

**Revue Congolaise des Sciences & Technologies**

ISSN: 2959-202X (Online); 2960-2629 (Print)

<https://www.csnrdc.net/>**OPEN ACCESS****REVUE
CONGOLAISE
DES SCIENCES
ET TECHNOLOGIES****Vécu des conditions sanitaires de détention des prisonniers dans les centres pénitenciers de la ville province de Kinshasa, République Démocratique du Congo****[Prisoners' experience of sanitary conditions in penitentiaries in the Kinshasa city, Democratic Republic of Congo]****Omombo Kiyonge Pascal^{1*}, Mukandu Basua Babintu Leyka² & Yassa Yonniene Pierre¹**¹*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur Pédagogique de Kichanga, Goma, Nord-Kivu, République Démocratique du Congo*²*Section Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, Kinshasa, République Démocratique du Congo***Résumé**

Cette étude préliminaire présente une analyse des conditions sanitaires de détention dans les centres pénitenciers de Kinshasa, mettant en lumière les défis auxquels les prisonniers sont confrontés au quotidien. En se concentrant sur le vécu des détenus, l'étude révèle que ces derniers subissent des conditions de vie extrêmement dégradées, marquées par un environnement insalubre, une alimentation insuffisante, et l'absence de soins médicaux appropriés. Le but de cette recherche est de comprendre et documenter ces conditions de détention, dans le but de sensibiliser les autorités à la nécessité d'une réforme urgente du système pénitentiaire. Elle est réalisée à travers une approche qualitative phénoménologique, basée sur des entretiens menés avec les prisonniers. Cette méthodologie permet de recueillir des témoignages directs et personnels, offrant ainsi une vision approfondie des souffrances vécues. Les données recueillies font état de conditions d'hygiène particulièrement précaires, avec des prisons souvent insalubres et surpeuplées, générant une chaleur insupportable. En outre, les détenus sont privés d'un suivi médical adéquat, ce qui entraîne des maladies non traitées et une détérioration de leur santé. Les prisonniers subissent également des abus institutionnels et de la maltraitance, amplifiant la souffrance et l'injustice qu'ils endurent. Les conditions sanitaires déplorables, le manque de soins et l'absence de respect des droits humains font de ces centres pénitenciers un véritable enfer pour les détenus. Cette étude souligne l'urgence de réformes structurelles pour garantir des conditions de détention respectueuses des droits fondamentaux des prisonniers à Kinshasa.

Mots-clés : Vécu, conditions sanitaires, détention, prisonniers, centres pénitenciers**Abstract**

This study presents an analysis of sanitary conditions in Kinshasa's penitentiary centers, highlighting the challenges faced by prisoners on a daily basis. Focusing on inmates' experiences, the study reveals that they endure extremely degraded living conditions, marked by an unhealthy environment, inadequate nutrition, and lack of appropriate medical care. The aim of this research is to understand and document these conditions of detention, with a view to raising the authorities' awareness of the need for urgent reform of the prison system. It is being carried out using a phenomenological qualitative approach, based on interviews with prisoners. This methodology makes it possible to gather direct, personal testimonies, offering an in-depth view of the suffering experienced. The data collected reveals particularly precarious hygiene conditions, with prisons often unhealthy and overcrowded, generating unbearable heat. In addition, prisoners are deprived of adequate medical care, leading to untreated illness and deteriorating health. Prisoners also suffer institutional abuse and mistreatment, amplifying the suffering and injustice they endure. Deplorable sanitary conditions, lack of health care and lack of respect for human rights make these prisons a veritable hell for inmates. This study underlines the urgent need for structural reforms to guarantee detention conditions that respect the fundamental rights of prisoners in Kinshasa.

