

## **LE DROIT À L'ACCÈS AUX SOINS DE LA PERSONNE DETENUE AU BENIN**

**Sylvie EHAKO ADOHINZIN**

*Doctorante en Droit de l'Homme à l'Ecole Doctorale des Sciences Juridiques, Politiques et Administratives de l'Université d'Abomey-Calavi.*

*Email : [sylvaroda@yahoo.fr](mailto:sylvaroda@yahoo.fr)*

### **Résumé**

Le droit à l'accès aux soins pour les personnes détenues est essentiel pour respecter leurs droits fondamentaux en détention. Malgré les efforts déployés par les autorités pénitentiaires, ce droit reste fragile en raison de contraintes internes liées à l'organisation des soins, à la continuité des traitements et aux obstacles extérieurs comme l'hospitalisation et les soins de spécialité. Les enjeux sécuritaires, tout en étant importants pour la sûreté, pourraient parfois compromettre la qualité des soins. Il est donc nécessaire de renforcer la coordination entre santé et sécurité, d'améliorer les services pénitentiaires, et d'assurer une prise en charge continue et adaptée pour les détenus malades.

La méthodologie adoptée dans cette étude repose sur une analyse basée sur une documentation empirique comprenant des textes juridiques, des ouvrages, des articles et des rapports d'études, dans le but d'identifier les principales limites au droit d'accès aux soins pour les personnes détenues.

**Mots clés :** *Bénin, Accès, Droit, Etablissements pénitentiaires, Personne détenue, Soins.*

### **The right to access healthcare for detained persons in the face of security challenges in Benin**

#### **Abstract**

The right to access healthcare for detained individuals is essential to respect their fundamental rights during detention. Despite efforts made by prison authorities, this right remains fragile due to internal constraints related to the organization of care, continuity of treatments, and external obstacles such as hospitalization and specialized medical care. Security concerns, while important for safety, can sometimes compromise the quality of healthcare. Therefore, it is necessary to strengthen coordination between health and security, improve prison services, and ensure continuous and appropriate care for detained patients.

The methodology adopted in this study is based on an analysis based on empirical documentation including legal texts, works, articles and study reports, with the aim of identifying the main limits to the right of access to care for detained persons.

**Keywords :** *Benin, Access, Right, Prison facilities, Detained person, Care.*

## **Introduction**

« Garantir un accès effectif aux soins en détention est une condition essentielle pour respecter les principes de la dignité humaine et de l'égalité »<sup>1</sup>. Cette affirmation met en lumière l'importance du droit à l'accès aux soins de la personne en détention. En effet, les exigences sécuritaires ne doivent pas compromettre la dignité et les droits fondamentaux des personnes détenues, notamment leur droit à la santé. La santé en milieu carcéral ne constitue pas seulement une préoccupation médicale, mais aussi un enjeu de sécurité et de cohésion sociale au sein de l'établissement pénitentiaire. Au Bénin, le système pénitentiaire connaît des défis importants : surpopulation carcérale, conditions d'incarcération souvent dégradantes et tensions entre la sécurité et le respect des droits des détenus<sup>2</sup>. Cette situation devient préoccupante, car elle met en évidence la nécessité de garantir la sécurité de la société avec celle de préserver la dignité et la santé des détenus. C'est ce qui justifie le choix porté sur le sujet intitulé : *Le droit à l'accès aux soins de la personne détenue au Bénin*.

Le droit à l'accès aux soins est un principe fondamental en droit de la santé, garantissant à chaque individu la possibilité de bénéficier de soins médicaux sans discrimination ni obstacle injustifié. Il implique également la qualité des soins et un accès équitable pour tous, notamment les populations vulnérables. C'est une composante du droit à la santé qui est défini comme le droit pour toute personne, y compris en détention, de bénéficier de soins médicaux adéquats, accessibles et de qualité, conformément aux principes du droit à la santé<sup>3</sup>.

La personne détenue désigne toute personne qui se trouve sous le contrôle de l'autorité pénitentiaire, qu'elle soit en détention provisoire ou condamnée. Aux termes de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°2024-1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires, une personne détenue est « toute personne faisant l'objet d'une mesure privative de liberté dans un établissement pénitentiaire ». Elle peut être définie comme toute personne présente dans un établissement pénitentiaire ou en détention provisoire, en attente de jugement ou condamnée à une peine privative de liberté. Selon Raymond Vignes, cette définition souligne la privation de liberté comme un état imposé par une autorité compétente, encadré par le cadre juridique du droit pénal (R. Vignes, 2019, p. 345). La détention de ces personnes soulève des enjeux fondamentaux liés aux droits humains, à la santé, à la dignité et à la réinsertion sociale. Ainsi, garantir l'accès aux soins pour ces détenus constitue une obligation morale et légale essentielle afin de préserver leurs droits fondamentaux, leur santé, et de

---

<sup>1</sup> Conseil de l'Europe, Commissaire aux Droits de l'Homme, « Rapport sur la santé et les droits humains en milieu carcéral », Strasbourg, 2013, p. 256.

