

Le droit à la liberté de circulation des personnes à l'épreuve des mesures de lutte contre la pandémie de la Covid-19 en RDC

The right to freedom of movement of persons
put to the test by measures to combat the Covid-19 pandemic
in the Democratic Republic of the Congo

Jimmy Kamunga Ngalula¹

- ¹ Assistant d'enseignement et de recherche à l'Université Officielle de Mbuji-Mayi (UOM), l'auteur est titulaire d'un diplôme de Master de spécialisation en droits de l'homme (LL.M.) des Universités Catholique de Louvain (UCLouvain), de Namur (UNamur) et Saint-Louis – Bruxelles (USL-B). Il effectue ses recherches en droit international et en droits humains. Courriel : kamungangalula@gmail.com



Received: 19 november 2022

Accepted: 16 february 2022

available online: 9 june, 2023

Résumé. *La pandémie de Covid-19 est une menace sans précédent contre la santé. A l'instar d'autres États, la RDC a pris des mesures inédites et exceptionnelles pour lutter contre le déferlement du virus et préserver les vies humaines. Ces mesures ont restreint plusieurs droits humains et libertés fondamentales, en plus de révéler un conflit entre le droit à la protection de la santé et le droit à la liberté de circulation, tous deux fondamentaux et essentiels à l'épanouissement de la personne. Cependant, prises conformément à la Constitution et dans le but de protéger la santé publique et la vie de la population, les mesures restreignant la liberté de circulation s'avèrent disproportionnées aux risques sanitaires. Elles ont donné lieu à des conséquences alarmantes pour une population pauvre dépourvue des moyens de survie quotidienne et d'une couverture sociale, et ignorent le principe d'indivisibilité des droits humains.*

Mots clés : liberté de circulation, droit à la santé, mesures exceptionnelles, pandémie de la Covid-19, proportionnalité.

Abstract

The Covid-19 pandemic is an unprecedented threat to health. Like other States, the DRC has taken unprecedented and exceptional measures to fight the outbreak of the virus and preserve human lives. These measures have restricted several human rights and fundamental freedoms, in addition to revealing a conflict between the right to protection of health and the right to freedom of movement, both fundamental and essential to the development of the person. However, taken in accordance with the Constitution and with the aim of protecting public health and the life of the population, measures restricting freedom of movement are disproportionate to the health risks. They have given rise to alarming consequences for a poor population deprived of the means of daily survival and social security, and ignore the principle of the in-

divisibility of human rights.

Keywords: freedom of movement, right to health, exceptional measures, Covid-19 pandemic, proportionality.

Introduction

Apparue en décembre 2019 à Wuhan, dans la province de Hubei en Chine, la Covid-19 (Académie française, 2020), causée par le virus SARS-CoV-2, a, à la suite de niveaux alarmants de sa propagation, désormais été considérée comme une pandémie (OMS, 2020) à la base d'une pire crise sanitaire de l'histoire. Il s'agit d'un moment particulièrement difficile ayant perturbé le cours de la vie et sans précédent pour les États qui tentent de lutter contre « la progression d'un ennemi invisible » (Touzé, 2020) et, surtout, sont obligés à conjuguer d'énormes efforts afin d'enrayer le déferlement du virus, de protéger les populations et de sauver les vies humaines.

Dans une déclaration, Mme Michelle Bachelet, Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme, a insisté sur la nécessité pour les gouvernements d'introduire des mesures pour ralentir la propagation de la Covid-19 et d'adopter de nouveaux moyens supplémentaires pour réduire l'incidence potentiellement négative de ces mesures sur la vie des populations. Elle a aussi prévenu que « la Covid-19 met nos sociétés à l'épreuve, nous apprenons et nous nous adaptons tous à mesure que nous affrontons le virus. La dignité humaine et les droits de l'homme doivent être au cœur de ces efforts, et non pas être envisagés après coup » (Bachelet, 2021).

Face à l'urgence et à la menace grave et imminente que la Covid-19 faisait peser sur le droit à la santé, les États n'ont pas hésité de prendre une batterie importante de mesures exceptionnelles, totalement inédites en temps de paix, dont le but reste la sécurité désormais sanitaire et l'objectif demeure de protéger la vie. La République démocratique du Congo (RDC) n'a pas échappé à cette situation inédite.

En effet, si les États ont intuitivement fait le choix de la préservation de la vie humaine, la décision politique s'échine à trouver le juste équilibre entre les impératifs sanitaires et leurs répercussions socioéconomiques d'un côté et la nécessaire garantie des droits humains, de l'autre côté.

Au regard de l'accroissement quasi quotidien du nombre des cas de contamination et du risque de la propagation exponentielle du virus à l'échelle nationale, le Président de la République a, après concertation avec le Premier Ministre et les Présidents de deux Chambres parlementaires (Constitution, art. 85, alinéa 1^{er}), pris l'ordonnance n°20/014 du 24 mars 2020 portant proclamation de l'état d'urgence sanitaire (Ordonnance, 2020) sur toute l'étendue du territoire national qui indiquent les mesures nécessaires pour faire face à la crise sanitaire (Constitution, art. 145, alinéa 1^{er}). Aussi, le ministre de l'Intérieur a, dans l'exercice de ses compétences, pris l'arrêté ministériel n°25/CAB/VPM/MINISTERSECAC/GKM/06/2020 du 25 mars 2020 pour fixer les modalités pratiques d'exécution des mesures de limitation de la propagation de la pandémie de Covid-19. Ce régime d'exception au droit commun vise à créer les conditions d'une lutte efficace et efficiente pour faire face à la pandémie menaçant le fonctionnement régulier des pouvoirs publics et mettant en danger la santé publique et la vie de toute la population.

Malgré cela, la crise sanitaire actuelle a été l'occasion de restrictions importantes aux droits et libertés fondamentaux et plusieurs mesures adoptées ont considérablement impacté sur leur effectivité et leur jouissance. La première liberté drastiquement restreinte est la liberté d'aller et venir, consacrée dans plusieurs textes juridiques (Constitution, art. 30, alinéa 1^{er}), à travers l'interdiction de la circulation par l'instauration des couvre-feux, la mise en quarantaine (Ordonnance, 2020, art. 5, alinéa 3, pt 4), l'isolement pour les personnes affectées par la Covid-19, la fermeture des lieux publics, et le confinement (*Ibid.*, art. 3, pt 1) de la ville de Kinshasa, à tel point qu'il faut se demander si ces mesures étaient nécessaires et strictement proportionnées par rapport à la situation.

Sur le plan strictement juridique, toutes ces mesures révèlent une tension entre la protection de la santé publique et de la vie de tous et l'exercice de la liberté de circulation et suscitent des questions : en cas d'une crise sanitaire pandémique menaçant la santé publique et la vie de la population, dans quelle mesure l'État peut-il interdire ou restreindre la liberté de circulation territoriale de sa population ? Les mesures restrictives décidées sont-elles nécessaires et efficaces pour protéger la santé publique et la vie de la population ? Comment résoudre le conflit entre le droit à la santé et la liberté de circulation territoriale dans la lutte contre la pandémie de la Covid-19 ? C'est à ces questions que les lignes suivantes essaieront de donner les éléments de réponse.

Cela étant, nous analyserons d'abord le contenu du droit à la santé et du droit à la liberté de circulation consacrés en droit positif congolais (I) avant de s'interroger sur le respect du droit à la liberté de circulation dans l'application des mesures exceptionnelles et inédites de lutte contre la Covid-19 (II). Une conclusion clôturera notre analyse.