Keywords: Experience, sanitary conditions, detention, prisoners, penitentiaries

*Auteur correspondant : Omombo Kiyonge Pascal, (omombopascal188@gmail.com). Tél. : (+243) 898 540 942

Reçu le 20/02/2025 ; Révisé le 10/03/2025 ; Accepté le 14/04/2025

DOI: <https://doi.org/10.59228/rcst.025.v4.i2.146>

Copyright: ©2025 Omombo et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC-BY-NC-SA 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

1. Introduction

Les systèmes pénitentiaires en Afrique ont été largement hérités des puissances coloniales, et le cadre législatif, ainsi que l'infrastructure, restent en grande partie inchangés ([Dankwa, 1997](#)). Bien que des tentatives aient été faites dans plusieurs pays pour améliorer les conditions de détention, celles-ci restent inadéquates dans la plupart des prisons. En République Démocratique du Congo (RDC), les conditions de détention dans les établissements pénitentiaires constituent un enjeu majeur de santé publique et de respect des droits fondamentaux ([Le Marcis & Morelle, 2019](#)). Loin de remplir leur mission de réinsertion sociale, les prisons congolaises apparaissent aujourd'hui comme des espaces d'exclusion et de vulnérabilisation, où les droits à la santé, à l'alimentation, à l'hygiène et à la dignité humaine sont gravement mis à mal. Le cas de la prison centrale de Makala, la plus grande du pays et l'une des plus emblématiques, illustre de manière saisissante cette situation de crise systémique.

L'un des problèmes les plus pressants est la surpopulation carcérale ([Le Marcis & Morelle, 2019](#)). La capacité d'accueil théorique de Makala est largement dépassée, avec un taux d'occupation estimé à plus de 400 % dans certains quartiers ([FHRI, 2000](#)). Cette surpopulation est en grande partie due à un recours abusif à la détention provisoire, souvent prolongée au-delà des délais légaux en raison de la lenteur du système judiciaire, du manque de personnel judiciaire, et d'une faible application des alternatives à l'incarcération ([FHRI, 2000](#)). En conséquence, des centaines de détenus sont maintenus en détention sans jugement pendant des mois, voire des années, dans des conditions d'extrême promiscuité. Les cellules sont surchargées, les détenus dorment à même le sol ou se relaient pour s'allonger, et la ventilation est souvent inexistante. Cette situation favorise la propagation rapide des maladies transmissibles, notamment les infections respiratoires, les affections cutanées, et la tuberculose ([Sarkin, 2009](#)).

Par ailleurs, l'accès aux soins de santé en milieu carcéral est particulièrement déficient. Les infrastructures médicales sont soit inexistantes, soit gravement sous-équipées. Dans la plupart des établissements, il n'existe pas de centre de santé fonctionnel ([Kibuka, 2001](#)). Le personnel médical est insuffisant, mal formé et peu motivé, et les médicaments sont rares ou inexistants. Les détenus souffrant de maladies chroniques telles que le diabète,

l'hypertension artérielle, l'asthme ou le VIH/SIDA ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier, ce qui entraîne des complications évitables, voire des décès. Le système de santé pénitentiaire, lorsqu'il existe, repose largement sur le soutien ponctuel des Organisations Non Gouvernementales (ONG) et des partenaires humanitaires, ce qui limite sa pérennité et sa capacité d'intervention.

La problématique de l'alimentation est tout aussi alarmante. Les repas servis aux détenus sont rares, insuffisants et très déséquilibrés ([Kibuka, 2001](#)). Le régime alimentaire est majoritairement constitué de bouillies de maïs ou de manioc, sans apport protéique ni fruits ou légumes. Cette carence nutritionnelle entraîne des états de malnutrition chronique, en particulier chez les détenus les plus vulnérables : personnes âgées, femmes enceintes, jeunes adultes et malades. Le déficit nutritionnel affaiblit les défenses immunitaires et rend les prisonniers plus exposés aux infections. De plus, ceux qui ne reçoivent pas de soutien familial ou extérieur sont !

