

TROISIEME SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ANNÉE 2026

RAPPORT
FAIT AU NOM DE

**L'INTERCOMMISSION CONSTITUÉE PAR LA COMMISSION
DE LA SANTÉ, DE LA POPULATION, DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE ET LA
COMMISSION DES LOIS, DE LA DÉCENTRALISATION, DU
TRAVAIL ET DES DROITS HUMAINS**

SUR

**LA PROPOSITION DE LOI N° 39/2026 RELATIVE À
LA SANTÉ EN MILIEU CARCÉRAL**

PAR
M. YOUNGARE DIONE
RAPPORTEUR

**Monsieur le Président,
Messieurs les Ministres,
Chers Collègues,**

L'Intercommission constituée par la Commission de la Santé, de la Population, des Affaires sociales et de la Solidarité nationale et la Commission des Lois, de la Décentralisation, du Travail et des Droits humains, s'est réunie le jeudi 24 septembre 2026, sous la présidence de Madame Khady SARR, Présidente de la Commission de la Santé, de la Population, des Affaires sociales et de la Solidarité nationale, à l'effet d'examiner la proposition de loi n°39/2026 relative à la santé en milieu carcéral.

Cette proposition de loi a été introduite par nos collègues Mesdames Khady SARR et Anta DIA, et Messieurs Cheikh FAYE et Mamadou Lamine DIAITE.

Le Gouvernement était représenté par Monsieur Ibrahima SY, Ministre de la Santé et de l'Hygiène publique, entouré de ses principaux collaborateurs.

Ouvrant la séance, Madame la Présidente a souhaité la bienvenue à Monsieur le Ministre, ainsi qu'à toute son équipe. Elle est revenue largement sur la pertinence de la proposition de loi, en rappelant que l'absence de cadre normatif cohérent en matière de santé carcérale engendre une inégalité de traitement entre les citoyens libres et les personnes privées de liberté.

Elle a, ensuite, donné la parole à Madame Anta DIA pour la lecture de l'exposé des motifs.

Prenant la parole, notre Collègue a indiqué que la santé est un droit fondamental garanti à toute personne, y compris celles privées de liberté. Les conditions de détention, souvent marquées par la promiscuité, l'insalubrité, le surpeuplement et l'insuffisance des ressources médicales, exposent les personnes détenues à de graves risques sanitaires. Ces réalités appellent une réforme structurelle et juridique pour garantir l'accès effectif aux soins de santé en milieu carcéral. Or, l'absence d'un cadre normatif cohérent limite considérablement l'efficacité de la prise en charge sanitaire des personnes incarcérées.

Selon elle, il en résulte une inégalité flagrante de traitement entre les détenus et les citoyens libres, en contradiction avec le principe constitutionnel d'égalité devant la loi.

Par ailleurs, notre Collègue a, précisé que l'adoption de cette loi marquera une avancée significative dans l'existence d'un système pénitentiaire respectueux de la dignité humaine, de la non-marginalisation sanitaire des personnes incarcérées et de leur réinsertion sociale.

Elle a également indiqué que la proposition de loi répond aux engagements internationaux et régionaux de l'État du Sénégal en matière de droits humains, notamment les Règles minima des Nations Unies dites règles Mandela, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, ainsi que les recommandations des mécanismes de suivi de la torture et des traitements inhumains ou dégradants.

Dans ce cadre, elle dira qu'en vertu de la répartition des compétences normatives résultant des articles 67 et 76 de la Constitution, la présente proposition de loi se limite à énoncer les principes fondamentaux et les garanties dont bénéficient les personnes détenues en matière de santé. En conséquence, elle laisse aux autorités compétentes la prérogative de déterminer les modalités d'organisation, de dotation en personnel et d'équipement des services concernés.

Par ailleurs, s'agissant des charges publiques nouvelles résultant de la mise en œuvre des droits et garanties prévus par la présente proposition de loi, elle a précisé que, conformément à l'article 82 de la Constitution, une recette compensatrice est effectivement proposée.

Cette recette prend la forme d'une contribution additionnelle compensatrice de 0,2 % accise, par renvoi, sur les bases fiscales prévues aux articles 212 quater et 212 quinquies du Code général des Impôts, sans modification des taux existants.

Elle a soutenu que la présente proposition de loi vise à doter le système carcéral d'un cadre juridique moderne et renforcé, garantissant ainsi aux personnes privées de liberté un accès effectif à des soins de qualité équivalente à ceux dispensés dans la communauté.