1. Le droit à la santé et le droit à la liberté de circulation dans l'ordre juridique congolais

Les droits humains et libertés fondamentales occupent une place de choix dans la Constitution (Constitution, art. 11 à 61) qui garantit le droit à la santé (A) et le droit à la liberté de circulation (B) dont la jouissance impose des obligations à l'État et, dans certains cas précis, peut révéler un conflit nécessitant une méthode appropriée pour sa résolution (C).

1.1. Le droit à la protection de la santé

La santé est un droit fondamental de l'être humain, d'une importance immense pour la dignité humaine (Decaux et Deschutter, 2019, p. 313) et indispensable à la jouissance des autres droits humains dont le droit à la vie. Universelle, en revanche, s'avère l'affirmation d'un droit à la protection de la santé qui constitue la véritable signification du droit à la santé (Andriantsimbazovina, Gaudin, Marguénau, Rials et Sudre, 2008, p. 881).

L'article 47 de la Constitution consacre le droit à la santé en ces termes : « *Le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. La loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire.* » La Constitution reproduit, de façon moins extensive, un droit social à « contenu plus hardi et plus précis » (Kamto, 2011, p. 350) bénéficiant d'une solide assise en droit international (PIDESC, art. 12, et CADHP, art. 16).

Toutefois, le Parlement n'a jamais adopté une loi prévue à l'alinéa 2 de l'article 47 et, à ce jour, le seul texte relatif à la santé publique en vigueur date de l'époque coloniale (Décret, 1926) et certaines de ses dispositions ne cadrent plus avec les réalités actuelles. Consacré et reconnu dans la Constitution ainsi que dans les divers instruments juridiques internationaux qui lient la RDC, la portée du droit à la santé (1) est large et impose certaines obligations à l'État au titre du droit à la vie (2).

1.1.1. Portée du droit à la santé

Plus développé en droit international (Comité DESC, 2000), le droit à la santé est une notion vaste, qui inclut une double dimension à la fois la santé physique et mentale (Kamto, 2011, p. 350), et qui touche la prévention, l'éducation et les aspects curatifs (Decaux et Deschutter, 2019, p. 314). Compris comme le droit à un état de complet bien-être, écrit le professeur Éric David, le droit à la santé correspond non plus à un droit de l'homme, mais bien à l'ensemble des droits de l'homme, présents et, sans doute à venir (David, 1985, p. 64). Il constitue un objectif à atteindre en améliorant (jusqu'à son niveau optimal) l'état de santé de chacun, ne concerne pas exclusivement les personnes malades et ne doit pas être réduit à une simple quête de la guérison (Kamto, 2011, pp. 350-351). Il ne saurait se comprendre ni d'une manière maximaliste comme un droit d'être en bonne santé (Comité DESC, 2000, par. 8), ni d'une manière minimaliste comme un droit aux soins médicaux (Decaux et Deschutter, 2019, p. 316).

Le droit à la santé fait bloc des droits écono-

miques, sociaux et culturels, constitue pour l'essentiel un droit-créance ou une norme programmatique dénuée de caractère obligatoire et nécessite des politiques de mise en œuvre pour sa réalisation progressive. C'est à ce titre que le Comité DESC des Nations Unies souligne que « la réalisation du droit à la santé peut être assurée par de nombreuses démarches, qui sont complémentaires, notamment la formulation des politiques en matière de santé ou la mise en œuvre de programmes de santé (...) ou l'adoption des instruments juridiques spécifiques » (Comité DESC, 2000, par. 1). Ce droit oblige donc généralement à l'État de prendre diverses mesures au maximum de ressources disponibles en vue d'assurer progressivement son plein exercice par tous les moyens appropriés (PIDESC, art. 2).

En effet, le droit à la santé comporte en réalité, explique Xavier Bioy (Bioy, 2020, p. 393, n°690), deux dimensions protégées : l'accès aux soins appropriés et le droit de ne pas subir d'atteintes à la santé. Ces dimensions se voient renforcées par les obligations générales de l'État : les obligations de respecter, de protéger et de mettre en œuvre le droit à la santé.

D'abord, l'État doit apporter aux populations des soins appropriés en cas de maladie, ce qui permet à chaque personne d'exercer le droit d'accès aux soins que nécessite son état. Le droit à la santé ne peut cependant être garanti que si ces soins sont accessibles, géographiquement et financièrement, à tous et aux personnes vulnérables (enfants, malades au pronostic vital engagé...). Ainsi, il se décline en diverses prérogatives comme le libre choix du médecin et de l'établissement de soins (*Idem*) et doit plutôt être entendu comme le droit « de jouir d'une diversité d'installations, de biens, de services et de conditions nécessaires à la réalisation du droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » (Comité DESC, 2000, par. 9). En vertu de son obligation de *respecter*, l'État a aussi un devoir d'abstention en ce qu'il ne doit pas entraver directement ou indirectement l'exercice du droit à la santé (*Ibid.*, par. 33-34).

A ce propos, le Comité souligne qu'il faut

qu'existent des installations, des biens et des services de santé, y compris les déterminants fondamentaux de la santé, qui soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité (*Ibid.*, par. 9, 12 et 13 ; Tassel, 2020, p. 157). Il interprète le droit à la santé comme un droit global, dans le champ duquel entrent non seulement la prestation de soins de santé appropriés en temps opportun, mais aussi les facteurs fondamentaux déterminants de la santé tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé (Comité DESC, 2000, par. 11).

Ensuite, l'obligation de protection exige l'État à prendre des mesures préventives pour réduire les risques et les menaces qui pèsent sur la santé des populations (Kamto, 2011, p. 351). Le Comité DESC précise que « l'obligation de protéger le droit à la santé englobe, entre autres, les devoirs incombant à l'État d'adopter une législation ou de prendre d'autres mesures destinées à assurer l'égalité d'accès aux soins de santé et aux soins en rapport avec la santé fournis par des tiers, de veiller à ce que la privatisation du secteur de la santé n'hypothèque pas la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des équipements, produits et services sanitaires, de contrôler la commercialisation de matériel médical et de médicaments par des tiers, et de faire en sorte que les praticiens et autres professionnels de santé possèdent la formation et les aptitudes requises et observent les codes de déontologie appropriés » (Comité DESC, 2000, par. 35).

Enfin, l'obligation de mise en œuvre du droit à la santé reçoit un champ d'application plus large. Le Comité souligne que l'État doit prendre toutes les mesures d'ordre législatif, administratif, budgétaire, judiciaire, incitatif ou autre pour assurer la pleine réalisation du droit à la santé (*Ibid.*, par. 33). Envisageant cette obligation sous l'angle des maladies épidémiques telles que la Covid-19, il considère que l'État partie est tenu de prendre des mesures pour prévenir, traiter et maîtriser les maladies épidémiques et endémiques (*Ibid.*, par. 44 c) et, aussi, d'adopter des mesures contre toute menace mise en

évidence par des données épidémiologiques (*Ibid.*, par. 36).

Les obligations de protection et de mise en œuvre du droit à la santé semblent davantage appropriées à la gestion de la crise sanitaire du coronavirus. La pandémie de la Covid-19 met en évidence l'interdépendance des droits humains, car le droit à la santé dépend aussi de la réalisation (*Ibid.*, par. 3) des obligations positives de l'État au titre de la protection du droit à la vie qui, à ce point, prend une nette coloration économique et sociale, et se rapproche du droit à la santé sans se confondre avec lui (Tassel, 2020, p. 157).