<sup>2</sup> Ces tensions sont liées aux conflits entre détenus, évasions individuelles ou collectives, soulèvement, émeutes, séditions, mutinerie, radicalisation, extrémisme violent, etc.

<sup>3</sup> Le droit à la santé comprend essentiellement l'accès aux soins, la prévention, l'information et la participation aux politiques de santé.

favoriser leur réinsertion sociale. Cela contribue également à construire une société plus équitable et respectueuse des droits humains. Ainsi, il incombe aux autorités pénitentiaires de prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir aux personnes détenues un accès efficace et approprié aux soins médicaux. Cependant, la réalité dans les établissements pénitentiaires au Bénin montre que l'accès à ce droit demeure fragile, notamment en raison de la surpopulation carcérale, l'insuffisance de ressources humaines et matériels, ainsi que des préoccupations sécuritaires renforcées dans un contexte où la lutte contre le terrorisme, l'extrémisme violent, la radicalisation et la criminalité dans toutes ses formes, impose des mesures restrictives<sup>4</sup>. Cette situation compromet la prise en charge des détenus et limite leur accès à des soins appropriés.

Face à cette préoccupation qui perdure, il se pose une question : Le droit à l'accès aux soins est-il effectif pour la personne détenue ?

L'objectif de cette étude est donc de vérifier si le droit à l'accès aux soins est garanti pour la personne détenue. Cette étude revêt un double intérêt. Au plan théorique, cette étude renouvelle la réflexion sur les droits des personnes vulnérables, notamment le droit à l'accès aux soins dans le contexte carcéral, tout en mettant en lumière le conflit entre droits individuels et enjeux sécuritaires. Au plan pratique, ce sujet est intéressant à traiter, car ses résultats pourraient éclairer les autorités béninoises à ajuster les politiques pénitentiaires actuelles afin de garantir un accès adéquat aux soins pour les détenus tout en préservant la sécurité. Au regard des préoccupations soulevées, il est nécessaire d'engager une réflexion sur la mise en œuvre du droit à l'accès aux soins pour les personnes détenues. Ainsi, ce travail est structuré en deux sections principales : la première portant sur les limites au droit d'accès aux soins en milieu carcéral (1), et la seconde sur celles en milieu libre (2).

### **1. Les limites au droit à l'accès aux soins en milieu carcéral**

« *L'obligation d'administrer aux détenus les soins médicaux nécessaires est le cœur du noyau dur* »<sup>5</sup>. L'accès aux soins médicaux pour les détenus constitue ainsi un élément essentiel du respect de leurs droits fondamentaux, garantissant leur dignité et leur intégrité physique et mentale. Cependant, la réalité de la pratique révèle que cet accès aux soins demeure fragile, en raison de multiples contraintes organisationnelles, matérielles et humaines. Ces obstacles affectent tant l'organisation interne des services de santé (1.1) que la continuité des soins médicaux (1.2).

---

<sup>4</sup> Changement Social Bénin, Monitoring des droits humains en milieu carcéral en 2021, Cotonou, 2021, p. 35 et 36.

<sup>5</sup> CourEDH, 12 juin 2008, Kotsaftis c. Grèce, n° 39780/06, § 53.

### **1.1. La fragile organisation interne des services de soins**

L'organisation interne des services de soins médicaux dans les établissements pénitentiaires repose essentiellement sur une structure conçue pour assurer la prise en charge médicale des détenus. Aux termes de l'article 93 du décret n° 2024 -1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires, « *Chaque établissement pénitentiaire est pourvu d'un service de santé. La prise en charge de la santé des personnes détenues est assurée par les établissements de santé dans les conditions prévues par les textes en vigueur. Les soins et traitements aux détenus sont à la charge de l'administration pénitentiaire sauf ceux relatifs à la sollicitation et aux traitements prescrits par un médecin personnel du détenu.*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. ». Ces différents instruments juridiques obligent l'Etat à veiller à la bonne santé physique et mentale des détenus et à la qualité des soins administrés par les services de santé des établissements pénitentiaires. Ainsi, les détenus malades doivent bénéficier des consultations, examens médicaux, interventions chirurgicales et des hospitalisations qui leur sont nécessaires ainsi que de la fourniture de médicaments.

Au Bénin, la prise en charge des soins médicaux dans les centres pénitentiaires repose principalement sur des infirmeries et la présence de psychologues. Ces services assurent le suivi des détenus pour les problèmes de santé courants, tels que les maladies bénignes, les soins de premiers secours, ou encore la gestion des troubles psychologiques<sup>6</sup>. La fonction santé est ainsi assurée par des infirmiers et parfois par des aides-soignantes qui jouent un rôle essentiel dans la prise en charge médicale des détenus. En ce qui concerne le soin des détenus, les infirmiers ont la responsabilité d'évaluer leur état de santé, de réaliser des soins infirmiers, de suivre leur traitement médical, et de garantir la prise en charge des urgences. Ils collaborent également avec les médecins mis à disposition dans chaque établissement pénitentiaire pour diagnostiquer et traiter les maladies, assurer la prévention des infections, et conseiller les détenus sur les questions de santé. Quant aux psychologues, ils interviennent pour détecter et traiter les troubles psychologiques, afin de favoriser leur réinsertion et leur bien-être. En collaboration avec l'équipe médicale, ils participent à la prise en charge globale des détenus, notamment en proposant des accompagnements psychothérapeutiques. Les détenus nécessitant des traitements spécialisés ou des soins chirurgicaux sont transférés vers des centres spécialisés pour recevoir les