Enfin, l'exposé des motifs met en exergue les différentes innovations de la proposition de loi notamment :

- le principe de continuité des soins et de non-discrimination ;
- l'indépendance professionnelle du personnel médical ;
- la meilleure coordination entre les ministères concernés et
- l'instauration de mécanismes de contrôle, de suivi et de protection des droits des détenus malades.

Intervenant à leur tour, vos Commissaires ont adressé leurs félicitations aux auteurs de la proposition de loi, avant de formuler leurs préoccupations et suggestions....

Ils ont relevé que le dispositif proposé renvoie, sur plusieurs aspects essentiels, à des textes d'application, notamment aux articles 4 et 9 qui prévoient

l'intervention d'un arrêté conjoint des ministres en charge de la Justice et de la Santé. Ils ont attiré l'attention sur la nécessité d'assurer l'effectivité de ces dispositions, afin que le droit à la santé reconnu aux personnes détenues ne demeure pas une simple garantie de principe.

À cet égard, ils ont fait état de situations dans lesquelles des personnes détenues seraient susceptibles de contracter, au cours de leur incarcération, des pathologies graves ou irréversibles en raison de retards ou de l'insuffisance dans la prise en charge. Ils ont également estimé que les dispositions actuellement consacrées à l'hygiène et à l'organisation sanitaire en milieu carcéral demeurent relativement sommaires, en dépit des règles prévues par le décret n° 2001-362 du 4 mai 2001 relatif aux procédures d'exécution et d'aménagement des sanctions pénales.

Dans cette perspective, vos Commissaires ont insisté sur la nécessité d'une implication effective du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique dans la mise en œuvre du dispositif. Ils ont notamment évoqué la formation du personnel médical intervenant dans les établissements pénitentiaires, ses conditions de travail et de rémunération ainsi que les garanties propres à préserver son autonomie professionnelle.

Ils ont également préconisé une coopération plus étroite entre les services de santé et l'administration pénitentiaire, en envisageant notamment que le médecin traitant des personnes détenues puisse dépendre du district sanitaire ou de la région médicale compétente.

Dans le même ordre d'idées, ils ont souligné l'importance de mettre en place une véritable organisation de la médecine carcérale, fondée sur l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins médicaux ainsi que le respect du secret médical et la préservation de l'indépendance professionnelle du personnel de santé.

À ce titre, ils ont évoqué des situations survenues il y'a quelques années dans lesquelles des détenus nécessitant des soins médicaux auraient été confrontés à la nécessité d'obtenir une autorisation de l'autorité politique. Selon eux, une telle pratique était de nature à porter atteinte au secret médical ainsi qu'à l'indépendance du professionnel de santé.

Vos Commissaires ont, dans la même lancée, insisté sur l'intérêt d'une collaboration formalisée entre les ministères en charge de la Justice et de la Santé. Ils ont notamment mis l'accent sur la conclusion de conventions de prestations entre les établissements publics de santé et les établissements pénitentiaires, et à long terme, sur la possibilité d'envisager la création d'un

établissement hospitalier spécifiquement dédié à la prise en charge des personnes détenues.

Abordant les conditions matérielles de détention, vos Commissaires ont fait ressortir les difficultés liées à la surpopulation carcérale et à l'exiguïté de certains établissements qui accueillent un nombre important de personnes détenues. Ils ont considéré que cette problématique devait être pleinement intégrée dans la définition de la politique sanitaire en milieu carcéral, d'autant plus que les personnes détenues sont appelées, à terme, à réintégrer la société.

Ils ont, dans cette perspective, rappelé que les personnes en détention provisoire ou ayant fait l'objet de condamnation doivent retrouver la société dans des conditions respectueuses de leur dignité.

Vos Commissaires ont estimé que l'amélioration de la prise en charge sanitaire en milieu carcéral pourrait également contribuer à une meilleure connaissance des problématiques épidémiologiques affectant les personnes détenues en matière de santé publique. Ils ont préconisé la mise en place d'un dispositif structuré de collecte et de remontée des données sanitaires, afin de permettre au Ministère chargé de la Santé de disposer d'informations utiles à l'élaboration et à l'amélioration des politiques publiques de santé, au-delà des seuls rapports établis jusqu'alors par les personnels de santé intervenant dans les établissements pénitentiaires.

Vos Commissaires ont estimé qu'une meilleure connaissance des pathologies affectant les personnes détenues et l'amélioration de leur prise en charge, pourrait également contribuer à disposer d'une bonne approche des problématiques épidémiologiques en matière de santé publique.

