



RAPPORT D'ENQUETE
**DROIT A LA SANTE DANS LES
ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES
DE COTE D'IVOIRE**

Février 2022



Promouvoir, Protéger et
Défendre les Droits de l'Homme

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. METHODOLOGIE	6
II. NORMES INTERNATIONALES ET NATIONALES SUR LE DROIT A LA SANTE	8
III. PRESENTATION DES RESULTATS	10
1. Données sur la population carcérale à la date du 24 février 2022	11
2. Situation de l'exercice du droit à la santé dans les établissements pénitentiaires	14
2.1. Organisation sanitaire dans les établissements pénitentiaires	14
2.2. Capacité d'hospitalisation	15
2.3. Personnel de santé	16
2.4. Affections récurrentes	18
2.5. Appréciation du plateau technique	18
2.6. Prise en compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables	20
2.7. L'exécution des billets de sortie/références	20
3. Situation de la Covid-19 dans les établissements pénitentiaires	21
3.1. Cas détectés et personnes vaccinées	21
3.2. Difficultés en lien avec la pandémie	22
IV. ANALYSE DES RESULTATS A L'AUNE DES NORMES DES DROITS DE L'HOMME SUR LA SANTE	24
1. Sur l'exercice du droit à la santé dans les établissements pénitentiaires	25
2. Sur la situation de la Covid-19 dans les prisons	27
V. RECOMMANDATIONS	30
CONCLUSION	34

Introduction

Le gouvernement ivoirien, à travers le Plan National de Développement (PND) 2016-2020, s'est engagé, en vue de la réalisation du droit à la santé, à renforcer la gouvernance du secteur de la santé, et à améliorer l'offre, la qualité et l'utilisation des services de santé au bénéfice de toutes les populations, et plus spécifiquement des personnes les plus vulnérables¹.

Des avancées notables en ont découlé, à savoir l'amélioration de la part des ressources publiques allouées au secteur, lesquelles sont passées de 5,56 % en 2012 à 6 % en 2018. Des efforts ont également favorisé un renforcement quantitatif des ressources humaines, augmentant le ratio médecin pour 10.000 habitants de 0,9 en 2015 à 1,4 en 2019, et le ratio infirmier pour 5.000 habitants de 1,7 à 2,2. Au niveau de l'approvisionnement en médicaments, la réforme de la Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) a permis d'améliorer les indicateurs en matière de stock disponible².

De même, dans le contexte de l'apparition de la Covid-19, le gouvernement a mis à la disposition des maisons d'arrêt et de correction des kits de lavage des mains, des testeurs, des masques et bien d'autres mesures préventives.

Ces avancées et efforts semblent toutefois ne pas avoir d'impacts véritables sur les personnes dans les liens de la détention. Au cours de plusieurs visites dans les maisons d'arrêts et de correction sur l'ensemble du territoire durant la période 2020-2021, conformément à l'article 2 de la loi N°2018-900 du 30 novembre 2018 relative à sa création, le CNDH a recueilli de la part des détenus des allégations

¹ . Ministère du Plan et du Développement, Plan National de Développement (PND) 2021-2025.

² . Idem.

relatives à des défis liés aux équipements médicaux et dans l'accès aux soins de santé. Une situation qui aurait conduit à de nombreux décès.

Dans le même temps, l'apparition du variant Omicron de la maladie à Covid-19 et l'augmentation subséquente du nombre de cas (de 17 cas le 05 novembre 2021 à 1278 cas le 05 janvier 2022³) a fait craindre une détérioration de la situation sanitaire dans les prisons, en raison de la surpopulation carcérale.

Ainsi, devant cet état des lieux, le CNDH a procédé, du 23 au 25 février 2022, à une visite thématique au sein des établissements pénitentiaires ivoiriens afin de s'informer sur les défis liés à l'exercice du droit à la santé dans ce contexte de pandémie.

Le présent rapport présente la méthodologie qui a présidé à la réalisation de cette étude (I), les résultats obtenus (II), leur analyse à l'aune des principes des droits de l'homme en matière de santé (III), et formule des recommandations à l'intention du Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme et de celui de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (IV).

³ . <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> consulté le 20 janvier 2022 à 10h09.