---

<sup>6</sup> Ministère de la Justice et de la Législation, *Rapport d'étude sur l'amélioration du système pénitentiaire et la mise en œuvre des réformes pénitentiaires*, p. 214.

soins appropriés<sup>7</sup>. Cependant, il convient de souligner l'absence de médecins spécialistes ou de services médicaux spécialisés directement accessibles, tels que les dentistes, dermatologues, ophtalmologues, kinésithérapeutes, ainsi que d'autres spécialités, au sein des établissements pénitentiaires. En plus de provoquer des retards préjudiciables dans la prise en charge du détenu, l'absence de médecins spécialistes dans les établissements pénitentiaires pourrait entraîner des risques graves pour la santé des détenus<sup>8</sup>. La difficulté d'accès à des spécialistes pourrait être à l'origine de lourdes carences dans la prise en charge des personnes détenues, dont l'état de santé est souvent déjà précaire avant leur entrée en détention. Lorsque les médecins tardent pour des raisons sécuritaires à organiser l'extraction vers un centre hospitalier, les conséquences pour l'état de santé du patient détenu pourrait parfois s'avérer dramatiques. De plus, le manque de personnel médical qualifié pourrait constituer un obstacle supplémentaire. Les ressources humaines dans le système de santé pénitentiaire sont insuffisantes pour couvrir l'ensemble des établissements, ce qui pourrait engendrer des délais de traitement plus longs et une prise en charge souvent limitée. Par ailleurs, l'accès aux soins demeure parfois difficile en raison de l'insuffisance et inadaptation des infrastructures, ainsi que du manque de matériel médical approprié, ce qui pourrait compromettre la santé des détenus<sup>9</sup>. Une forte dégradation de l'état de santé d'une personne détenue peut susciter certains doutes quant au caractère adéquat des soins reçus en prison. En effet, une détérioration grave de l'état de santé d'une personne en détention pourrait indiquer que ses besoins médicaux ne sont pas correctement pris en charge par les services de santé implantés au sein des établissements pénitentiaires. Cela pourrait soulever des questions sur la qualité et la disponibilité des soins fournis<sup>10</sup>. Cette situation pourrait signifier que le système de soins en milieu carcéral ne répond pas aux normes nécessaires pour garantir la santé des détenus. Il est donc essentiel que les autorités nationales mettent en œuvre les mesures nécessaires pour renforcer le service de santé dans les établissements pénitentiaires, afin de préserver aux personnes détenues malades bien-être et santé. Le droit à l'accès aux soins médicaux est un principe fondamental qui garantit à chaque individu la liberté et la possibilité d'obtenir des services de santé adaptés à ses besoins<sup>11</sup>. Jean Marie Truchet l'a bien exprimé en soulignant que : « *Le droit à l'accès aux soins consiste en la liberté et la possibilité pour toute*

---

<sup>7</sup> Article 96 du décret n°2024-1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires

<sup>8</sup> Changement Social Bénin, *op., cit.*, p. 58.

<sup>9</sup> Ministère de la Justice et de la Législation, *Rapport d'étude sur l'amélioration du système pénitentiaire et la mise en œuvre des réformes pénitentiaires*, p.171 et 214. Projet d'Appui à la Réforme de la Justice, *Rapport final de mission d'appui à l'amélioration des conditions de vie et de la situation des DH dans les EP et les CSEA du Bénin*, 2012, p. 32.

<sup>10</sup> Changement Social Bénin, *op., cit.*, p. 19.

<sup>11</sup> Règle 24 de Nelson Mandela (*Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus*).

personne de bénéficier de services de santé adaptés, accessibles financièrement, géographiquement et socialement» (J-M. Truchet, 2010, p. 63). Cela souligne l'importance d'assurer l'équité dans le système de santé, afin que tous, quelles que soient leurs circonstances, puissent bénéficier d'une prise en charge appropriée et équitable. Cette équité doit inclure les personnes détenues, qui se trouvent souvent dans une situation de vulnérabilité particulière. En effet, l'accès aux soins en milieu pénitentiaire doit être garanti de manière à respecter leur droit à la santé, en leur offrant des services adaptés, sans discrimination, et en veillant à leur continuité de soins. La prise en charge des détenus doit ainsi être intégrée dans une démarche globale d'équité, reconnaissant leur dignité et leur droit fondamental à la santé, indépendamment de leur statut ou de leur situation. Les soins médicaux préventifs, curatifs, reproductifs et palliatifs doivent répondre aux mêmes normes que celles de la société en général, et ce, quel que soit le régime de la détention<sup>12</sup>. Par ailleurs, la prise en charge des détenus vulnérables (*mineurs, femmes enceinte, personnes porteuses de handicap*) ou atteints de maladies contagieuses nécessite un traitement adapté<sup>13</sup>.