A cette situation s'ajoute un niveau d'insalubrité généralisée. Les installations sanitaires (latrines, douches, points d'eau) sont en nombre largement insuffisant, souvent dégradées et insalubres. Les détenus manquent d'eau potable, de savon, de vêtements propres et de literie, ce qui favorise la prolifération de maladies de peau, de parasites intestinaux et d'autres pathologies liées à l'environnement ([Dissel, 2001](#)). Les infestations par les poux, les punaises, et les gales sont fréquentes. De surcroît, l'absence de programmes de sensibilisation à l'hygiène individuelle et collective empêche la mise en œuvre de stratégies préventives efficaces. La gestion des déchets est quasi inexistante, et les cellules ne sont que rarement nettoyées.

Ces facteurs combinés créent un climat sanitaire critique où les risques de contamination, de dégradation de la santé mentale et de décès prématuré sont omniprésents. Les conditions de détention deviennent ainsi elles-mêmes une menace pour la santé publique, en particulier dans les contextes de libération ou de transferts entre établissements ([Mackenzie, 2000](#)). A moyen terme, cette situation peut favoriser la réintroduction dans la société de pathologies mal soignées ou de comportements aggravés par l'expérience carcérale.

Malgré la gravité du problème, les données fiables sur la situation sanitaire dans les prisons congolaises restent rares, éparées ou fragmentaires. Peu

d'études ont été menées sur le sujet, et les politiques de santé carcérale demeurent peu documentées, mal financées et faiblement mises en œuvre. Il existe donc un besoin urgent de recherche empirique, fondée sur des données de terrain, permettant de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à la détérioration des conditions de détention et leurs répercussions sur la santé des détenus.

Face à ces constats, il est impératif de mener une analyse approfondie des conditions sanitaires dans les prisons de Kinshasa, afin d'identifier les déterminants structurels, organisationnels et institutionnels qui influencent l'accès aux soins et à l'hygiène. Une telle étude permettra non seulement de nourrir les recommandations politiques pour un système pénitentiaire plus humain et plus efficace, mais aussi de contribuer à la reconnaissance des détenus comme sujets de droit, y compris du droit à la santé, conformément aux engagements internationaux de la RDC

2. Matériels et méthodes

2.1. Présentation du milieu d'étude

Cette étude a été réalisée dans les centres pénitenciers de la ville province de Kinshasa en République Démocratique du Congo. Elle est de nature qualitative inscrite dans l'approche phénoménologique.

2.2. Population cible

La population cible est composée de l'ensemble des prisonniers dans les centres pénitenciers de la ville province de Kinshasa notamment au Camp Lufungula, Prison de Kalamu et du Camp Ndjolo estimée à 3.000 durant notre période d'étude. La taille de notre échantillon est composée de 20 prisonniers qui ont été retenus selon le besoin de l'étude.

2.3. Déroulement de l'étude

Pour accéder au site d'enquête, nous avons obtenu auprès des autorités de l'Ecole Doctorale de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, la lettre de recherche qui nous a permis de nous présenter auprès des autorités municipales. Après entretien avec ces dernières dont nous avons eu à expliquer l'objectif y compris l'importance de l'étude, aussi, après avoir rempli les formalités administratives, elles nous ont autorisés d'enquêter. Avant l'entretien, nous avons expliqué aux répondants l'importance de l'étude tout en leur garantissant l'anonymat et la confidentialité de leurs réponses. Pour chaque informateur, l'entretien

durait 40 minutes en moyenne et s'est déroulé durant la période allant du 10 au 20 décembre 2024.

2.4. Considérations éthiques

Les entretiens n'étaient réalisés qu'après l'obtention du consentement éclairé de nos informateurs à enquêter obtenu par la signature du formulaire de consentement éclairé par les participants. En effet, la participation à l'étude était volontaire et libre.

Par ailleurs, l'étude a été validée par le Comité d'Ethique de l'Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa sous le numéro 0201/CBE/ISTM/KIN/RDC/PMBBL/2024 du 05/11/2024.