I. METHODOLOGIE

► Les enquêteurs

La présente visite thématique a mobilisé, en qualité d'enquêteurs, le Chef du Département Prisons et Lieux de Détention et les Présidents et Officiers des 31 Commissions Régionales des Droits de l'Homme (CRDH) du CNDH.

Ces enquêteurs, notamment le Chef du Département Prisons et Lieux de Détention, et les Présidents et Officiers des CRDH se sont rendus respectivement à la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) et dans les maisons d'arrêt et de correction de leurs régions.

► Les outils de collecte de données

Les enquêteurs au cours de leur mission ont administré trois (03) questionnaires conçus à cet effet : le premier à destination du régisseur, le second destiné au responsable du centre de santé de l'établissement pénitentiaire et le troisième pour au plus deux (02) détenus patients.

Les questionnaires étaient articulés autour de quatre (04) grandes rubriques, à savoir l'organisation des centres de santé au sein des établissements pénitentiaires, la prise en charge des patients, la situation de la Covid-19 dans les prisons et les recommandations. Les questions étaient à la fois fermées, pour obtenir des données chiffrées, et ouvertes pour permettre aux cibles de partager leurs expériences en matière d'accès aux soins de santé et de formuler des suggestions.

Ce sont au total 34 régisseurs, 34 responsables de centres de santé (infirmiers et médecins) et 62 détenus qui ont bien voulu se prêter aux échanges dans le cadre de cette enquête.

II. NORMES INTERNATIONALES ET NATIONALES SUR LE DROIT A LA SANTE

► Sur le droit à la santé en général

Le droit à la santé est un droit fondamental reconnu à tout être humain par des instruments internationaux au rang desquels la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH, art. 25), le Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels (PIDESC, art. 12) et la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples (CADHP, art. 16).

L'objectif 3 des Objectifs de Développement Durables (ODD) prescrit également de « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ».

Au niveau national, le droit de toute personne à un accès aux services de santé est garanti à l'article 9 al. 2 de la Constitution ivoirienne de novembre 2016.

► Sur le droit à la santé des personnes privées de liberté

En ce qui concerne les détenus, les Règles Mandela (Règle 27) suggèrent qu'ils puissent bénéficier de soins et de traitement médicaux chaque fois qu'ils en expriment le besoin. Les responsables de l'application des lois doivent y veiller, recommande le Code de conduite des Nations Unies pour les responsables de l'application des lois en son article 6.

Les membres du personnel médical doivent observer le principe d'éthique qui consiste à avoir avec les personnes privées de liberté des relations d'ordre professionnel visant uniquement à évaluer, protéger et améliorer leur santé physique et mentale (Principe 4 des Principes d'éthique médicale applicables au rôle du personnel de santé, en particulier des médecins, dans la protection des prisonniers et des détenus contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants de 1982).

III. PRESENTATION DES RESULTATS

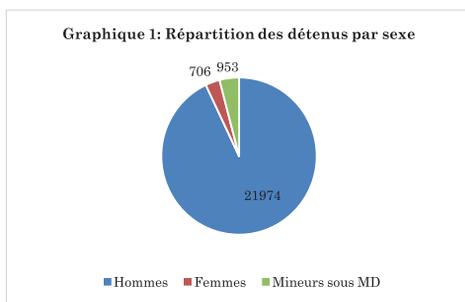
1. Données sur la population carcérale à la date du 24 février 2022

Tableau n°1 : effectifs des détenus à la date du 24 février 2022

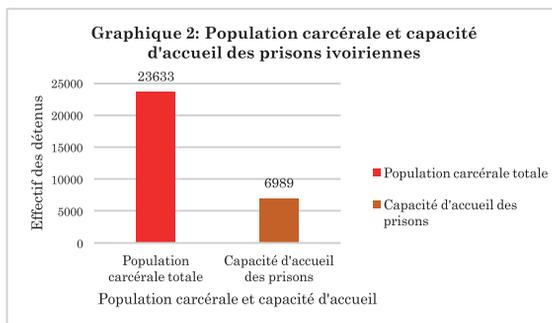
Etablissements pénitentiaires	Effectif des détenus			
	Hommes	Femmes	Mineurs sous mandat de dépôt	Total
MAC Abengourou	613	10	10	633
MAC Abidjan	7908	378	602	8888
MAC Aboisso	444	15	8	467
MAC Adzopé	197	8	16	221
MAC d'Agboville	188	5	9	202
MAC Bondoukou	440	4	8	452
MAC Bongouanou	175	6	2	183
MAC Bouaflé	489	24	11	524
MAC Bouaké	823	31	26	880
Maison pénale Bouaké	2228	0	0	2228
MAC Bouna	276	3	5	284
MAC Boundiali	202	9	10	221
MAC Dabou	206	4	11	221
MAC Daloa	1330	23	43	1396
MAC Danané	397	23	16	436
Saliakro (Ferme pénitentiaire)	20	0	0	20