La continuité des soins médicaux doit également être prise en compte pour assurer une prise en charge efficace.

## **1.2. La discontinuité des soins en détention**

La continuité des soins médicaux constitue un enjeu majeur pour garantir la santé des détenus tout au long de leur incarcération. La continuité des soins médicaux en prison désigne la prise en charge régulière et cohérente des patients, assurant la continuité entre leur environnement carcéral et le système de santé extérieur. Elle permet de garantir le suivi médical, le traitement des pathologies et la prévention, indépendamment du lieu de séjour. Ce dispositif vise à préserver la santé des détenus tout en facilitant leur réinsertion (J-M Scherber, 2010, p. 64). La question de la continuité des soins se pose plutôt s'agissant de la période postérieure à la détention puisqu'une grande partie des personnes arrivant en prison ne faisaient antérieurement l'objet d'aucun suivi médical. La prise en charge médicale ne se limite pas à l'accès initial aux soins, mais doit assurer un suivi régulier, une gestion adaptée des traitements et une coordination efficace avec les structures hospitalières extérieures en cas de besoin<sup>14</sup>. Selon la Règle 24.1 de Nelson Mandela « *Les services de santé devraient être organisés en relation étroite avec l'administration générale de santé publique et de manière à faciliter la continuité du traitement et des soins, notamment pour le VIH, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses, ainsi que pour la toxicomanie* ». Ainsi, le service médical doit établir et tenir des dossiers

---

<sup>12</sup> Le guide de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) relatif à la santé en milieu carcéral fournit des informations utiles sur la prestation des soins médicaux dans les prisons, Bureau régional de l'Europe, 2007. Disponible à l'adresse : [www.euro.who.int/prisons/meetings/2007](http://www.euro.who.int/prisons/meetings/2007).

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> Règle 24 et 25 de Nelson Mandela (Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus).

médicaux individuels exacts, à jour et confidentiels pour tous les détenus, qui doivent y avoir accès chaque fois qu'ils en font la demande. Les dossiers médicaux doivent être transmis au service médical de l'établissement d'accueil lors du transfèrement d'un détenu, conformément au secret médical. Par ailleurs, le décret n° 2024 -1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires, indique dans son article 94 que « *Chaque détenu doit avoir un dossier médical individuel qui comporte toutes les indications relatives à son état de santé et aux traitements subis. Ce dossier est joint sous pli confidentiel au dossier individuel du détenu lors des transfères. Les informations du dossier médical individuel du détenu peuvent également être stockées et conservées sur des dispositifs numériques conformément à la réglementation en vigueur* ». Ces différents textes consacrent ainsi la qualité et la continuité des soins aux personnes détenues dans des conditions équivalentes à celles dont bénéficie l'ensemble de la population. Cela revêt une place primordiale dans la prise en charge des personnes détenues, qui ont souvent une santé plus dégradée que celle de la population générale en raison de la précarité de leurs conditions de vie antérieures, de leur éloignement des services médicaux et de la prévalence des addictions. La prison, avec sa violence, sa promiscuité et les carences qu'elle implique, vient en outre aggraver les pathologies somatiques et mentales, qui, souvent, se cumulent. La tenue de rapports mensuels par le responsable du service de santé permet également d'assurer un suivi administratif et médical de l'état de santé des détenus. Toutefois, dans la pratique, cette continuité est altérée par plusieurs facteurs : la pénurie de personnel, l'insuffisance de ressources matérielles et le manque de moyens de transport pour acheminer les détenus vers des centres hospitaliers en cas de besoin<sup>15</sup>.

De plus, l'absence d'un suivi médical systématique et d'un dossier médical partagé limite la cohérence des soins.

Enfin, l'absence d'un dispositif formel pour assurer la continuité des soins lors des transferts ou des sorties de détention fragilise la prise en charge globale, pouvant entraîner une aggravation de l'état de santé des détenus. Les nombreuses ruptures que suppose la vie carcérale, cloisonnée par nature, présentent autant d'obstacles à la continuité des soins. En effet, la vie carcérale, en raison de ses subdivisions, se caractérise par une organisation structurée en cellules, quartiers ou unités séparés, ce qui limite la circulation et l'échange d'informations entre les différentes parties de l'établissement. Cette configuration engendre plusieurs ruptures dans le parcours de soins des détenus. En effet, la continuité des soins repose sur un suivi cohérent et fluide, qui peut être interrompu par la séparation physique des espaces, la rotation du personnel, ou encore par des procédures administratives complexes lors des transferts ou libérations. De plus, la prise en charge médicale nécessite une coordination entre différents acteurs (*médecins,*

---

<sup>15</sup> Ministère de la Justice et de la Législation, *Rapport d'étude sur l'amélioration du système pénitentiaire et la mise en œuvre des réformes pénitentiaires*, op., cit., p. 172 et Projet d'Appui à la Réforme de la Justice, op., cit, p. 31.