1.1.2. *La réalisation du droit à la santé au titre de la protection du droit à la vie*

Le droit à la vie, déjà reconnu aux articles 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) et 4 CADHP, est consacré à l'article 16, alinéa 2, de la Constitution en ces termes : « *Toute personne a droit à la vie, à l'intégrité physique ainsi qu'au libre développement de sa personnalité dans le respect de la loi, de l'ordre public, du droit d'autrui et des bonnes mœurs.* »

Premier des droits de l'homme (Sudre, Milano, Surrel et Pastre-Belda, 2021, p. 450, n°291) et droit suprême de l'être humain (*Idem*), le droit à la vie est le plus manifestement affecté par la Covid-19 qui a fait des milliers de victimes à travers le monde. Dans sa dimension positive, le droit à la vie rend l'État tributaire de l'obligation de diligence raisonnable pour protéger les citoyens contre les atteintes à la vie (Comité DH, 2018, par. 7 et 21), et le contraint de mettre tout en œuvre en prenant les mesures positives et nécessaires pour anticiper les « atteintes directes ou indirectes » (Sudre et *al.*, 2021, pp. 459-464, n°301-303) qui pourraient être portées à la vie.

Cette obligation pourrait être interprétée comme comprenant la protection des personnes contre la menace que représentent les porteurs de la Covid-19. A ce sujet, le Comité des droits de l'homme précise que « le droit à

la vie recouvre le droit des personnes de ne pas subir d'actes ni d'omissions ayant pour but ou résultat leur décès non naturel ou prématuré, et le droit de vivre dans la dignité » (Tassel, 2020, p. 162). C'est une obligation de moyens qui oblige l'État à protéger le droit à la vie et non la vie elle-même.

En effet, l'obligation de l'État de respecter et de garantir le droit à la vie englobe les menaces et situations raisonnablement prévisibles ainsi que la lutte contre les maladies mortelles (Comité DH, 2018, 7, 21 et 26), telle que la pandémie de la Covid-19. La prévention et le traitement des épidémies, et donc l'accès aux soins, constituent également des facettes du droit à la santé (Comité DESC, 2000, par. 12 et 16).

Ainsi, le lien entre la protection du droit à la vie et la protection du droit à la santé est le plus évident. En fait, la propagation de la Covid-19 qui paralyse le système de santé menace non seulement la vie de ceux qui contractent la maladie et nécessitent des soins médicaux, mais également la vie et l'accès aux soins de santé des personnes victimes des restrictions à la liberté de circulation.

1.2. **Le droit à la liberté de circulation**

La liberté de circulation, appelée aussi la liberté d'aller et venir ou liberté de mouvement, est un droit cardinal car son bon exercice sous-tend la jouissance de nombreux autres droits (De-caux, 2011, p. 285). Elle est une condition indispensable au libre développement de l'individu (Comité DH, 1999, par. 1 ; Commission ADHP, 2019, par. 4).

Hissée au pinacle des libertés fondamentales (Chagnollaud et Drago, 2010, p. 2) et érigée en un droit autonome et spécifique (Bioy, 2020, pp. 735-736, n°1241-1242), cette liberté comporte une double dimension, celle de se déplacer à l'intérieur du territoire de l'État et d'y résider librement à l'endroit de son choix (dimension territoriale ou nationale) et aussi celle de quitter le territoire de cet État (dimension extraterritoriale ou internationale).

Le droit de circuler librement sur le territoire

national est consacré à l'article 30, alinéa 1^{er}, de la Constitution en ces termes : « *Toute personne qui se trouve sur le territoire national a le droit d'y circuler librement, d'y fixer sa résidence (...), dans les conditions fixées par la loi* ». Cette formulation est proche de celle contenue à l'article 12, alinéas 1^{er} et 3, PIDCP et à l'article 12, alinéa 1^{er}, CADHP qui peuvent servir à l'interprétation de ce droit dont seule la dimension nationale sera précisée (1) avant de s'intéresser aux restrictions possibles (2) auxquelles sera consacrée une partie de notre analyse.

1.2.1. Portée du droit à la liberté de circulation

La liberté d'aller et venir s'exerce sur l'ensemble du territoire national. Elle se distingue en cela du droit à la liberté de la personne qui est visée pour le cas de la détention légale (Comité DH, 1999, par. 4) à l'article 17 de la Constitution. L'État assure son respect en protégeant le mouvement de toute personne à l'intérieur des frontières nationales.

Par sa formulation, il est admis que « *toute personne* » puisse bénéficier de ce droit. La liberté de circulation est donc en ce sens un droit universel applicable aux nationaux et aux étrangers. Il y a là une affirmation de droits protégés et non une référence à des restrictions possibles. L'expression « *toute personne* » n'est pertinente que pour les étrangers dans la mesure où la liberté de mouvement bénéficie de plein droit au national (*Idem*) et à toute personne qui séjourne régulièrement [ou légalement] sur le territoire (Bioy, 2020, p. 738, n°1248 ; Kamto, 2011, pp. 298-299).

Dès lors, souligne Olivier Delas, cette protection s'étend non seulement aux résidents étrangers titulaires d'un titre de séjour mais également à tout non citoyen qui a satisfait aux exigences légales tant pour pénétrer sur le territoire que pour y demeurer (Decaux, 2011, p. 287). À l'inverse, la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples considère, pour sa part, que « la reconnaissance en tant que titulaire de ce droit n'est pas subordonnée à la présence légale à l'intérieur de l'État. « *Toute personne* » comprend les per-

sonnes légalement et illégalement présentes sur le territoire d'un État » (Commission ADHP, 2019, par. 8). Riche d'expériences, l'interprétation faite par le Comité des droits de l'homme concernant le Pacte s'impose par rapport à celle faite par la Commission africaine, car elle reconnaît la souveraineté territoriale de l'État.

Ce droit impose à l'État l'obligation de ne pas entraver la jouissance de la liberté de circulation des individus et il doit nécessairement veiller à ce que des distinctions arbitraires ne soient pas établies entre nationaux et non-nationaux. Donc, il doit accorder le même niveau de protection à toutes les personnes sur son territoire. Cette liberté ne peut être ni conditionnée à un but ou un motif particulier (Comité DH, 1999, par. 5) et ni soumise à un système d'obtention d'autorisations administratives internes (Decaux, 2011, pp. 289-290), elle est susceptible des limitations.

1.2.2. Les restrictions à la liberté de circulation

La liberté d'aller et venir n'a pas un caractère général et absolu, elle est la règle et la restriction l'exception. Ses bénéficiaires peuvent, dans certaines circonstances et pour certains motifs, faire l'objet de restrictions dans leur capacité de déplacement (Hennebel et Tigroudja, 2018, p. 989, n°829).

Le droit consacré par l'article 30, alinéa 1^{er}, de la Constitution s'exerce « *dans les conditions fixées par la loi* ». Commentant l'article 12 CADHP, Jean-Marc Sorel souligne qu'on retrouve dans la formulation non seulement l'énoncé du droit mais également la limitation de la conformité aux lois (Kamto, 2011, pp. 298-299). Comme l'article 12, alinéa 1^{er}, CADHP qui semble l'avoir profondément inspiré, l'article 30, alinéa 1^{er}, de la Constitution laisse planer de nombreuses incertitudes à travers la limitation incluse sous la forme de la réserve à la conformité des règles édictées par la loi (*Ibid.*, p. 299). Certes, l'expression « dans les conditions fixées par la loi » ne saurait être limitée au domaine législatif et exclure d'autres instruments juridiques. Cette référence législative vise à s'assurer que les restrictions à la liberté de mouvement n'aient pas pour origine des

tracasseries administratives (Decaux, 2011, p. 297) et son interprétation ne doit pas être en conflit avec le droit international des droits de l'homme (Commission ADHP, 2019, par. 13).