Etablissements pénitentiaires	Effectif des détenus			
	Hommes	Femmes	Mineurs sous mandat de dépôt	Total
MAC Dimbokro	413	4	1	418
MAC Divo	293	7	13	313
MAC Gagnoa	439	7	1	447
MAC Grand-Bassam	193	6	9	208
MAC Katiola	253	3	7	263
MAC Korhogo	424	20	12	456
MAC Lakota	99	3	1	103
MAC Man	1186	41	42	1269
MAC M'Bahiakro	22	1	1	24
MAC Odienné	132	4	2	138
MAC Oumé	121	1	1	123
MAC Sassandra	672	23	36	731
MAC Séguéla	216	12	1	229
MAC Soubré	619	12	15	646
MAC Tabou	214	1	3	218
MAC Tiassalé	197	2	4	203
MAC Touba	164	2	5	171
MAC Toumodi	381	14	22	417
Totaux	21974	706	953	23633

Les données du tableau 1 ci-dessus indiquent que la population carcérale au jour de la visite, à savoir le 24 février 2022, est estimée à 23 633 détenus dont 21 974 hommes (92, 98%), 706 femmes (2, 99%) et 953 mineurs (4, 03%) sous mandat de dépôt (voir également le graphique 1). La Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) accueille à elle seule 8 888 détenus, soit 37, 61% de la population carcérale totale. Elle concentre en son sein l'effectif le plus élevé de détenus.



La MACA compte également l'effectif le plus élevé de femmes détenues avec un chiffre de 378, soit 53, 54% de l'effectif carcéral féminin, et de mineurs sous mandat de dépôt au nombre de 602 (63, 17%). Viennent ensuite respectivement la maison pénale de Bouaké avec 2 228 détenus (9, 43%), et les Maisons d'Arrêt et de Correction (MAC) de Daloa (1 396 détenus soit 5, 91%), Man (1 269 soit 5, 36%) et Bouaké (880 soit 3, 72%).



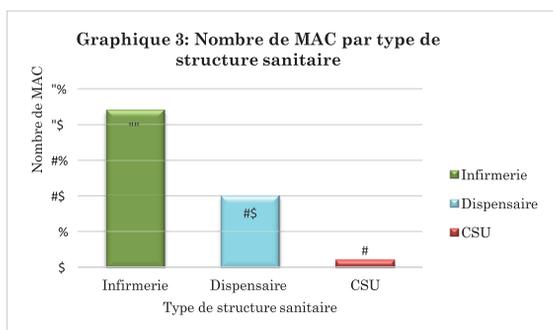
La capacité d'accueil de l'ensemble des maisons d'arrêt est de 6 989 détenus (voir graphique 2), selon les normes retenues par la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP) qui prévoient 3 m² par détenu . Le rapprochement de la population carcérale totale (23 633 détenus) actuelle et de la capacité d'accueil (7 925) donne un taux d'occupation de 298, 21%⁴. Les prisons ivoiriennes sont donc occupées presque au triple de leur capacité.

2. Situation de l'exercice du droit à la santé dans les établissements pénitentiaires

Les données recueillies concernent l'organisation sanitaire dans les établissements pénitentiaires en termes de capacité d'hospitalisation, de personnel médical, de plateau technique et de prise en compte des besoins des personnes vulnérables.

2.1. Organisation sanitaire dans les établissements pénitentiaires

Les données sur l'organisation sanitaire, perceptibles sur le graphique 3, révèlent que 22 maisons d'arrêt sont dotées d'infirmeries et 10 autres de dispensaires. La MACA avec une population carcérale de 8 788 détenus dispose de l'équivalent d'un centre de santé urbain.