*infirmiers, services administratifs), dont la communication peut être entravée par la structure cloisonnée. Ainsi, ces obstacles organisationnels et logistiques rendent difficile la continuité des soins, risquant de compromettre la santé des détenus et leur réhabilitation. Une rupture dans la continuité des soins médicaux pourrait entraîner des conséquences graves sur l'état de santé de la personne détenue (M. Hagège, 2018, p. 30). Elle pourrait constituer une violation du droit à la vie, à la santé, ainsi qu'à l'intégrité physique et mentale, droits protégés par la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples<sup>16</sup> ainsi que par d'autres instruments juridiques régionaux. Ainsi, la Cour Africaine des Droits de l'Homme a affirmé à plusieurs reprises que l'État ne peut se décharger de sa responsabilité en invoquant des contraintes budgétaires ou logistiques<sup>17</sup>. Cette position est renforcée dans la Déclaration de Kiev OMS/UNODC sur la santé des femmes en prison, qui fournit des orientations sur les aspects sexospécifiques des soins médicaux<sup>18</sup>. Elle énonce que : « *Les détenus ont droit à un examen médical au moment de leur arrivée en prison et la continuité des traitements amorcés avant leur incarcération doit être assurée. Ils doivent pouvoir régulièrement consulter un médecin qualifié* »<sup>19</sup>. La responsabilité de l'État pourrait être engagée si la rupture est due à une négligence, une mauvaise organisation ou une absence de prise en charge adéquate. Elle insiste sur l'obligation des États de garantir aux personnes détenues un accès à des soins médicaux adéquats, réguliers et accessibles pour prévenir la détérioration de leur santé. Ainsi, afin de garantir le droit d'accès aux soins pour les personnes détenues, il est nécessaire que les autorités pénitentiaires mettent en place des mesures administratives permettant d'assurer la continuité des soins médicaux depuis leur entrée jusqu'à leur sortie de l'établissement. Il est également important que la préparation à la libération des détenus soit menée en étroite collaboration avec le personnel pénitentiaire, afin d'éviter que le caractère inattendu d'une libération ne compromette le suivi médical après la sortie de prison. La mise en place d'un dossier électronique unique constituerait une solution efficace pour améliorer la qualité des soins dispensés aux détenus.*

Des mesures appropriées doivent également être instaurées pour garantir la prise en charge médicale en dehors du contexte carcéral, notamment lors des hospitalisations dans les établissements de santé publics et lors des consultations dans les centres spécialisés.

---

<sup>16</sup> Article 16.

<sup>17</sup> CADHP, affaire Sampson et autres c. Ouganda (Requête 006/2012) et affaire Kouassi et autres v. Côte d'Ivoire (2012).

<sup>18</sup> Organisation Mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe, et Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, La santé des femmes en milieu carcéral. Éliminer les disparités entre les sexes en matière de santé dans les prisons (Copenhague, 2009). Disponible à l'adresse : <http://www.euro.who.int/document/e92583.pdf>.

<sup>19</sup> *Ibidem.*

## **2. Les restrictions au droit à l'accès aux soins en dehors du milieu carcéral**

L'accès aux soins pour la population béninoise, en particulier pour les personnes détenues, reste un défi majeur en matière de droits humains et de santé publique. Bien que des efforts importants aient été déployés par les autorités pénitentiaires pour améliorer les services médicaux offerts aux détenus, plusieurs obstacles pourraient compromettre la pleine réalisation de ce droit en dehors du contexte carcéral, notamment en ce qui concerne l'hospitalisation des détenus malades (2.1) et leur prise en charge dans des centres spécialisés (2.2).

### **2.1. L'hospitalisation du détenu malade**

« *Tout détenu malade doit pouvoir accéder à une hospitalisation adaptée, sans discrimination, et dans le respect de ses droits* »<sup>20</sup>. Cette affirmation met en évidence l'importance pour le détenu de bénéficier d'une hospitalisation en cas de nécessité. La détention ne doit pas porter atteinte à la santé du détenu, et ce dernier doit bénéficier de soins appropriés dans des conditions respectant ses droits fondamentaux.

L'hospitalisation du détenu malade soulève alors la question du respect de la dignité humaine, de la non-discrimination, de la vie privée et du principe de santé comme droit fondamental. Selon l'article 96 décret n° 2024 -1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires : « *Dans les cas où les soins nécessaires à leur état ne peuvent être donnés sur place, les détenus malades sont référés à une formation sanitaire publique ou à une formation sanitaire agréée par l'Etat à cette fin* ». Il ressort de ces dispositions que les détenus malades doivent bénéficier d'une prise en charge médicale adaptée à leur état de santé. En cas de soins ne pouvant être assurés en détention, ils doivent être référés à une structure sanitaire extérieure agréée ou publique, garantissant ainsi leur droit à la santé<sup>21</sup>. Ainsi, dans les établissements pénitentiaires, pour bénéficier des soins d'hospitalisations de courte durée, les personnes détenues peuvent être accueillies dans les autres services de l'hôpital public auquel appartient l'unité sanitaire de leur établissement pénitentiaire. Ils sont alors « *extraits* » de la détention pour des soins ambulatoires ou une hospitalisation. Cette hospitalisation suit un processus structuré coordonné par les responsables des établissements pénitentiaires et le service de santé (*Médecin, infirmier et autres paramédicaux*). L'organisation logistique et sécuritaire est mise en place à travers la préparation du transfert, sécurité renforcée, escorte policière. À l'arrivée dans la structure hospitalière, le personnel médical assure la prise en charge et la continuité des soins en coordination avec l'établissement pénitentiaire<sup>22</sup>. Après traitement ou si la nécessité médicale disparaît, le détenu est réintégré dans l'établissement selon une procédure

---

<sup>20</sup> Règle 24-27 de Nelson Mandela (*Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus*).