Pour être admissibles, toutes mesures de restriction doivent servir un but légitime et être absolument nécessaires et proportionnées aux avantages à obtenir dans une société libre et démocratique, et être conformes aux autres obligations de l'État. Les restrictions peuvent être imposées aux fins de la protection de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques et des droits d'autrui.

En période des circonstances exceptionnelles (Andriantsimbazovina et *al.*, 2008, pp. 624-625), cette liberté est la première touchée. Le texte juridique autorisant des mesures restrictives à cette liberté doit être suffisamment précis dans ses termes pour ne pas laisser place à aucune restriction discrétionnaire (Commission ADHP, 2019, par. 17) et ne pas être considéré comme imposant des restrictions déraisonnables aux individus.

La possibilité de restreindre les déplacements pour des raisons de santé publique permet essentiellement à l'État de préserver sa population des risques de maladies et de pandémies, en justifiant, par exemple, des mesures de quarantaine (Decaux, 2011, p. 300). Cet état de chose peut susciter le conflit entre deux droits fondamentaux, le droit à la santé et le droit à la liberté de circulation.

C. Le conflit entre le droit à la santé et le droit à la liberté de circulation : quel équilibre ?

Le conflit des droits de l'homme naît, comme l'écrit Frédéric Sudre (Potvin-Solis, 2012, p. 235), de la contradiction entre deux droits individuels, tel qu'en l'absence de règles de résolution de conflit, la garantie de l'un des droits ne peut être assurée qu'en portant atteinte à l'autre droit. Pour constituer un véritable conflit de droit, il faut une véritable opposition entre deux droits valides et antinomiques, donc dépasser le seul niveau d'intérêt

en conflit (*Idem*).

Le droit à la santé et le droit à la liberté de circulation sont des droits fondamentaux consacrés par la Constitution, nécessaires au développement de l'être humain. Le conflit entre ces deux droits naît du déploiement des obligations positives qui exigent à l'État de prendre des mesures nécessaires qui s'imposent pour préserver le droit à la santé. Ici, nous sommes en présence d'un véritable conflit entre droits, qui nécessite une solution afin d'éviter que les limitations portées à la liberté de circulation ne conduisent à des conséquences assez graves.

Faute d'une législation permettant de résoudre le conflit entre deux droits fondamentaux, nous recourons à ce titre aux méthodes mieux présentées dans la doctrine sur la théorie de conflits de droits (Tulkens, 2006, pp. 1-29) et parmi lesquelles le principe de proportionnalité nous semble mieux approprié par rapport à l'envergure des mesures, car la mise en balance des intérêts (*Ibid.*, pp. 13-18) a tendance à rester à l'avantage de la santé publique et de l'État. Il est de doctrine abondante que « le principe de proportionnalité occupe une place cardinale dans le raisonnement juridique toutes les fois qu'il s'agit d'apprécier la licéité d'une action ou d'une abstention au regard des normes protectrices des droits et libertés » (Van Drooghenbroeck et Delgrange, 2019, p. 41). La liberté de circulation à son gré permet des ingérences si elles sont prévues par la loi, poursuivent un but légitime et sont nécessaires dans une société démocratique, d'où l'évaluation de la proportionnalité des mesures prises devient évidente au regard de trois critères : légalité, légitimité et nécessité (Tulkens, 2006, pp. 11-12 ; Bioy, 2020, pp. 117-120, n°212-215).

Un tel examen de proportionnalité suppose en effet que la mesure querellée satisfasse à un triple test, qui, nécessairement, implique que des réponses soient données aux questions de fond : les tests de l'adéquation, de la nécessité, et de la proportionnalité au sens strict (Ost, 2021, pp. 19-20). Il s'agit d'abord que la mesure soit adéquate ou appropriée, c'est-à-dire

susceptible de permettre ou faciliter la réalisation du but recherché. Ensuite, la mesure doit être jugée nécessaire, au sens où elle ne doit pas excéder ce qu'exige la réalisation du but poursuivi ; autrement dit, il faut établir que d'autres mesures appropriées ne seraient pas en mesure d'atteindre cet objectif au prix d'un préjudice moins élevé pour les personnes ou les collectivités concernées. Enfin, il faut encore que les charges qu'entraîne la mesure discutée ne soient pas hors de proportion avec le résultat recherché (*Idem*).

Ce principe exige que les restrictions ne dépassent pas les limites de ce qui est approprié et nécessaire à la protection de la santé ; étant entendu que, lorsqu'un choix s'offre entre plusieurs mesures appropriées, il convient de recourir à la moins contraignante et que les inconvénients causés ne doivent pas être démesurés par rapport aux buts visés. Il s'agit de procéder à un examen des différents intérêts, souvent concurrents, affectés par la mesure. Dans un contexte de crise sanitaire due à la pandémie de la Covid-19, les mesures restrictives de la liberté de circulation méritent ainsi un examen approprié de proportionnalité au regard des critères de légalité, de légitimité et de nécessité pour évaluer le respect du droit à la liberté de circulation.

2. Le respect de la liberté de circulation dans la lutte contre la pandémie de la Covid-19

La lutte contre la Covid-19 a donné lieu à la proclamation de l'état d'urgence sanitaire conformément à la Constitution (A) et à des mesures restrictives visant la protection de la santé (B). Affectant la liberté de circulation, il s'avère évident de s'interroger sur leur stricte nécessité et proportionnalité face aux risques sanitaires (C).

2.1. L'état d'urgence sanitaire : une légalité d'exception au droit commun

L'article 85 de la Constitution prévoit la proclamation de l'état d'urgence ou de l'état de siège lorsque les circonstances graves menacent d'une manière immédiate l'indépendance ou l'intégrité du territoire national ou

qu'elle provoque l'interruption du fonctionnement régulier des institutions. Faute d'une loi déterminant les modalités d'application de l'état d'urgence et de l'état de siège, la législation congolaise présente une lacune grave en cette matière.

A tout prendre, souligne Marcel Wetsh'Okonda Koso, pour être proclamé régulièrement et/ou prorogé, l'état d'urgence requiert des circonstances ayant pour effet de mettre en péril, de manière grave, le fonctionnement régulier des institutions de l'État. Ces circonstances n'étant pas déterminées, toutes sortes de circonstances peuvent être retenues, pourvu de démontrer qu'elles sont suffisamment graves pour menacer sérieusement d'interrompre le fonctionnement régulier des institutions (Wetsh'Okonda Koso, 2021, p. 17). Ainsi, l'état d'urgence est un régime exceptionnel dérogeant au droit commun qui régit l'organisation des pouvoirs publics et garantit les droits et libertés fondamentales des citoyens. Il constitue donc une légalité exceptionnelle ou d'exception (*Ibid.*, pp. 13-14) justifiée, pour sa proclamation, par l'existence des circonstances graves menaçant les intérêts suprêmes de l'État.

En effet, il est reconnu au Président de la République le pouvoir proclamer l'état d'urgence (Tremblay, 1977, pp. 11-12). C'est en vertu de cette compétence que le Président de la République avait, après concertation avec le Premier ministre et les Présidents de deux Chambres du Parlement, pris l'Ordonnance n°20/014 en date du 24 mars 2020 portant proclamation de l'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19. Cette ordonnance présidentielle a été modifiée et complétée par deux autres ordonnances.