⁴ . Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), Statistiques carcérales, Effectifs des détenus à la date du 28-07-2020.

Ce type de structure sanitaire conviendrait à la taille de la population carcérale qui s’y trouve. La difficulté se situe, selon le personnel soignant, au niveau de la nature des affections auxquelles le centre est confronté. La Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique réserve les traitements de pareilles affections à des centres de santé de l’ordre des hôpitaux généraux. C’est l’exemple des cas de maladie qui nécessitent une opération. Ces cas commandent la constitution du kit opératoire au sein du centre de santé de la MACA. Le personnel de santé les réfère néanmoins sans le kit, en raison du déficit, exposant les patients à de nombreux risques.

2.2. Capacité d’hospitalisation

L’ensemble des centres de santé des établissements pénitentiaires a une capacité théorique d’hospitalisation de 195 détenus, mais ne peuvent accueillir que 96 détenus, proportionnellement au nombre de lits disponibles (voir graphique 4). La capacité d’hospitalisation effective représente donc 0,41 % de la population carcérale totale, laquelle est de 23 633 détenus (graphique 4).

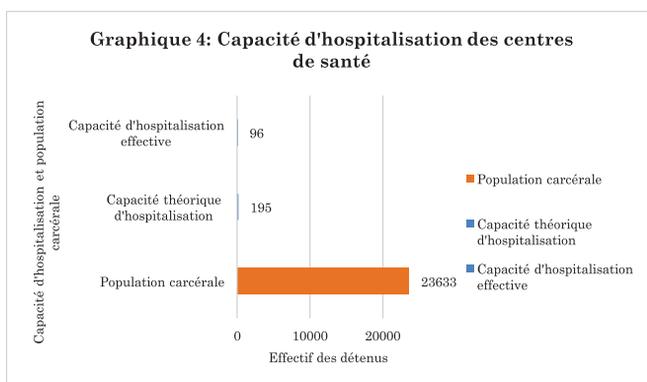


Tableau n°2 : Etat des services d'hospitalisation

Statut des prisons	Prisons qui effectuent des hospitalisations	Prisons qui n'effectuent pas d'hospitalisations
Effectif	23	11

Environ un tiers (1/3) des MAC ne font pas d'hospitalisations (voir tableau 2), faute d'équipements et d'espaces. Ce sont donc 4 768 détenus, correspondant à l'effectif des détenus dans ces maisons d'arrêt, soit plus d'un cinquième de la population carcérale totale qui, en cas de maladie nécessitant une hospitalisation, sont tributaires d'un référencement probable ou d'un traitement en deçà des besoins de leurs pathologies. Au nombre de ces MAC, la MAC de Saliakro qui ne dispose pas de centre de santé. Le centre de santé de Dabou est également concerné par ce déficit d'hospitalisation, en raison de son état de dégradation très avancé.

2.3. Personnel de santé

► Effectif du personnel de santé

Tableau n°3 : Effectif du personnel médical dans les établissements sanitaires

Personnel de santé	Effectif
Médecin	9
Infirmier	52
Infirmier spécialiste	5
Sage-femme	2
Aide-soignant	16
Total	84

► Permanence de nuit et des week-ends

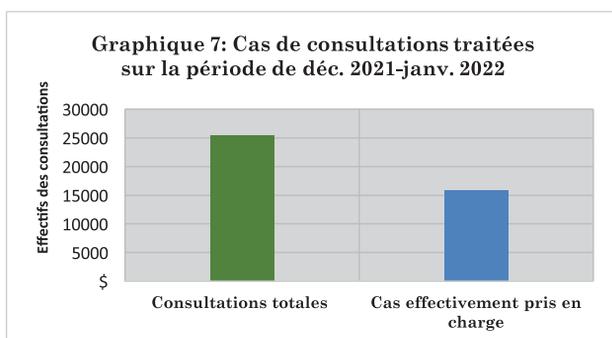
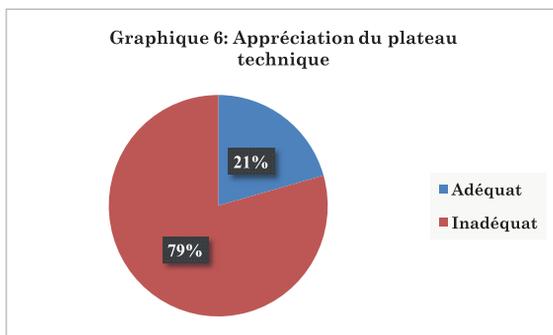
Au niveau de la permanence, le personnel de santé est absent au-delà de 17h dans plus d'une quinzaine de centres de santé dans les établissements pénitentiaires. L'un des centres n'a pas de permanence les week-ends. En cas d'urgence, c'est au moyen d'un appel téléphonique que le personnel de santé est contacté.