<sup>21</sup> Ministère de la Justice et de la Législation, *Rapport d'étude sur l'amélioration du système pénitentiaire et la mise en œuvre des réformes pénitentiaires*, op., cit., p. 215.

<sup>22</sup> Article 95 du décret n°2024-1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires.

similaire, en respectant les protocoles de sécurité lors du retour. Cependant, cette prise en charge sanitaire du détenu en dehors de l'établissement pénitentiaire soulève plusieurs enjeux liés à la gestion de la sécurité, à la protection du personnel médical et à l'organisation des soins. En effet, les conditions d'accueil des personnes détenues dans formations sanitaires publiques sont souvent dissuasives, menant une partie d'entre elles à renoncer aux soins dont elles ont pourtant besoin. Les mesures de sécurité mises en œuvre à l'hôpital ont un caractère contraignant et humiliant, parfois accentué par la nécessité de conduire une personne détenue menottée dans des locaux fréquentés par le public<sup>23</sup>. Au cours des consultations et des soins, la présence des surveillants pénitentiaires est quasi systématique, parfois même à la demande de médecins peu habitués à rencontrer des détenus. Bien que cette demande vise principalement à prévenir tout risque d'agression ou d'incident pouvant survenir dans un environnement potentiellement vulnérable, notamment lorsque le détenu souffre d'un état de santé fragile ou difficile à maîtriser, elle porte atteinte grave à la dignité des personnes, à la confidentialité et au secret médical. La nécessité de porter des menottes lors du transfert ou de l'hospitalisation est souvent évoquée, notamment pour prévenir toute tentative d'évasion ou de violence. Toutefois, cette mesure devrait être équilibrée avec le respect de la dignité du détenu<sup>24</sup>.

La réduction du délai d'hospitalisation constitue également une préoccupation, car elle est souvent dictée par des impératifs de sécurité plutôt que par les besoins médicaux du patient. Cela pourrait entraîner une prise en charge moins optimale, avec des hospitalisations parfois précipitées ou limitées dans le temps.

Un autre défi majeur réside dans l'absence de pavillon dédié à l'accueil des détenus malades. En effet, le manque d'infrastructures spécifiques dans les formations sanitaires publiques pourrait compliquer la prise en charge médicale adaptée, créer des tensions ou des risques supplémentaires, notamment en termes de sécurité. La création de chambres sécurisées ou pavillons spécialisés permettrait d'améliorer la qualité des soins tout en renforçant la sécurité pour tous.

À cet égard, il est nécessaire que l'hospitalisation du détenu malade concilie les impératifs médicaux et sécuritaires. La présence systématique de surveillants pénitentiaires, la gestion du port des menottes, la limitation de la durée d'hospitalisation et la disponibilité d'infrastructures adaptées sont autant d'éléments clés à prendre en considération pour assurer une prise en charge efficace, respectueuse des droits du détenu, tout en garantissant la sécurité de l'établissement.

La prise en charge rapide et efficace des soins médicaux dans les centres spécialisés est aussi essentielle pour garantir la santé de la personne détenue.

---

<sup>23</sup> Changement Social Bénin, *op., cit.*, p. 19.

<sup>24</sup> *Ibidem.*

## **2.2. La prise en charge insuffisante des soins dans les centres spécialisés**

En dehors des services de santé, la personne détenue peut consulter des spécialistes au sein des services spécialisés de l'hôpital public ou dans des établissements privés, sous réserve de l'autorisation des autorités judiciaires. La prise en charge des soins dans les centres spécialisés est nécessaire pour assurer le droit à la santé des personnes détenues. Cette fourniture de soins médicaux est garantie par les règles 27.1. de Nelson Mandela qui énoncent que « *Tous les établissements pénitentiaires doivent garantir l'accès rapide aux soins médicaux en cas d'urgence. Les détenus qui requièrent des traitements spécialisés ou soins chirurgicaux doivent être transférés vers des établissements spécialisés ou vers des hôpitaux civils* ». Cela souligne l'importance de garantir aux détenus un accès rapide et efficace aux soins médicaux, notamment en cas d'urgence, ainsi que la nécessité de prévoir des transferts vers des établissements spécialisés lorsque les soins ne peuvent être dispensés en milieu carcéral. La prise en charge des soins des détenus dans les centres spécialisés constitue ainsi un enjeu majeur pour garantir leurs droits fondamentaux à la santé, tout en assurant la sécurité publique. En pratique, ces consultations sont planifiées par la direction de l'établissement, en collaboration avec le médecin, l'infirmier et les autres professionnels de santé présents sur place. Elles couvrent notamment les soins ophtalmiques, dentaires, auditifs, dermatologiques, ainsi que d'autres types de soins. Toutefois, cette prise en charge est confrontée à plusieurs difficultés qui entravent leur efficacité<sup>25</sup>. Parmi ces difficultés, le transfert des détenus, la disponibilité des médecins spécialistes, la forte demande de soins et d'autres contraintes majeures de sécurité méritant une analyse approfondie.