Dans cette même optique, ils ont suggéré d'étendre aux personnes détenues les campagnes nationales de dépistage des maladies non transmissibles, et d'accorder une attention particulière à leur santé mentale.

Par ailleurs, vos Commissaires ont appelé à la mise en place de garanties juridiques et éthiques propres à préserver la dignité et les droits fondamentaux des personnes détenues. Ils se sont notamment interrogés sur les mécanismes indépendants de contrôle du respect effectif des garanties sanitaires dans les établissements pénitentiaires ainsi que sur les dispositifs de suivi permettant de prévenir les atteintes aux droits des personnes malades.

Ils ont également souhaité disposer d'éléments sur l'état d'avancement du programme de digitalisation de la santé, dont ils ont relevé le potentiel en matière d'amélioration du suivi médical et de continuité des soins. Ils ont, en même temps, attiré l'attention sur les moyens humains, matériels et budgétaires

que l'État entend consacrer à la mise en œuvre du dispositif dans l'ensemble des établissements pénitentiaires, notamment ceux éloignés des grands centres hospitaliers.

La question de l'identification de la ligne budgétaire destinée au financement de la prise en charge sanitaire des personnes détenues, ainsi que de sa dénomination, a également été soulevée.

Les interrogations de vos Commissaires ont, en outre, porté sur la prise en charge des enfants des personnes détenues et sur les solutions envisagées par le Ministère de la Justice pour répondre à leur situation particulière.

Faisant référence au Chapitre 9 décret n° 2001-362 du 4 mai 2001 (Hygiène et organisation sanitaire au niveau des prisons), ils ont estimé que l'absence d'un cadre normatif suffisamment complet peut limiter l'efficacité de la prise en charge sanitaire.

Enfin, vos Commissaires ont relevé que la proposition de loi introduit plusieurs innovations de nature à renforcer le système sanitaire carcéral. Ils ont particulièrement mis en avant l'instauration d'un cadre juridique plus complet garantissant aux personnes privées de liberté un accès à des soins de qualité.

Ils ont également souligné l'intérêt d'une meilleure coordination entre les départements ministériels concernés.

En réponse aux préoccupations exprimées, nos Collègues, auteurs de la proposition de loi, ont rappelé que la privation de liberté constitue une peine, sans pour autant priver la personne détenue de son droit aux soins. Ils ont ainsi appelé à placer l'humanité et le respect de la dignité au cœur de la prise en charge sanitaire en milieu carcéral, considérant qu'une personne privée de liberté demeure titulaire de ses droits fondamentaux.

À cet égard, ils ont insisté sur le caractère universel du droit à la santé, qui doit bénéficier aussi bien aux personnes libres qu'à celles placées en détention. Ils ont souligné que cette exigence requiert une responsabilité particulière de la part de l'État, dès lors que les personnes détenues se trouvent, dans une relation de dépendance à l'égard des institutions chargées de leur assurer l'accès aux soins, du fait même de leur situation.

Nos Collègues ont également estimé que la proposition de loi constitue une avancée dans la protection et la consolidation des droits fondamentaux des personnes privées de liberté.

Néanmoins, ils ont relevé que la reconnaissance d'un droit ne suffit pas à en garantir l'effectivité. Celle-ci suppose la disponibilité effective des médecins et des médicaments, la possibilité d'organiser des évacuations sanitaires, l'accès au diagnostic ainsi que la prise en charge appropriée de la douleur et de la souffrance. Selon eux, l'adoption d'un cadre législatif spécifique constitue, de ce point de vue, une condition essentielle pour transformer ces garanties de principe en droits effectivement exerçables.

Nos Collègues ont souligné la complémentarité de cette proposition de loi avec celle portant création de l'Observatoire national des lieux de privation de liberté, en considérant que les deux initiatives participent d'une même démarche d'encadrement et de renforcement de la protection des droits humains en milieu carcéral.

Au moment du vote de la proposition de loi, et conformément aux dispositions du Règlement intérieur de l'Assemblée nationale, vos Commissaires ont examiné et adopté des projets d'amendement venant du Gouvernement. Ces amendements sont annexés au présent rapport.

Satisfaits des réponses apportées par nos Collègues, vos Commissaires ont adopté, à l'unanimité, la proposition de loi n°39/2026 relative à la santé en milieu carcéral. Ils vous demandent d'en faire autant, si cela ne soulève, de votre part, aucune objection majeure.