2.4. Affections récurrentes

Les données relatives à la prise en charge indiquent 25 391 consultations pour le trimestre de décembre 2021 à février 2022, dont 8 456 consultations pour le mois de février. Les affections à l'origine de ces consultations sont entre autres la tuberculose, les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les dermatoses, les mycoses, la bronchite, la diarrhée, la dépression, la pneumopathie, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les gales. Il est possible d'établir un ordre de récurrence de ces affections en s'appuyant sur les données issues de la MACA. Dans cette prison, qui concentre 37, 61 % de la population carcérale, les pathologies qui touchent le plus de détenus sont d'abord les dermatoses ; viennent ensuite les infections respiratoires aiguës (IRA) basses ; suivies respectivement par le paludisme et les IRA hautes.

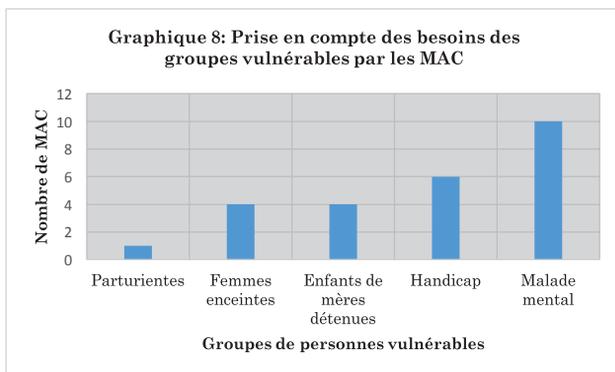
2.5. Appréciation du plateau technique

Le plateau technique dédié à la prise en charge des affections semble adéquat dans 21 % des établissements pénitentiaires du pays (voir graphique 6).



De ce fait, 15 862 des 25 391 consultations, soit 62,47%, ont abouti au traitement effectif des affections (voir graphique 7). Dans 9 529 cas de consultations (37,52 %), constituant la différence entre les consultations totales et celles effectivement prises en charge, les détenus ont été soit soumis à un référencement, ont acheté des médicaments, par le canal des services du régisseur, ont attendu un parent, sollicité les services sociaux, ou le cas échéant sont simplement retournés dans leurs cellules sans bénéficier de traitement. De plus, le personnel soignant et les détenus affirment que la quasi-totalité des cas pris en charge reviennent dans les centres de santé pour les mêmes pathologies. Un des détenus rencontrés affirme avoir effectué pour la période de décembre 2021 à février 2022 plus de 10 consultations. Les détenus et le personnel de santé pointent du doigt l'insalubrité des cellules, l'absence de traitements adéquats et l'insuffisance de médicaments.

2.6. Prise en compte des besoins spécifiques des personnes vulnérables



Très peu d'établissements pénitentiaires tiennent compte des besoins des groupes vulnérables (voir graphique 8). Un (01) seul établissement dispose de conditions pour les femmes parturientes. La MACA où sont détenues 378 femmes, soit 53, 54% de la population carcérale féminine totale, est l'une des MAC qui manquent de conditions favorables pour les parturientes. Il en est de même pour la MAC de Man, laquelle occupe le deuxième rang en matière d'effectif de sexe féminin (41 détenues). Les femmes enceintes sont prises en charge dans quatre (04) prisons, soit 11, 76%. Les enfants de mères détenues sont également pris en charge en cas de maladie dans quatre (04) établissements pénitentiaires. Les conditions pour une prise en charge des personnes en situation de handicap sont réunies dans six (06) prisons (17,64%). Ces conditions sont de même réunies pour les malades mentaux dans 10 maisons d'arrêt, soit 29, 41%.