2.5. Limite de l'étude

La présente recherche, bien qu'apportant un éclairage inédit sur les conditions sanitaires de détention à Kinshasa, présente certaines limites méthodologiques et contextuelles qu'il convient de souligner.

D'une part, la taille restreinte de l'échantillon ($n = 20$) et le recours à une méthode d'échantillonnage non probabiliste limitent la représentativité des résultats. Les conclusions tirées ne sauraient dès lors être généralisées à l'ensemble de la population carcérale de Kinshasa ou de la République Démocratique du Congo.

D'autre part, l'étude s'est focalisée exclusivement sur une population masculine, jeune et récemment incarcérée. Ce choix, dicté par les contraintes d'accès et de temps, exclut des catégories pourtant cruciales, telles que les femmes détenues, les personnes âgées, ou encore les prisonniers de longue durée, dont le vécu pourrait différer significativement.

Par ailleurs, l'approche strictement qualitative, fondée sur des entretiens individuels, n'a pas été complétée par des données quantitatives susceptibles d'étayer les constats empiriques, notamment en matière de prévalence des maladies ou de fréquence des soins reçus.

Soulignons également la faible quantité d'informations dans la littérature sur les conditions des détenus dans les prisons de la ville de Kinshasa, limitant la comparaison de nos résultats avec ceux disponibles.

Enfin, les conditions de réalisation de l'enquête, dans un contexte institutionnel sensible, peuvent avoir limité la liberté de parole des participants ou entraîné

une autocensure, tant du côté des détenus que des chercheurs.

Ces limites, bien que réelles, n'entament pas la pertinence des résultats obtenus. Elles soulignent plutôt la nécessité d'élargir les investigations à travers des études complémentaires, multi sites, mixtes et longitudinales, en vue de renforcer la validité externe des constats et d'alimenter les politiques de réforme carcérale en RDC.

3. Résultat

Le [tableau I](#) présente les informations sur les caractéristiques sociodémographiques des prisonniers enquêtés.

Tableau I. Caractéristiques sociodémographiques des prisonniers

Âge	Sexe	Etat civil	Niveau d'étude	Infractions commises	Ancienneté en prison
22 ans	Masculin	Célibataire	Diplômé d'Etat	Vagabondage	16 jours
25 ans	Masculin	Célibataire sans enfants	1 ^{er} Secondaire	Vagabondage	15 jours
14 ans	Masculin	Célibataire	Primaire	Vagabondage	21 jours
17 ans	Masculin	Célibataire	5 ^{ème} des humanités	Vagabondage et tatouage	15 jours
16 ans	Masculin	Célibataire	6 ^{ème} des humanités	Vagabondage	12 jours
25 ans	Masculin	Célibataire père d'un enfant	Secondaire	Vagabondage	3 semaines et 2 jours
42 ans	Masculin	Marié père de 4 enfants	Diplômé d'Etat	Vol d'argent et de bien matériel	2 semaines et 5 jours
18 ans	Masculin	Célibataire	4 ^{ème} des humanités	Vagabondage	16 jours
25 ans	Masculin	Célibataire père de 2 enfants	Diplômé d'Etat	Vagabondage	16 jours
26 ans	Masculin	Célibataire	Diplômé d'Etat	Vagabondage	8 jours

Il ressort des données contenues dans le [tableau I](#), que les répondants de l'étude identifiés par la suite par les codes allant de R.1 à R.10, étaient tous des adultes, à l'exception des R1, R2 et R3 qui avaient respectivement 14, 16 et 17 ans. Tous étaient du sexe masculin.

Considérant l'état civil, la majorité, soit neuf, étaient de célibataires, contre un, marié et père de quatre enfants.

Quant au niveau d'étude, la majorité, soit six prisonniers, n'avaient pas décroché de diplôme d'Etat contre quatre qui en étaient titulaire.