Sur cette base constitutionnelle, la RDC a choisi de restreindre les droits et libertés en période ordinaire (*Ibid.*, p. 6) que de déroger à certaines obligations conventionnelles en temps de crise, possibilité ne devant être utilisée qu'en dernier ressort. Les droits et libertés sont soumis au régime de restrictions en période ordinaire, dont les garanties sont plus importantes. Les restrictions trouvent leur fondement dans la nécessité de préserver en période normale les institutions démocratiques (Sudre et *al.*, 2021, p.

195, n°130) et doivent être prises dans l'intérêt de la vie étatique (sécurité nationale, sûreté publique, bien être économique ou général du pays), de la vie sociale (sécurité publique, ordre public, santé ou moralité publique) ou des droits d'autrui au sein de la société (*Ibid.*, p. 205, n°136). L'état d'urgence est donc un régime de droit commun dont les droits humains et les libertés fondamentales sont les principales victimes, à l'exception des droits fondamentaux non-dérogeables énumérés limitativement à l'article 61 de la Constitution.

Pour ce qui concerne la liberté d'aller et venir, la liberté de se rassembler et de manifester, la suspension de l'enseignement et la liberté d'entreprendre, certains auteurs (Parsa et Uyttendaele, 2020, p. 149 ; Ost, 2021, pp. 66-67) estiment que les atteintes leur portées étaient d'une intensité et d'une ampleur telles qu'elles s'apparentent davantage à une véritable suspension de ces droits. Suivant cette réflexion, de telles suspensions voient leur légalité compromise par l'article 85 de la Constitution.

Suivant l'article 144, alinéa 4, de la Constitution, l'état d'urgence sanitaire a été proclamé sur l'ensemble du territoire national (Ordonnance, 2020, art. 1^{er}, alinéa 1) pour une durée de trente jours (*Ibid.*, art. 1^{er}, alinéa 2). Suivant les dispositions de l'alinéa 5 du même article, il a été prorogé plusieurs fois jusqu'à ce que le Parlement ait adopté, en date du 14 juin 2021 et conformément à l'article 129 de la Constitution, le projet loi d'habilitation du Gouvernement à légiférer sur l'état d'urgence pendant les trois mois des vacances parlementaires entre juin et septembre 2021 (Radio Okapi, 2021).

Il est vrai que la proclamation ou la prorogation de l'état d'urgence relève principalement d'une décision de nature politique. D'où, dans le but de contenir l'exercice du pouvoir de déclarer l'état d'urgence à l'intérieur de certaines limites, Guy Tremblay souligne que les modes de contrôle et des voies de recours de nature politique et judiciaire doivent être institués (Tremblay, 1977, p. 17). A ce titre, l'ordonnance proclamant l'état d'urgence sanitaire fut soumise à un contrôle de constitu-

tionnalité (1) et un contrôle parlementaire (2).

2.1.1. Contrôle de constitutionnalité

Suivant les prescrits de l'article 145 alinéa 2 de la Constitution, l'ordonnance proclamant l'état d'urgence est, après sa signature, soumise à la Cour constitutionnelle pour un contrôle de constitutionnalité. Le rôle du contrôle exercé est de contenir l'action du Président de la République dans les prévisions constitutionnelles afin qu'il ne puisse pas abuser des pouvoirs exorbitants qui lui sont conférés en portant une atteinte excessive aux droits fondamentaux et, partant, à l'État de droit (Wetsh'Okonda, 2021, pp. 14-15). C'est à ce titre que, par son arrêt R. Const. 1.200 rendu le 13 avril 2020, la Cour a exercé le contrôle non seulement sur la constitutionnalité de la proclamation de l'état d'urgence mais aussi sur celle des mesures prises pour faire face à celui-ci.

En raison des conséquences qui y sont attachées, la proclamation de l'état d'urgence constitue un acte d'une gravité extrême dont la Cour vérifie la régularité. Si le nombre de décès occasionné par la pandémie ainsi que la crainte qu'elle puisse entraîner des conséquences similaires en RDC ont justifié la gravité de la menace de la Covid-19, la Cour n'a pas fait preuve de rigueur dans l'examen de la réunion de la condition de fond requise (Cour constitutionnelle, arrêt R. Const. 1.200, 13 avril 2020, p. 18). Elle n'a pas accordé l'attention qu'elle mérite à la question concernant l'encadrement des pouvoirs du Président de la République dans un domaine aussi sensible pour les droits et libertés fondamentaux, et n'a pas hésité de lui reconnaître une curieuse 'souveraine' appréciation en matière de détermination de la forme des circonstances exceptionnelles.

La proclamation et/ou la prorogation de l'état d'urgence n'est pas une fin en soi. Elle ne constitue qu'un moyen pour prendre des mesures pour y faire face, lesdites mesures étant irrégulières sans elle(s). Les diverses mesures ainsi prises ont été soumises à la Cour pour les besoins du contrôle de conformité à la Constitution ; elles peuvent déroger aux dispositions constitutionnelles en rapport avec les droits

fondamentaux et doivent être non seulement adaptées mais aussi proportionnées auxdites circonstances.

2.1.2. Contrôle parlementaire

L'article 122, point 1, de la Constitution précise bien que les droits et libertés fondamentales relèvent de la compétence de la loi, donc du pouvoir législatif. A la lecture des articles 85, 119, 144 et 145 de la Constitution, le processus de proclamation de l'état d'urgence est un long processus ponctué de plusieurs étapes motivées par le souci de prévenir toute dérive autoritaire préjudiciable à la cause des droits fondamentaux.

Il se dégage que le Président de la République ne jouit pas d'un pouvoir discrétionnaire d'appréciation en matière de proclamation de l'état d'urgence ou de l'état de siège ; sa compétence est plutôt liée, ne serait-ce que parce qu'elle est conditionnée par une autorisation du Congrès. Au regard de la dimension d'urgence ayant accompagné le problème de la lutte contre la pandémie, cette autorisation paraît inadéquate en ce qu'elle risque d'introduire une certaine lourdeur là où la situation milite plutôt en faveur de la souplesse. Dans le cas d'espèce, il faut pouvoir agir beaucoup plus rapidement et, au vu de sa capacité de réaction urgente assez limitée, le législateur risquait de se retrouver dépassé parce que son action est précisément trop lente alors qu'on n'a pas le luxe d'attendre des jours, des semaines ou des mois le fruit d'une délibération parlementaire mure.

Dans l'arrêt R. Const. 1.200 du 13 avril 2020, la Cour constitutionnelle semble adopter implicitement cette réflexion lorsqu'elle n'a pas hésité de neutraliser l'article 119 de la Constitution au profit du seul article 85 et de substituer l'obligation imposée au Président de la République, de solliciter l'autorisation du Congrès avant de proclamer l'état d'urgence sanitaire en une faculté (Cour constitutionnelle, arrêts R. Const. 1.200, 13 avril 2020, pp. 18-19 et R. Const. 063/8TSR, 30 novembre 2007). Pour la haute Cour, en choisissant la concertation en lieu et place de

l'autorisation du Congrès, le Président de la République n'avait en rien violé la Constitution (Cour constitutionnelle, arrêt R. Const. 1.200, 13 avril 2020, note 14). D'où, les mesures de restrictions aux droits humains ainsi prises doivent poursuivre un but légitime.