2.7. L'exécution des billets de sortie/références

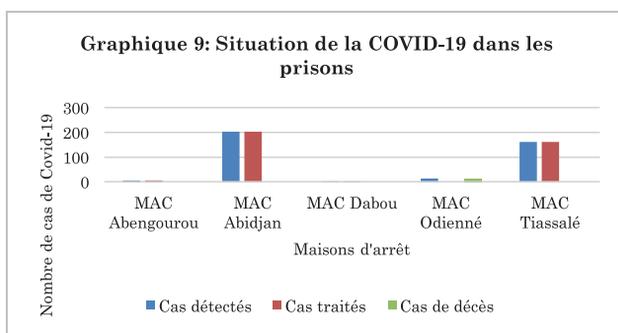
Dans la pratique des références, de nombreuses difficultés sont rencontrées dans l'exécution des billets de

sortie. Les détenus affirment qu'ils ne sont pas évacués lorsqu'ils manquent de moyens financiers. Le référencement bute également sur la lourdeur administrative, l'insuffisance d'agents de sécurité et l'absence de véhicules d'évacuation.

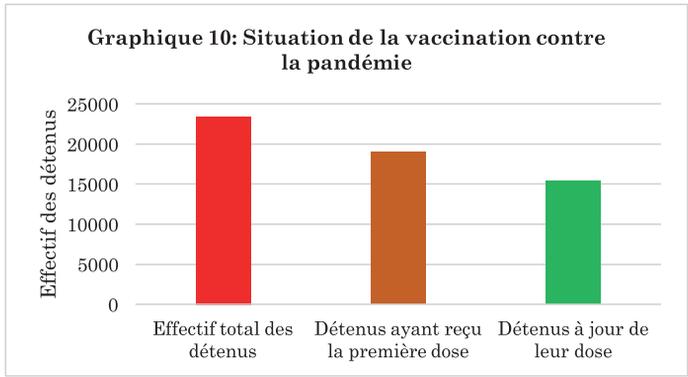
3. Situation de la Covid-19 dans les établissements pénitentiaires

3.1. Cas détectés et personnes vaccinées

Face à la pandémie de coronavirus, de nombreuses dispositions de prévention contre la maladie ont été prises au sein des prisons. Outre la sensibilisation et la prise de température à l'entrée des prisons, des cache-nez, gels hydroalcooliques, et kits de lavage des mains ont été distribués dans la quasi-totalité des établissements. A la MACA, un cadre a été aménagé pour servir de centre de confinement. Comme l'indique le graphique 9, des cas ont été détectés dans cinq (05) maisons d'arrêt. Le nombre élevé de cas détectés se situe à la MACA avec 203 cas, et Tiassalé qui compte 161 cas. Dans l'ensemble donc, 385 cas de Covid-19 ont été détectés avec 372 traités et guéris et 13 personnes sont décédées des suites de la maladie.



A ce jour, 15 378 détenus, soit 65, 61 % de la population carcérale totale, sont à jour de leur dose vaccinale contre la pandémie (voir graphique 10).



3.2. Difficultés en lien avec la pandémie

Les personnes interrogées évoquent l'impossibilité du respect des mesures barrières en raison de la surpopulation carcérale et l'absence de conditions pour les mises en isolement. A l'exception de la MACA, les autres prisons ne disposent pas d'espace d'isolement. Dans le plus grand établissement pénitentiaire du pays, l'absence de toilettes individuelles pour les personnes mises en isolement, rend quelque peu difficile l'effectivité de cette mesure. Les personnes mises en isolement partagent des toilettes communes. A l'ensemble de ces difficultés, se greffent le refus de certains détenus de se faire vacciner.



Ligne Verte : 800 00 888

IV. ANALYSE DES RESULTATS A L'AUNE DES NORMES DES DROITS DE L'HOMME SUR LA SANTE

1. Sur l'exercice du droit à la santé dans les établissements pénitentiaires

► Sur le type de structure sanitaire, la capacité d'hospitalisations et la disponibilité des médicaments

Il ressort des données exposées plus haut que les détenus sont confrontés à une capacité d'hospitalisation très en deçà des effectifs carcéraux, et une insuffisance générale de médicaments qui se combine avec l'accès restreint à des médicaments d'une certaine catégorie pour des affections pourtant présentes dans les prisons.