Pour ce qui est de l'infraction commise, neuf prisonniers ont été arrêtés à cause de vagabondage, l'un a été appréhendé suite aux tatouages contre un prisonnier qui avait avoué d'être interpellé à cause du vol d'argent et de bien matériel.

Enfin, pour ce qui est de l'ancienneté en prison, on note quelle varie entre 12 jours et 23 jours. Notre échantillon était donc constitué des nouveaux incarcérés.

3.1. Présentation des différents sous-thèmes de l'étude

Le sous-thème qui a abordé le vécu des conditions de détention des prisonniers aux centres pénitenciers dans la ville de Kinshasa a dégagé quatre catégories suivantes : conditions d'hygiène et environnementales du milieu, alimentation, prise en compte des conditions sanitaires et l'état des toilettes.

En outre, la catégorie qui a abordé les conditions d'hygiène et environnementales du milieu a dégagé deux sous-catégories suivantes, à savoir la prison est trop sale et les chaleurs intenses dans les locaux.

Par ailleurs, la catégorie qui a abordé l'alimentation a dégagé deux sous-catégories, à savoir, une alimentation insuffisante et une pénurie de nourriture.

La catégorie qui a développé la prise en compte des états sanitaires a dégagé deux sous-catégories suivantes : développement et propagation des infections et des maladies, et personne ne s'occupe pas des conditions sanitaires.

Enfin, la catégorie qui a développé l'état des toilettes a dégagé deux sous-catégories suivantes, pas d'usage de toilette d'un côté, et des toilettes impropres de l'autre côté.

Tableau II. Encadré 1 : Vécu des conditions de détention des prisonniers aux centres pénitenciers dans la ville de Kinshasa

Sous-thème	Catégories	Sous catégories	Verbatims
Vécues des conditions de détention	Conditions d'hygiène et environnementales du milieu	La prison est trop sale	R1. Il y a présence de selles et urines sur lesquels nous dormons. Je ne respire pas bien, <i>l'environnement est trop sale</i>, et l'odeur est nauséabond. J'ai piqué une crise convulsive à cause de ces conditions. Il y a des fortes chaleurs insupportables en prison. R10. C'est trop sale on reste dans les selles et urines. Je ne respire pas bien. R2. Les conditions de vie ne sont pas bonnes. Tous les prisonniers urinent et font le Caca à l'intérieur. Les poubelles que vous voyez sont des excréments des cacas et des urines. Il n'y a pas d'entretien de l'endroit où nous sommes incarcérés. R3. Les conditions de détention sont très mauvaises et inacceptable. Il y a présence de selles et urines sur lesquels nous dormons. Je ne respire pas bien, l'environnement est trop sale, et l'odeur est nauséabond. J'ai piqué une crise convulsive à cause de ces conditions. Il y a des fortes chaleurs insupportables en prison. L'environnement est trop sale. R5. Je n'ai pas de plaignant ici mais, je vis dans les mauvaises conditions. On fait Caca seulement ici à l'intérieur parce qu'on refuse de nous accompagner dans la toilette pour faire le besoin. R7. Les selles et urines sont partout entraînant les odeurs malsaines. R4. Devant notre conteneur, il y a les cacas, les urines et l'insalubrité insupportables. Il y des asticots (cancrelats, pus) qui nous inoculent beaucoup des maladies. R6. Il y a présence de selles et urines sur lesquels nous dormons. R8. On fait les selles à l'intérieur de la prison et nous jetons devant la porte qui dégage une odeur insupportable. R9. Je fais les selles ici dans la prison, on n'a pas de toilette. Les urines et les selles sont toujours devant nous.
	Prise en compte des états sanitaires	Développement et propagation des infections et des maladies	R1. Je ne me lave pas, les nodules sont apparus dans le corps et j'ai développé les infections. R2. J'ai les nodules de mon corps. J'ai maigrit et je ne suis plus en bonne santé. R5. Je dors debout comme un criminel. Les conditions sont médiocres. Je ne me lave pas depuis que je suis ici et je me sens déjà malade. R6. Je ne vis pas mais, je survie ici en prison. J'ai maigri. R7. Il y a l'encombrement insupportable, <i>Pas moyen de bien respirer</i>. R9. Les conditions sont négatives. J'ai fait 16 jours sans se laver. R10. Ces conditions entraînent la survenue des maladies...
		Personne ne s'occupe des conditions sanitaires	R3. Depuis que, je suis là, je ne fais pas les selles, je ne me lave pas. Je dors debout. On n'occupe pas de notre état de santé. R10. Ils nous ont gardés sans prendre soins de nous. R2. Personne ne prend soin de nous et ne s'occupe de notre santé.
		Toilette mal propre	R3. Nous faisons tous les besoins à l'intérieur de la prison parce qu'on refuse de nous faire sortir pour aller le faire à l'extérieur. C'est trop sale. R 6. (...), C'est vraiment mal propre là où nous faisons la toilette