Le transfert des détenus vers des centres spécialisés est souvent complexe et risqué. Ces transferts doivent être effectués dans le respect de mesures strictes de sécurité pour éviter tout incident, évasion ou agressions. Par exemple, lors du transfert d'un détenu nécessitant une intervention chirurgicale ou une consultation spécialisée, il faut mobiliser un dispositif de sécurité renforcé, ce qui peut ralentir la procédure et augmenter les coûts logistiques. L'insuffisance de surveillants pénitentiaires limite la capacité à organiser ces transferts de manière efficace. La disponibilité limitée en personnel de sécurité peut entraîner des retards, voire l'annulation de certains transferts ou rendez-vous, ce qui peut compromettre la continuité des soins ou leur accès en temps utile. Par ailleurs, ces contraintes peuvent provoquer un stress supplémentaire pour les détenus, aggravant leur état de santé ou rendant leur prise en charge plus difficile. Ces difficultés pourraient conduire à des délais plus longs dans la prise en charge, aggravant l'état de santé des détenus, et à des situations où la sécurité n'est pas toujours garantie lors des transferts, mettant en danger tant le personnel médical que les agents de sécurité<sup>26</sup>.

---

<sup>25</sup> Projet d'Appui à la Réforme de la Justice, *op., cit.*, p. 33.

<sup>26</sup> *Ibidem.*

Cela implique souvent des mesures de sécurité renforcées, comme la présence d'agents armés, des systèmes de confinement ou des escortes renforcées, ce qui complique et rallonge le processus de transfert.

L'accès à des médecins spécialistes est souvent limité dans les formations sanitaires publiques en raison de leur disponibilité et leur effectif. Cette situation entraîne des listes d'attente longues et des rendez-vous programmés qui pourraient être régulièrement reportés ou annulés. Les rendez-vous manqués peuvent avoir des conséquences graves, notamment pour des patients nécessitant un suivi régulier ou urgent, comme ceux souffrant de maladies chroniques spécifiques nécessitant une intervention spécialisée. Cela pourrait compromettre la prise en charge optimale, augmenter le risque de complications médicales, et peut générer un sentiment de frustration ou de détresse chez les détenus, pouvant à terme affecter leur état mental et leur coopération avec le personnel médical (S. Fazel et J. Baillargeon, 2011, p. 956).

Par ailleurs, la surpopulation carcérale est une préoccupation majeure dans de nombreux centres pénitentiaires, conduisant à une densité de détenus bien supérieure à leur capacité officielle. Cela engendre une surcharge des services de santé, avec une demande accrue pour des soins médicaux spécifiques. Une telle situation limite la capacité des professionnels de santé à offrir des soins individualisés et de qualité. La masse de patients peut entraîner des délais d'attente prolongés, une réduction de l'attention portée à chaque détenu, et une surcharge de travail pour le personnel médical.

De plus, certains détenus présentent des profils dangereux ou violents, nécessitant des mesures de sécurité renforcées lors de leur prise en charge médicale au niveau des centres spécialisés. Ces contraintes sécuritaires peuvent limiter la possibilité pour les professionnels de santé d'accéder facilement à ces détenus ou d'effectuer certains soins en milieu fermé. Par exemple, la nécessité de garantir la sécurité lors de l'administration de soins ou des examens pourrait entraîner des protocoles stricts, des restrictions d'accès ou des délais supplémentaires, impactant la rapidité et la qualité de la prise en charge (J. Connell, 2021, p. 87).

Compte tenu de ces divers enjeux, il est essentiel que l'État garantisse aux personnes détenues un accès rapide à des soins médicaux adaptés à leur état de santé. Cette double exigence de célérité et d'adaptation des traitements concerne non seulement la médecine générale, mais également l'accès à des soins spécialisés.

## **Conclusion**

Le droit à l'accès aux soins pour la personne détenue constitue un enjeu essentiel, tant pour le respect des droits fondamentaux que pour la prévention des risques sanitaires en milieu carcéral. Malgré les efforts déployés par les autorités pénitentiaires, ce droit reste fragile en raison de plusieurs contraintes, notamment celles liées à l'organisation interne des services de santé, à la continuité des soins, ainsi qu'aux obstacles rencontrés en dehors du milieu carcéral, tels que l'hospitalisation et la prise en charge dans des centres spécialisés. Ces difficultés

sont exacerbées par les préoccupations sécuritaires qui, tout en étant essentiels pour assurer la sûreté publique, pourraient parfois compromettre la qualité et l'accessibilité des soins.