Or, la mise en œuvre du droit à la santé (art. 12 du Pacte International relatif aux Droits Economiques, Sociaux et Culturels) consiste en des installations, biens et services de qualité et accessibles à tous, en particulier aux groupes vulnérables sans discrimination fondée sur un quelconque motif⁶. En outre, selon les termes de la Règle 24 des Règles Mandela, « L'État a la responsabilité d'assurer des soins de santé aux détenus, ceux-ci devant recevoir des soins de même qualité que ceux disponibles dans la société et avoir accès aux services nécessaires sans frais et sans discrimination fondée sur leur statut juridique ».

Il importe donc que l'Etat favorise l'accès de cette catégorie de groupes vulnérables aux installations sanitaires, à travers notamment l'augmentation de la capacité d'hospitalisation des centres de santé des prisons et la fourniture en quantité de médicaments appropriés aux affections au sein des dites prisons.

⁶ . Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels, Observation n°14 du 11 août 2000, p.4.

► Sur le personnel de santé, la permanence et les besoins des groupes vulnérables

Les résultats de l'enquête ont indiqué à ce niveau des disparités dans la répartition du personnel de santé. L'effectif du personnel de santé qui semble correspondre à la taille de la population carcérale, reste confronté à d'énormes contrastes perceptibles dans le fonctionnement des structures sanitaires. L'effectif limité des spécialités (absence de pédiatre, de gynécologue et de psychiatre) et l'absence d'une permanence dans certaines prisons rendent improbable l'accès aux soins de santé dans des situations d'urgences et presque inexistante la réponse aux besoins spécifiques des femmes, des enfants de mères détenues et des personnes en situation de handicap.

En la matière, les Règles Mandela recommandent plutôt **«...une attention particulière...à ceux qui ont des besoins spéciaux... Ce service doit être doté d'un personnel interdisciplinaire comprenant un nombre suffisant de personnes qualifiées...»** (Règle 25). Le Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels fait également remarquer que l'obligation de respecter le droit à la santé doit amener l'Etat à s'abstenir des pratiques discriminatoires concernant la situation et les besoins des femmes en matière de santé⁷.

Une approche pour surmonter ces défis pourrait consister à l'affectation de personnels de santé de spécialités adaptés aux besoins de l'ensemble des détenus et l'amélioration des conditions de réalisation des permanences de nuit et des week-ends au sein des services médicaux des prisons.

⁷ . Comité des Droits Economiques, Sociaux et Culturels, Observation n°14, Op.cit. p.10

2. Sur la situation de la Covid-19 dans les prisons

L'on note que l'apparition de la pandémie a mis en lumière une fois de plus l'impact négatif de la surpopulation sur les conditions de vie dans les prisons en général, et sur les droits des détenus en particulier. La surpopulation nuit, entre autres, à l'hygiène, à la santé, à la sécurité et à la dignité humaine⁸. Des mesures ont été prises et ont contribué à limiter la propagation de la maladie en milieu carcéral. Ces mesures, si elles ont été efficaces dans des MAC, n'ont néanmoins pas évité la dizaine de morts dans l'une d'entre elles.

Dans la Déclaration commune de l'ONUUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et les autres milieux fermés, il est recommandé aux dirigeants politiques d'envisager des mesures de prévention à mettre en œuvre dans les lieux de détention. Au nombre de ces mesures, la réduction de la surpopulation carcérale par le recours à des mesures non privatives de liberté et l'amélioration de l'hygiène dans les lieux de privation de liberté ; l'accès continu aux services de santé ; et le respect des droits humains⁹. Au niveau local, des dispositions légales existent qui pourraient favoriser la réduction de la population carcérale. Il s'agit du respect des délais légaux de la détention préventive (art. 166 et 167 du Code de Procédure Pénale) et du recours à des mesures alternatives à l'incarcération, notamment la transaction, le

⁸ . Déclaration commune de l'ONUUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la COVID-19 dans les prisons et les autres milieux fermés. A consulter sur le site suivant : <https://www.who.int/fr/news/item/13-05-2020-unodc-who-unaisd-and-ohchr-joint-statement-on-covid-19-in-prisons-and-other-closed-settings>

⁹ . Idem.

contrôle judiciaire (art. 11 et art. 153 du Code de Procédure Pénale) et le travail d'intérêt général (art. 36 et 55 du Code Pénal).