Tableau III. Encadré II. Représentation des conditions de détention dans les centres pénitenciers

Sous-thème	Catégories	Verbatims
Représentation des conditions de détention dans les centres pénitenciers	Enfer et lieu de souffrance	R4. Devant notre prison, il y a des selles, ses urines, les odeurs nauséabondes que nous respirons, c'est <i>un enfer</i>. R1. Ces conditions sont très mauvaises, je vis dans les très mauvaises conditions parfois je dors debout. R2. Ces conditions sont inhumaines, ici les médecins ne viennent pas, je ne brosse pas. R3. Ces conditions sont très mauvaises, je n'arrive pas à les supporter. Nous créons les maladies pour nous-mêmes. R8. Il n'y a pas un médecin qui s'occupe de notre état de santé. En cas de maladie, je prends les calmant chez d'autres prisonniers qui a demandé l'argent pour acheter chez un passager pour acheter les médicaments, à c est à ce moment que, j'en profite. Personne ne s'intéresse à notre état de santé. Personne moins encore les ONG ne viennent nous rendre visite, on souffre ici. R4. Les conditions de vie ne sont pas bonnes. C'est un lieu de souffrance. Nous vivons dans la poubelle, il ' y a des saletés, des selles, urines et un conteneur qui chauffe.
	Lieu inapproprié pour un être vivant	R6. Ces conditions sont très mauvaises, on ne nous donne pas à manger, on ne s'occupe pas à nos besoin primaire et physiologique. C'est un lieu où un être humain ne peut pas rester. R4. La prison est un lieu pour des fous parce que, c'est trop sals. R7. On ne fait pas la toilette à l'extérieur seulement ici dans les sachets qu'on jette devant la prison qui est trop sale mais, les autorités ne font rien. Je vis comme un animal. Cet endroit est inhumain. Je ne dors pas bien, il y a l'encombrement insupportable, dans ce petit espace, on plus de 50 personnes. R5. Ces conditions sont très mauvaises et insupportables dont un être humain ne peut pas rester.

Le sous-thème qui aborde la représentation des conditions de détention dans les centres pénitenciers a dégagé deux catégories suivantes, l'enfer et lieu de souffrance, et le lieu inapproprié pour un être vivant.

4. Discussion

L'étude a révélé que divers facteurs personnels et environnementaux influencent la santé des prisonniers dans les centres pénitentiaires, en particulier à la prison centrale de Makala. Concernant l'âge, la majorité des détenus interrogés étaient jeunes, âgés de 14 à 42 ans. Ces jeunes sont plus vulnérables aux comportements à risque, tels que la consommation de drogues, ce qui peut aggraver leur état de santé. En outre, en raison de leur manque d'expérience de vie, ils sont plus susceptibles de contracter des infections transmissibles, comme la tuberculose, en raison de la surpopulation et du manque de ventilation (Longuet, 2021).