2.2. La protection de la santé publique : un objectif légitime

L'article 85, alinéa 1^{er}, de la Constitution ne précise pas la nature des événements pouvant donner lieu à la proclamation de l'état d'urgence et justifier les mesures exceptionnelles et restrictives de la liberté de circulation. Faute d'adoption de la loi déterminant les modalités d'application de l'état d'urgence et de l'état de siège, prévue à l'alinéa 3 du même article, le Président de la République en concertation avec le Premier ministre et les Présidents de deux Chambres du Parlement doivent apprécier le caractère grave et immédiat de la menace que présentait la pandémie sur la vie de la nation et le fonctionnement régulier des institutions de la République. Ce pouvoir discrétionnaire d'appréciation dont ils disposent vise à légitimer la finalité de l'état d'urgence et des restrictions imposées aux droits et libertés des individus (Sudre et *al.*, 2021, pp. 199-200, n°132) dans le respect de la Constitution et des traités et accords internationaux (Constitution, art. 215) qui lient la RDC et dont est garant le Président de République (Constitution, art. 69, alinéa 3) avec l'implication du Gouvernement sous le contrôle du Parlement (Constitution, exposé des motifs).

La crise sanitaire mondiale due à la pandémie de la Covid-19 qui a affecté l'ensemble des États de la planète en général et la RDC en particulier, au regard de ses effets dévastateurs, a été considéré comme un événement grave qui menaçait, de manière immédiate, la vie de la nation et le fonctionnement régulier des institutions de la République. Cela ressort clairement de l'Ordonnance n°20/014 du 24 mars 2020 proclamant l'état d'urgence sanitaire, dans laquelle il est souligné ceci : « Considérant que la propagation actuelle, inédite, imprévisible et rapide du Coronavirus, Covid-19, ..., laquelle a provoqué l'interruption du fonctionnement

des institutions de la République (...) » (Ordonnance, 24 mars 2020, exposé des motifs, 4^e considérant, note 5).

En conformité avec le droit international des droits de l'homme, le droit positif congolais admet que la santé publique soit invoquée comme motif légitime pour restreindre l'exercice du droit à la liberté de circulation afin de permettre à l'État de prendre des mesures en cas de menace grave pour la santé de la population.

C. La liberté de circulation et les mesures anti-Covid : une proportionnalité disproportionnée

Pour faire face à la pandémie de la Covid-19, l'État congolais a pris des mesures exceptionnelles (1) pour protéger les droits à la santé et à la vie de la population. Toutefois, l'état d'urgence sanitaire n'étant pas un blanc-seing, les ingérences dans la liberté de circulation doivent être nécessaires et strictement proportionnées (2).

2.2.1. Les mesures exceptionnelles restrictives de la liberté de circulation

En effet, les mesures restrictives sont celles qui limitent la liberté de mouvement sans l'entraver totalement et nous sommes ainsi en présence de telles mesures lorsque le degré de contrainte qui pèse sur la liberté d'aller et venir n'est pas de nature à empêcher totalement l'exercice (Chagnollaud et Drago, 2010, p. 4). Ces mesures ont été prises aux termes des articles 3 et 5 de l'ordonnance n°20/014 du 24 mars 2020 et des articles 2, 5 et 7 de l'arrêté ministériel n°25/CAB/VPM/MINISTERSE-CAC/GKM/06/2020 du 25 mars 2020.

Parmi les mesures prises, celles qui affectent principalement la liberté de circulation dans sa dimension territoriale ou nationale sont notamment les suivantes : le confinement de la ville de Kinshasa, l'interdiction de tous les vols à son départ ou à sa destination, le confinement total de la commune de la Gombe (centre administratif et commercial de Kinshasa) considérée comme l'épicentre du virus, la fermeture des principaux commerces et des marchés, l'instauration des mesures de

couvre-feu (entre 21 heures et 5 heures du matin) sur toute l'étendue de la RDC, la fermeture des frontières nationales, la fermeture des lieux publics tels que les universités, écoles, terrasses, bars, buvettes, restaurants ... Donc, il est impossible de minimiser l'ampleur des atteintes à la liberté de circulation, d'autant plus qu'une réduction de cette liberté affecte en priorité les personnes pauvres et vulnérables.

En effet, toutes ces mesures exceptionnelles ont été adoptées au nom de l'urgence qui, juridiquement, ne dispense pas d'un contrôle de proportionnalité. Il existe aussi des limites à ces limitations, c'est dire que le pouvoir de l'État n'est pas illimité et que les mesures d'urgence doivent être nécessaires et strictement proportionnées aux risques sanitaires.

2.2.2. La nécessité et la proportionnalité des mesures restrictives

Toutes les mesures restrictives doivent constituer la voie la moins attentatoire à la liberté de circulation des personnes et leurs inconvénients ne doivent pas être démesurés par rapport à la protection de la santé publique ; il ne doit pas non plus exister d'autres mesures appropriées qui seraient moins coûteuses en termes de libertés. Ayant pour but légitime la protection de la santé et de la vie, elles permettraient d'éviter essentiellement l'augmentation des décès suite à l'inexistence d'un remède approprié et la saturation des hôpitaux dans un pays où les structures sanitaires sont non seulement déficitaires mais aussi moins équipées.

Consistant à isoler les personnes qui sont susceptibles d'avoir été affectées par la Covid-19 ou qui en présentent les symptômes, la mise en quarantaine de quatorze jours maximum (Ordonnance, 24 mars 2020, art. 5, alinéa 3, pt 4) et l'isolement des personnes affectées par la Covid-19 s'apparentent à une privation de liberté. Isolées à des endroits aménagés pour accueillir les personnes concernées, ces dernières n'avaient pas une subvention étatique conséquente pour leurs besoins primordiaux tels que l'accès à la nourriture en qualité et en quantité suffisante pour manger à leur faim, aux produits et soins hygiéniques et sanitaires. Loin de leurs

membres de famille et sans contacts directs avec eux, ces personnes heurtées à l'interdiction de déplacements ne savaient pas comment se procurer les produits alimentaires de première nécessité. L'imposition de mesures d'isolement et de mise en quarantaine n'a pas été respectueuse et protectrice des droits humains car les personnes touchées n'ont pas joui des conditions humaines et leurs besoins élémentaires n'ont pas été satisfaits.

Pour sa part, la mesure radicale de confinement (Ordonnance, 24 mars 2020, art. 3, pt 1) est fort discutable. Décrétée au nom de la primauté de la vie humaine, mais surtout au vu des moyens très modestes dont dispose l'État dans le secteur de la santé publique, le confinement de la ville de Kinshasa en général et de la commune de la Gombe – centre administratif et commercial – en particulier, demeure une mesure dénuée de la plus importante garantie des droits et libertés fondamentaux, à savoir le principe de proportionnalité. Interdisant les déplacements en provenance ou à destination de Kinshasa (foyer de la pandémie) et à la suite des différentes barrières érigées dans toutes les frontières intérieures du pays, la mesure de confinement a eu des répercussions sur les personnes qui tentaient de rejoindre leur domicile et leur famille, et de mener à bien leur activité professionnelle ainsi que sur les malades à l'intérieur du pays n'ayant pas accès aux soins de santé appropriés. Certaines personnes ont perdu la vie car étant dans l'impossibilité de rejoindre leurs médecins ou d'obtenir certains produits pour des maladies spécifiques.

