'équipe de santé en bon ordre;

Les paiements d'une prime mensuelle pour les infirmières au cas où ces dernières ne bénéficient pas d'une prime de performance liée à la mise en place d'une contractualisation dans la province ou le district, des médicaments du paquet minimum d'activités qui doivent être fournis par le Ministère Provincial de la santé aux dispensaires des prisons, des factures des services livrés par les hôpitaux de référence (consultations spécialisées, examens techniques ou hospitalisations) aux hôpitaux et enfin, d'une prime pour les médecins consultants dans les prisons selon les heures prestées par mois.

L'organisation correcte des directions des prisons, en collaboration avec les responsables de la police nationale au niveau des provinces ou districts, de tous les transferts vers les hôpitaux de référence en cas de besoins; la fourniture d'une ration alimentaire journalière pour tous les détenus contenant au moins 2400 Kcal/jour et un bon équilibre entre protéines, hydrates de carbone, matière grasses et micronutriments;

La mobilisation d'autres intervenants en cas d'épidémies ou d'autres problèmes de santé aigus dans les prisons pour résoudre le problème en coordination avec le Ministère de la santé publique.

D'où, à notre avis, une réforme de la médecine carcérale devrait être entreprise de manière à confier toutes les questions relatives à la santé au sens strict des détenus, y compris le budget (soins de santé, personnel médical, construction des dispensaires etc...), au ministère ayant la santé dans ses attributions.

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE.

I. TEXTES DE LOIS ET DOCUMENTS OFFICIELS

1. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 14/12/1990.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

2. Ensemble de Règles Minima des Nations Unies pour le traitement des détenus du 13 Mai 1977.
3. Déclaration de Kampala sur les conditions de détention en Afrique de septembre 1996.
4. Constitution de la République Démocratique du Congo, in journal officiel, 52e année, numéro spécial, Kinshasa, le 18 Février 2006 telle que modifiée en 2011.
5. Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, Nairobi, 27 Juin 1981.
6. Déclaration Universelle des droits de l'homme, New York, 10 décembre 1948.
7. Constitution de l'organisation mondiale de la santé du 22 Juillet 1946, amendés les 03 février 1977, 20 Janvier 1984, 11 Juillet 1994 et 15 Septembre 2005.
8. Décision n°93–334 DC du 24 janvier 1994, Loi instituant une peine incompressible et relative au nouveau Code pénal et à certaines de procédure pénale.
9. Ordonnance n°70–158 du 30 Avril 1970 portant Code de déontologie médicale.
10. Convention Européenne des droits de l'homme du 04 novembre 1950.
12. Constitution du 24 Juin 1967 de la République du Zaïre
13. Convention du 18 décembre 1978 portant discrimination à l'égard de la femme, promouvoir les droits à la santé et le contrôle des fonctions de reproduction.
14. Ordonnance n°344 du 17 septembre 1965 portant régime pénitentiaire congolais.

II. OUVRAGES

1. *BELANGER, M., Droit international de la santé, édition économica,* Paris, 1983.
2. *BORGETTO M. et LAFORE R., Droit de l'aide et de l'action sociale*, 8e édition, Montchrestien, 2012.
3. *CASTELLETTA, A., Responsabilité médicale : droit des malades,* 2e édition, Dalloz, Paris, 2002.
4. *CHEVALLIER, J., les droits de la personne détenue*, Dalloz, paris, 2013.
5. *DUPREEL, J.,* «Une notion nouvelle, les droits des détenus», in *Etudes et perspectives pénitentiaires*, 1960.
6. *FOYER, J.,* « La doctrine de la 5e République en matière de répression », in *Revue pénitentiaire et de Droit pénal*, n°2, 1963.
7. *KIFWABALA TEKILAZAYA et Alii, Un Etat de droit en pointillé : Essai d'évaluation des efforts en vue de l'instauration de l'Etat de droit et perspectives d'avenir, une étude d'AfriMAP et de l'Open Society Initiative for Southern Africa*, Open Society foundations, Juillet 2013.
8. *LARRALDE, J.M.,* « Placement sous écrou et dignité de la personne », in *P.V. TOURNIER, Dialectique carcérale, quand la prison s'ouvre et résiste au changement*, L'Harmattan, 2012.
9. *M, FOUCAULT, surveiller et punir, naissance de la prison*, paris, Gallimard, 1975.
10. *NGONO Bounoungou, R., La réforme du système pénitentiaire camerounais : entre héritage colonial et traditions culturelles*, Thèse de doctorat en sciences juridiques, Université de Grenoble, France, 26 Juin 2012.
11. *PECRESSE, V.,* « Justice, administration pénitentiaire et protection judiciaire de la jeunesse », in *Revue pénitentiaire et de droit pénal*, n°291, 10 Octobre 2002.
12. *RICOEUR P., Les enjeux des droits de l'homme*, Paris, Larousse, 1988.
13. *T.S. RENOUX, Revue français de droit constitutionnel*, 1994.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND

14. *THIERRY J.B., Aspects juridiques des droits des patients détenus et l'éthique des soins en milieu carcéral,* in les actes de colloque « santé en prison », Maison de la Mutualité, Paris, 7 décembre 2004.
15. *VAUCHEZ S.H.,* « Le principe de dignité de la personne humaine, socle des droits fondamentaux de la personne détenue », in *BOUSSARD S., Les droits de la personne détenue*, Dalloz, 2013.

III. RAPPORTS ET AUTRES COMMUNIQUES

1. *Rapport du Comité régional de l'Afrique de l'OMS, revitaliser les services de santé par l'approche des soins de santé primaires dans la région africaine,* cinquante-sixième session, Addis-Abeba, Ethiopie, 28 Août au 1er Septembre 2006.
2. *Rapport sur les conditions de détention dans les prisons et cachots de la RDC*, MONUC, Division des droits de l'homme, octobre 2005.
3. Communiqué de presse du 28 Août 2015 des ONG des droits de l'homme signataires du communiqué : Centre de droits de l'homme et des droits humanitaires (CDH), Action contre l'impunité des droits de l'homme(ACIDH), Fondation Fränkel Van Ler (FKVL),Protégeons la vie humaine (PVH), et l'Union des femmes pour les droits de l'homme (UFDH), ont participé à la rédaction de ce communiqué.

https://doi.org/10.5771/2363-6262-2020-1-54 https://www.inlibra.com/de/page/agb - Open Access - (cc) BY-ND