Il apparaît donc nécessaire de renforcer la coordination entre les acteurs du secteur de la santé et de la sécurité, d'améliorer la structuration des services de soins en milieu pénitentiaire, et d'assurer une prise en charge adaptée et continue pour les détenus malades. La réalisation d'un équilibre entre sécurité et respect des droits à la santé est essentielle pour garantir une approche plus humaine et équitable du système pénitentiaire béninois.

## **Bibliographie**

### **I- Ouvrages**

#### **A- Ouvrages généraux**

- BERGEL (J-L), 2001, *Méthodologie juridique*, Paris, PUF, 3<sup>ème</sup> éd., 508p.
- BERNARD (C), 1996, *La justice*, Paris, Editions Le Monde poche, 248p.
- PÉDRON (P) et SOYER (J-CI), 2008, *Droit et pratiques éducatives de la Protection judiciaire de la jeunesse*, Paris, Gualino, 2<sup>ème</sup> éd., 810p.

#### **B- Ouvrages spécifiques**

- BOUSSARD (S), 2013, *Les droits de la personne détenue, après la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009*, Paris, Dalloz, 342p.
- CLIGMAN (O) et GRATIOT (L), 2001, *Le droit en prison*, Paris, Dalloz, Coll. Etats de droits, 245p.
- PECHILLION (E), 1998, *Sécurité et droit du service public pénitentiaire*, Paris, LGDJ, 238p.
- PERRIER (Ch), 2020, *Le service de santé en prison*, Paris, Hachette Livre BNF, Ed. 1903, 106p.
- SOHOU (B), 2024, *Protection de la santé des personnes au Bénin : Droits, devoirs et infractions*, Cotonou, Editions LEGIBENIN, 307p.

### **II- Dictionnaires et lexiques**

- CADIET (L) (dir.), 2004, *Dictionnaire de la justice*, Paris, PUF, 1362p.
- CORNU (G), 2011, *Vocabulaire juridique*, Paris, PUF, quadrigé, 9<sup>ème</sup> éd., 1093p.
- GUINCHARD (S) et DEBARD (T), 2017-2018, *Lexique des termes juridiques*, Paris, Dalloz, 25<sup>ème</sup> éditions, 2158p.

### **III-Articles**

- BRAHMY (B), 2010, « L'accès aux soins dans les établissements pénitentiaires », AJ Pénal, vol. : 18(186), pp. 314-401.
- BLANC (A), 2003, « La santé en prison : la nécessaire poursuite du décloisonnement », Actualité et dossier en santé publique 2003, n° 44, pp. 203-347.
- VAN DE BOGAARD (C.), 2008, « La sécurité dans les établissements pénitentiaires. Empêcher l'évasion à tout prix », Passe-murailles, n°14, pp. 7-10.

- VILLENEUVE (J-M), 2017, « Sécurité et droits humains en prison : une approche équilibrée », Revue Internationale de Politiques Pénales, n°20(4), pp. 224-245.

#### **IV- Etudes, Rapports et autres documents**

- Agence Pénitentiaire du Bénin, 2019, *Rapport intermédiaire sur la réforme pénitentiaire, Phase1 et 2*, Cotonou, 64p.
- Barreau du Bénin, Fonds d'Assistance Juridique et Judiciaire, 2018, *Rapport général de la tournée des Avocats dans les maisons d'arrêt du Bénin*, Cotonou, 97p.
- Changement Social Bénin, 2021, *Monitoring des droits humains en milieu carcéral en 2021*, Cotonou, 61p.
- Projet d'Appui à l'Amélioration de l'Accès à la Justice et de la Reddition des Comptes, 2018, *Rapport de la Commission ad'hoc chargée du désengorgement des prisons civiles et maisons d'arrêt au Bénin*, Cotonou, PAAAJRC, 210p.

#### **V-Thèses**

- BONNE-HARBIL (A), 2016, *Les droits de la personne détenue en matière de santé*, Thèse de doctorat en droit, Université de Lorraine, 699p.
- DELAIRE (E), 2018, *Le droit à la santé des détenus*, Thèse de doctorat en droit, École Doctorale Sciences Juridiques et Politiques, Aix Marseille Université, 541p.

#### **VI-Textes juridiques**

##### **A-Instruments juridiques internationaux**

- Déclaration Universelle de Droits de l'Homme ;
- Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples ;
- Ensemble de règles minima (Règles de Nelson MANDELA) ;
- Règles de Bangkok des NU (Règles de Beijing).

##### **B-Instruments juridiques nationaux**

- Loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin ;
- Loi n° 2010-40 du 10 décembre 2010 portant Code d'éthique et de déontologie pour la recherche en santé en République du Bénin ;
- Loi n° 2020 - 37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes au Bénin ;
- Décret n° 2024-1153 du 09 octobre 2024 portant organisation et régime intérieur des établissements pénitentiaires ;
- Règlement intérieur-type des établissements pénitentiaires.

## **VII-Webographie**

- ALLAMAN (M), « La réforme des soins en prison : le regard de l'administration pénitentiaire », Actualité et dossier en santé publique 2003, n° 44, consulté le 4 mars 2011]. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-44/ad441754.pdf>.