A la suite au confinement total de la commune de la Gombe, le marché central de Kinshasa (appelé « *Zando* » en lingala) a été fermé sans qu'il soit prévu des allocations exceptionnelles pour plus de 50.000 marchands et leurs dépendants qui vivent de son fonctionnement quotidien. Ces personnes ont vécu un calvaire car elles n'avaient pas de moyens suffisants pour subvenir à leurs besoins vitaux, d'autres ont même perdu la vie par manque des moyens d'accès à l'eau potable et à l'alimentation nécessaire sans compter le manque de moyens financiers

pour les loyers et les soins élémentaires de santé. Le gouvernement n'a pas mis en place un programme urgent d'aides aux familles et personnes nécessiteuses et sans aucune couverture sociale, afin de pallier les effets disproportionnés de la mesure de confinement.

De même, l'interdiction de la circulation des personnes et des véhicules sur toute l'étendue du territoire national à la suite des mesures de couvre-feu (entre 21 heures et 5 heures du matin) n'était pas nécessaire dans les provinces non touchées par la Covid-19, ni proportionnée aux risques sanitaires dans la ville de Kinshasa et les provinces affectées par les cas testés positifs au coronavirus. Cette mesure s'avère très disproportionnée dès lors qu'elle a privé la capacité d'existence aux milliers de familles et personnes dépendant des petits commerces qui fonctionnent généralement dans la soirée, à partir de 20 heures jusqu'à minuit. Pire encore, la mise en œuvre de cette mesure était propice aux abus et violations de la part des agents de forces armées et de la police en charge d'assurer le respect du couvre-feu, et a fait l'objet d'un traitement discriminatoire car elle ne s'appliquait pas objectivement à toute la population de la même manière.

Vu l'importance des intérêts concurrents en conflit, ces différentes mesures exceptionnelles plus restrictives qui interdisent les activités socioéconomiques et commerciales relevant de la liberté de circulation, devraient être remplacées par des mesures moins restrictives permettant de mener de telles activités, tout en les soumettant, si nécessaire, à des exigences strictes de santé publique, telle que la distanciation physique. Soulignons aussi que ces mesures prises ignorent le principe d'indivisibilité des droits humains qui est indispensable au contrôle de proportionnalité. Ce principe démontre bien que tous les différents droits sont interdépendants, indivisibles et d'égale importance car ils se complètent mutuellement et fonctionnent les uns avec les autres, aucun d'entre eux ne peut prospérer aux dépens des autres.

Vivant dans le chômage, sans aucune prestation sociale et se trouvant dans l'impossibilité d'aller se débrouiller, la majorité de personnes pauvres

et démunies n'avaient pas l'accès à l'eau potable, aux produits hygiéniques et sanitaires, à l'alimentation et à la nutrition qui constituent également le registre du droit à la santé. Dépourvues des moyens nécessaires pour se procurer les produits alimentaires et de santé ainsi que d'économies suffisantes pour subvenir à leurs propres besoins pendant une période aussi critique que cruciale, ces personnes ont plus souffert des mesures restrictives à la liberté de circulation que de la Covid-19 en elle-même et certaines ont même perdu la vie.

En effet, devant une urgence sanitaire, l'État ne peut recourir exclusivement à des scientifiques (virologues et épidémiologistes) pour évaluer les risques sanitaires, il doit aussi demander à des juristes d'évaluer les risques juridiques d'atteintes aux droits fondamentaux. Le défaut de cette double évaluation rend un véritable et préalable contrôle de proportionnalité impossible. Or, les droits humains sont indispensables à la riposte de la pandémie, à la fois eu égard à l'urgence de santé publique et aux multiples conséquences de la Covid-19 sur la vie et les moyens de subsistance des populations. Les droits humains donnent priorité aux personnes et les mesures prises dans le souci et le respect des droits humains conduisent à s'interroger qui souffre le plus, pourquoi, et comment y réagir.

Si l'État de droit n'est pas respecté, la situation d'urgence sanitaire risque de devenir une catastrophe des droits de l'homme, dont les effets néfastes surpasseront pendant longtemps la pandémie elle-même (Bachelet, 2021). La Covid-19 a, justement, eu le mérite d'interroger sévèrement l'attachement des politiques aux droits humains garantis par la Constitution du 18 février 2006 telle que révisée à ce jour.

Conclusion

Le déferlement de la pandémie de la Covid-19 a remis au goût les craintes ancestrales d'un mal épidémique d'autant plus inquiétant qu'il est aussi dangereux qu'invisible. Affectant le droit à la santé et le droit à la vie, la Covid-19 a été considérée comme un événement grave

menaçant, de manière immédiate, la vie de la nation et le fonctionnement régulier des institutions de la République. Elle a donné lieu à la proclamation de l'état d'urgence sanitaire.

Si, d'une part, la lutte contre la pandémie de la Covid-19 souligne la nécessité de respecter et protéger les droits à la santé et à la vie afin que la vie normale d'une société démocratique soit préservée, d'autre part, les mesures inédites adoptées en vue d'enrayer la propension du virus révèlent aussi la tension qu'il existe entre ces droits et d'autres droits humains. En fait, les mesures de santé publique visant globalement à renforcer les distanciations sociales, jugées efficaces pour réduire la propension de la Covid-19, ont limité l'exercice du droit à la liberté de circulation des personnes à l'intérieur du pays.

Ainsi, toutes les mesures restrictives à la liberté d'aller et venir à son gré sont à l'origine de tensions entre celle-ci et le droit à la santé. Le test de proportionnalité leur appliqué révèle qu'elles ont été d'une gravité extrême allant jusqu'à priver la capacité d'existence à la majorité de la population qui vit quotidiennement du marché. A la place de souffrir de la Covid-19 en soi, plusieurs personnes en proie à d'immenses difficultés et qui se battent chaque jour pour survivre, ont souffert des effets disproportionnés de ces mesures copiées de l'Occident, sans égard au contexte socioéconomique du pays et, surtout, au mode de vie de la majorité de personnes qui ont manqué les moyens de subsistance. Cette application indifférenciée de mesures révèle une discrimination indirecte (Hennebel et Tigroudja, 2018, pp. 761-764 et 793-794, n°645-647 et 671-672).

Défi d'envergure pour tous, la pandémie de la Covid-19 n'est pas la dernière et, comme écrit François Ost (Ost, 2021, pp. 17-18), il y aura probablement d'autres pandémies au cours des années à venir. Si les pandémies engendrent peur et insécurité, c'est précisément à ce moment-là que les valeurs des droits humains – axées sur les principes fondamentaux de liberté, d'équité, de soutien mutuel et de dignité humaine – prennent toute leur ampleur (Jules Joseph Daems, 2020). À la suite des différents problèmes soulevés par la Covid-19, ne peut-elle

pas apporter des bienfaits dans la législation nationale et/ou dans la pratique et la stratégie de gestion des pandémies sur le long terme, qui ne reposerait pas sur la restriction ou la suspension continue des libertés ?

Notes bibliographiques

Instruments juridiques

Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP), adopté le 16 décembre 1966.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), adopté le 16 décembre 1966.

Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, adoptée à Nairobi le 27 juin 1981.

Constitution telle que modifiée par la Loi n° 11/002 du 20 janvier 2011 portant révision de certains articles de la Constitution de la République démocratique du Congo du 18 février 2006 (textes coordonnés), Journal Officiel de la République démocratique du Congo, Numéro Spécial, 52^e année, Kinshasa – 5 février 2011.