En condamnant les conditions de détention dans les prisons africaines, le journaliste Michael Wines a déclaré en 2004 : « L'inhumanité des prisons africaines est une honte qui se cache à la vue de tous. La prison de Black Beach en Guinée équatoriale est connue pour ses tortures. La nourriture est si rare dans les prisons zambiennes que les gangs s'en servent comme d'un

instrument de pouvoir. Les prisons congolaises ont accueilli plusieurs adolescents, dont des enfants de 8 ans et qui meurent de maladies facilement guérissables comme la gastro-entérite (Wines, 2004).

Le sexe des détenus a également une importance. Bien que l'étude se concentre principalement sur des hommes, il est pertinent de mentionner que les femmes en prison rencontrent des défis sanitaires spécifiques, notamment en matière de santé reproductive, qui sont souvent négligés dans les établissements pénitentiaires. Cette négligence sanitaire renforce leur souffrance, comme le souligne Urteaga (2023) en raison de la stigmatisation et de la sous-estimation de leurs besoins sanitaires spécifiques.

L'état civil joue également un rôle crucial sur la santé mentale des prisonniers (Matafwadi, 2023). Les détenus mariés ou ayant des enfants, comme l'indique Murray (2000), sont confrontés à un stress accru lié à l'isolement familial, ce qui peut aggraver leur santé mentale. Le chercheur chinois Chui (2016) a rapporté plusieurs problèmes psychologiques qui touchent les détenus sont des pères des familles, contrairement à ceux qui n'en ont pas une.

Le niveau d'étude des détenus affecte aussi leur compréhension des risques sanitaires. Les détenus ayant un faible niveau d'éducation sont moins informés

sur les mesures préventives contre les maladies. Il a en effet été prouvé qu'un faible niveau éducationnel affecte notre perception des risques (Pfortner & Hower, 2022).

Quant aux infractions commises, l'étude montre que la majorité des détenus ont été arrêtés pour des infractions mineures, telles que le vagabondage. Cependant, les détenus condamnés pour des crimes violents peuvent être perçus de manière stigmatisée, ce qui peut limiter leur accès aux soins médicaux nécessaires (Bourcheix-Laporte, 2022). L'ancienneté en prison est également un facteur déterminant dans la détérioration de la santé mentale et physique des détenus. Ceux qui sont incarcérés depuis longtemps sont plus susceptibles de souffrir de dépression, d'anxiété et de maladies chroniques, plus particulièrement en Afrique, étant donné les mauvaises conditions de détention (Zdravkova, 2000).

L'hygiène et les conditions environnementales dans les prisons de Kinshasa, en particulier à Makala, sont alarmantes. L'absence de toilettes fonctionnelles oblige les détenus à utiliser des sacs plastiques pour leurs besoins, contribuant ainsi à la propagation de maladies infectieuses (Mijuskovic, 2023). Les soins médicaux sont quasi inexistantes, ce qui entraîne la propagation de maladies évitables, telles que le paludisme et les infections respiratoires, exacerbées par la surpopulation et les conditions insalubres (Doumeizel et al., 2022).

Enfin, les conditions de détention en RDC sont jugées inhumaines en raison de la surpopulation, du manque d'hygiène, de la violence et des mauvais traitements quotidiens. Ces prisons ne respectent pas les normes minimales de dignité humaine, et les prisonniers y vivent dans des conditions qui ne sont pas appropriées pour des êtres humains.

5. Conclusion

Cette étude est une enquête préliminaire qui met en lumière les conditions de détention dramatiques vécues par les prisonniers à Kinshasa, caractérisées par une insalubrité générale, une alimentation insuffisante, un manque cruel de soins médicaux et des abus institutionnels.