Aujourd'hui, le rythme de la propagation de la pandémie semble avoir baissé. Pour autant, cela ne signifie qu'elle a complètement disparu, dans la mesure où il ne se passe un seul jour sans que des cas détectés soient rapportés. A la date du 15 mars, une moyenne de huit (08) cas était dénombrée pour une période de sept (07) jours¹⁰.

C'est pourquoi, l'Etat devrait s'atteler à favoriser dans les prisons des conditions qui limitent la propagation de quelque maladie que ce soit.

¹⁰ . <https://www.google.com/search?q=Covid-19+C%C3%B4te+d%27Ivoire&oq=Covid-19+C%C3%B4te+d%27Ivoire&aqs=chrome..69l57.10080j0j1&sourceid=chrome&ie=UTF-8> consulté le 21 mars 2022 à 07h45



Standard : 22 52 00 90

Fax : 22 52 00 99

V. RECOMMANDATIONS

Sur la base de l'analyse faite plus haut, des suggestions des personnes interrogées, et en vue de favoriser un meilleur exercice du droit à la santé dans les établissements pénitentiaires de Côte d'Ivoire, l'étude formule les recommandations suivantes :

► **Au Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme**

- améliorer les mécanismes de salubrité dans les prisons ;
- rendre effective la mise en œuvre de l'arrêté n°01 du Garde des Sceaux, Ministre de la Justice, des Droits de l'Homme et des Libertés Publiques fixant la ration alimentaire et la dotation en produits d'hygiène et d'entretien journaliers des détenus civils ;
- adresser le défi de la surpopulation carcérale par le recours aux mesures alternatives à la détention et la célérité des procédures concernant les détenus ;
- augmenter la ligne budgétaire relative à l'alimentation et à l'hygiène dans les établissements pénitentiaires.

► **Au Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle**

- augmenter la capacité d'hospitalisation des centres de santé des prisons ;
- améliorer le plateau technique des établissements pénitentiaires ;
- fournir en quantité suffisante des médicaments adaptés aux affections récurrentes dans les prisons ;
- faciliter l'accès aux traitements des personnes détenues démunies dont la prise en charge nécessite une évacuation ;
- élever le niveau du centre de santé de la MACA

afin de lui permettre d'accéder à des médicaments indiqués pour les affections auxquelles le centre est confronté ;

- mettre à la disposition des centres de santé des établissements pénitentiaires des équipements d'analyse médicale et de radiologie ;
- doter les centres de santé des prisons d'ambulances ;
- construire des centres de santé dans les prisons qui n'en ont pas ;
- réhabiliter les centres de santé en état de dégradation au sein des prisons ;
- renforcer l'effectif du personnel de santé des prisons sur la base des spécialités à pourvoir et de la population carcérale ;
- créer les conditions pour une permanence effective dans les centres de santé des prisons.



Email : infos.ci.cndh@gmail.com
Site web : www.cndh.ci

Conclusion

Les défis liés à l'exercice du droit à la santé en milieu carcéral en Côte d'Ivoire se rapportent aux infrastructures sanitaires, soit inexistantes ou dégradées, à une insuffisance des équipements, un difficile accès aux traitements, et une limitation dans les spécialités. Le tout, dans un cadre général de surpopulation carcérale.

L'apparition de la pandémie de Covid-19 dans ce contexte a mis à rude épreuve ce dispositif, renforçant ainsi sa vulnérabilité. La mise en œuvre des mesures de prévention contre cette pandémie s'est avérée presque impossible. Le défaut d'équipements et la réalisation quasi improbable de la distanciation physique ont constitué de véritables obstacles. La situation semble tout de même avoir été circonscrite à l'aide de la vaccination.

Cet état des lieux expose l'urgence de se pencher sur la situation du droit à la santé des personnes privées de libertés dans le pays. En d'autres termes, il s'agit de faire bénéficier à cette catégorie de populations vulnérables des actions pour le développement du secteur de la santé en cours.