Ordonnance n° 20/014 du 24 mars 2020 portant proclamation de l'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19, Journal Officiel de la République démocratique du Congo, Numéro Spécial, 61^e année, Kinshasa – 16 avril 2020, pp. 5-11, disponible sur <https://www.courconstitutionnelle.cd/les-arrets-de-2020/>

Décret du 19 juillet 1926 relatif à l'hygiène et la salubrité publiques (B.O., 1926, p. 732)

Arrêté Ministériel n° 25/CAB/VPM/MINISTERSECAC/GKM/06/2020 du 25 mars 2020 portant modalités pratiques d'exécution des mesures de limitation de la propagation de la pandémie de Covid-19, disponible sur <https://www.juridocs.org/publications/read/>

arrête-ministeriel-portantmodalites-pratiques-dexecution-des-mesures-de-limitation-de-la-propagation-de-la-pandemie-Covid-19 (consulté le 15 mai 2021).

Jurisprudence

Cour constitutionnelle, arrêt R. Const. 1.200, 13 avril 2020 - Requête du Président de la République en appréciation de la conformité à la Constitution de l'Ordonnance n° 20/014 du 24 mars 2020 portant proclamation de l'état d'urgence sanitaire pour faire face à l'épidémie de Covid-19, *Journal Officiel de la République démocratique du Congo*, Numéro Spécial, 61^e année, Kinshasa – 16 avril 2020, pp. 12-21, disponible sur <https://www.courconstitutionnelle.cd/les-arrets-de-2020/> (consulté le 18 janvier 2021).

Doctrine

A. Ouvrages

Andriantsimbazovina, J., Gaudin, H., Marguénaud, J.-P., Rials, S. et Sudre, F. (dir.). (2008). *Dictionnaire des droits de l'homme* (1^{re} éd.). Paris : Presses Universitaires de France, 1074 p.

Bioy, X. (2020). *Droits fondamentaux et libertés publiques* (6^e éd.). Paris : Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence, [2011], 1018 p.

Bioy, X., Laude, A. et Tabuteau, D. (2020). *Droit à la santé* (4^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France, 689 p.

Chagnollaude, D. et Drago, G. (dir.). (2010). *Dictionnaire des droits fondamentaux* (2^e éd.). Paris : Dalloz, 751 p.

Decaux, E. (dir.). (2011). *Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques. Commentaire article par article*. Paris : Economica, 996 p.

Decaux, E. et De Schutter, O. (dir.). (2019). *Le Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels. Commentaire article par article*. Paris : Economica, 723 p.

Hennebel, L. et Tigroudja, H. (2018). *Traité de*

droit international des droits de l'homme (2^e éd.). Paris : Pedone, 1721 p.

Kamto, M. (dir.). (2011). *La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et le protocole y relatif portant création de la Cour africaine des droits de l'homme. Commentaire article par article*. Bruxelles : Bruylant, 1628 p.

Ost, F. (2021). *De quoi le Covid est-il le nom ?*. Bruxelles : Académie royale de Belgique, 114 p.

Parsa, S. et Uyttendaelle, M. (coord.). (2020). *La pandémie de Covid-19 face au droit*. Actes du colloque du 26 novembre 2020. Limal : Anthemis, 425 p.

Potvin-Solis, L. (dir.). (2012). *La conciliation des droits et libertés dans les ordres juridiques européens*. Dixièmes journées d'étude du pôle européen Jean-Monnet. Bruxelles : Bruylant, 577 p.

Sudre, F., Milano, L., Surrel, H. et Pastre-Belda, B. (2021). *Droit européen et international des droits de l'homme* (15^e éd.). Paris : Presses Universitaires de France, 1013 p.

B. Articles et contributions scientifiques

David, E. (1985). Le droit à la santé comme droit de la personne. *Revue québécoise de droit international*, vol. 2, pp. 63-115.

Tassel, E. (2020). Droit à la santé, droit à la vie et coronavirus. *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, vol. 11, pp. 151-170.

Tremblay, G. (1977). Les situations d'urgence qui permettent en droit internationale de suspendre les droits de l'homme. *Les Cahiers de droit*, vol. 18, n°1, pp. 3-60.

Tulkens, F. (2006). *Les conflits des droits fondamentaux*. 29 p. Consulté 18 février 2021 sur https://www.ies.be/files/Fr.Tulkens.Notes_de_support_au_cours_du_16_f%C3%A9vrier_2007.pdf

Van Drooghenbroeck, S. et Delgrange, X. (2019). Le principe de proportionnalité : retour sur les espoirs déçus. *Revue du droit des religions*, n°7, pp. 41-61.

Consulté le 14 décembre 2020 sur <https://journals.openedition.org/rdr/290?lang=en>

Wetsh'Okonda Koso, M. (2021). L'état d'urgence à l'épreuve du contrôle de constitutionnalité devant la Cour constitutionnelle de la République Démocratique du Congo. *African Law Study Library/Librairie Africaine d'Études Juridiques*, n°1, pp. 13-27.

Documents officiels

Comité des droits de l'homme (Com. DH). (1999). *Observation générale n°27 : Liberté de circulation (article 12)*. Doc. ONU CCPR/C/21/Rev.1/Add.9.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels (Com. DESC). (2000, 11 août). *Observation générale n°14 : le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12)*. Doc. ONU.E/C.12/2000/4.

Comité des droits de l'homme (Com. DH). (2018, 20 octobre). *Observation générale n°36 sur l'article 6 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques, concernant le droit à la vie*, adoptée le 28 juillet 2017. CCPR/C/GC//R.36/Rev.7.

Commission africaine des droits de l'homme et des peuples (Comm. ADHP). (2019, 10 novembre). *Observation générale n°5 sur la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples : le droit à la liberté de circulation et de choisir librement sa résidence (article 12 (1))*. Consulté sur https://www.achpr.org/fr_legalinstruments/detail?id=74.

Autres publications et documents

Académie française. (2020, 7 mai). *Le covid 19 ou La covid 19*. Consulté le 19 novembre 2020 sur <https://www.academie-francaise.fr/le-Covid-19-ou-la-Covid-19>.

Bachelet, M. (2020, 6 mars). *Déclaration de la Haute-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme*. Consulté le 31 mai 2021 sur <https://www.ohchr.org/FR/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=F>.

- Jules Joseph Daems, H. (2020). *L'APCE et la Covid-19 | Préserver la santé démocratique en temps de crise*. Page spéciale Covid-19. Consulté le 31 juillet 2021 sur <https://pace.coe.int/fr/pages/Covid-19-special-page>.
- Touzé, S. (2020). *La restriction vaudra toujours mieux que la dérogation . . .*. Le Club des juristes. Consulté le 8 décembre 2020 sur <https://blog.leclubdesjuristes.com/la-restriction-vaudra-toujours-mieux-que-la-derogation/>.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2020, 11 mars). “WHO characterizes Covid-19 as a pandemic”. Consulté le 16 novembre 2020 sur <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
- Radio Okapi (2021). Le Sénat adopte la loi d'habilitation du gouvernement. Article de presse consulté le 17 juin 2021 sur le lien <https://www.radiookapi.net/2021/06/15/actualite/politique/rdc-le-senat-adopte-la-loi-dhabilitation-du-gouvernement>.
- Tshisekedi Tshilombo, F.-A. (2020, 18 mars). *Message la Nation relatif la pandémie du coronavirus, Covid-19*. Kinshasa. Consulté le 13 décembre 2020 sur https://www.presidence.cd/uploads/files/Message%20COVID19%20_%20Mars%202020.pdf.pdf.