Les témoignages recueillis révèlent des souffrances profondes qui soulignent la nécessité impérieuse d'une réforme du système pénitentiaire. Pour garantir le respect des droits humains et des

conditions de vie dignes pour les détenus, des mesures urgentes et structurantes doivent être prises par les autorités compétentes. Une prise de conscience collective et une action politique déterminée sont indispensables pour mettre fin à cette situation de détresse, afin de restaurer la dignité humaine dans les prisons de Kinshasa.

Références bibliographiques

- Bourcheix-Laporte, L. (2022). *Préserver sa dignité à travers une démarche de justice réparatrice après un vécu de violence à caractère sexuel : Perspectives de femmes ayant participé aux rencontres détenus-victimes du Centre de services de justice réparatrice (CSJR)*. <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/26602>.
- Chui, W.H. (2016). Incarceration and Family Stress as Understood through the Family Process Theory: Evidence from Hong Kong. *Front. Psychol.* 7, 881-891. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00881
- Dankwa, E.V.O. (1997). African Commission on Human and People's Rights. Prisons in Zimbabwe: Report of the Special Rapporteur on Prisons and Conditions of Detention in Africa. *Series*, 4(1), 12-22.
- Dissel, A. (2001). Prison Conditions in Africa: Research report written for the Centre for the Study of Violence and Reconciliation. *The Nation*, 3, 1-7.
- Doumeizel, P.-M., Leborgne, A., & Drieux, M. (2022). Prise en charge palliative des détenus, étude au sein des unités hospitalières de soins interrégionales. *Médecine Palliative*, 21(5), 273-276.
- Fernandez, J., Chaumette, A.-L., & Ubeda-Saillard, M. (2021). L'activité des juridictions pénales internationales (2020-2021). *Annuaire Français de Droit International*, 67(1), 491-550.
- FHRI-Foundation for Human Rights Initiative (2000). *The Prisons Update*, 6 (2), 1-42.
- Kibuka, E. (2001). *Prisons in Africa*. Paper presented at the United Nations Programme Network Institutes Technical Assistance Workshop, Vienna, 10 May 2001.
- Le Marcis, F., Morelle, M. (2019). Prison in Africa. *Politique africaine*, 155(3), 1-19.

- Longuet, N. (2021). La folie incarcérée. *Cliniques méditerranéennes*, 104(2), 113-127.
- Mackenzie, D.L. (2000). Evidence-Based Corrections: Identifying What Works. *Crime and Delinquency*. *Sage Publications*, 46(4), 457–471.
- Matafwadi, M.J.M. (2023). La notion de la servitude pénale en droit pénal de la République Démocratique du Congo et ses répercussions dans le régime pénitentiaire. *Revista de Estudios Africanos*, 4(2), 23-41.
- Mijuskovic, V. (2023). Droit de la santé en détention : Approches juridiques et budgétaires [Thèse de doctorat, Université de Montpellier]. <https://theses.hal.science/tel-04538470/>
- Murray, R. (2004). Application of International Standards to Prisons in Africa: Implementation and Enforcement. *Penal Reform International Africa Newsletter*, 20(2), 18-22.
- Pfortner, T.-K, Hower, K.I. (2022). Educational inequalities in risk perception, perceived effectiveness, trust and preventive behaviour in the onset of the COVID-19 pandemic in Germany. *Public Health*, 206(14), 83-86.
- Sarkin, J. (2009). Prisons in Africa: An Evaluation from a Human Rights Perspective. *International Human Rights Journal* 9(1), 22-49.
- Urteaga, E. (2023). Le processus de paix au Pays Basque : Le rôle majeur joué par la société civile et les élus locaux. *Sécurité globale*, 1, 7-33.
- Wines, M. (2004). "Wasting Away, A Million in African Jails". *New York Times* 11.
- Zdravkova, Y. (2000). *Itinéraire moral et «matrice capacitaire» : Réflexions à partir du cas des prisonniers dits ou*. Consulté 1er février 2025. l'adresse https://shs.cairn.info/article/CHASO_MEZIA_2021_01_0082/pdf