



La prise en charge sanitaire du mineur détenu

Insafe NOUR

Doctorante chercheuse en droit privé

Laboratoire des études juridiques et politiques, Faculté poly disciplinaire,

Sultan Moulay Slimane – Beni Mellal – Maroc

Résumé :

La prise en charge sanitaire des mineurs détenus est cruciale pour protéger leurs droits et assurer leur bien-être. Bien que le cadre légal marocain, inspiré par des normes internationales, garantisse l'accès à des soins de santé adaptés, des disparités persistent entre ces garanties et la réalité pratique. Les établissements pénitentiaires, partout dans le monde, font face à des défis, ces limitations compromettent la santé physique et mentale des jeunes détenus.

L'article explore comment le système actuel peut être amélioré pour répondre aux besoins spécifiques de cette population vulnérable. Des réformes sont nécessaires pour renforcer les capacités des services de santé en détention et aligner la pratique sur les normes internationales, garantissant ainsi une protection effective des droits des mineurs détenus au Maroc.

Mots clés : Mineur, détenu, Maroc, établissement pénitentiaire, santé, éthique, droit.

Abstract :

The healthcare provision for detained minors is crucial for protecting their rights and ensuring their well-being. Although the Moroccan legal framework, inspired by international standards, guarantees access to appropriate healthcare, there are disparities between these guarantees and the practical reality. Correctional facilities worldwide face challenges that compromise the physical and mental health of young detainees.

This article explores how the current system can be improved to meet the specific needs of this vulnerable population. Reforms are necessary to strengthen healthcare services in detention and align practices with international standards, thereby ensuring the effective protection of the rights of detained minors in Morocco.

Keywords : Minor, inmate, Morocco, penitentiary, health, ethics, law.



Introduction :

« Nous avons conscience que la protection des enfants et la préservation de leurs droits ne peuvent être assurées en dehors du giron familial. Voilà pourquoi nous avons adopté des mesures d'accompagnement visant à leur offrir un meilleur environnement familial et social. »¹

La protection de l'enfance revêt un caractère particulier de nos temps, car l'enfant est l'homme de demain et c'est à lui qu'incombe de prendre la relève. Aussi, toutes les actions menées par les différents intervenants (décideurs, éducateurs, parents et société civile en général) tendent à le préparer à cette tâche. Cependant, au fil des années, avec notamment le développement de la société et les répercussions de ce développement sur la vie de la population, "les accidents de parcours" se sont multipliés pour la population en général et les enfants en particulier. Avec le développement de la notion de "l'Etat", qui joue un rôle de plus en plus important dans la régulation des mécanismes qui régissent les rapports entre les individus, il est apparu nécessaire de légiférer et d'élaborer des règles de conduite à observer par tous: enfants et adultes.²

Pendant des siècles, l'enfant a été considéré sur le plan juridique comme un "adulte en miniature". La limite entre l'âge de l'enfance et l'âge adulte n'est pas aussi évidente comme on l'admet. Le choix des critères pour situer cette limite étant toujours discutable et a subi, au fil des années, des changements notables.³

La problématique de définir l'enfance a été soulevée précédemment et il est inutile que nous revenions dessus. Cependant, on a tenté dans le cadre de cette partie de l'étude de se borner à une population de référence, c'est-à-dire une population appartenant à une tranche d'âge spécifique (les moins de 15 ans). Il nous est impossible de respecter ce pari et pour cause : les données disponibles ne concernent pas toujours cette catégorie de population mais s'étendent parfois à l'âge de 18 ans, voire d'autres regroupements encore ainsi, la diversité des textes législatifs qui utilisent la notion de majorité et minorité⁴ qui sont deux concepts qui varient selon le sujet traité (héritage, mariage,...).

¹ Sa Majesté le Roi adresse un message à la 5-ème Conférence islamique des ministres chargés de l'Enfance, tenu mercredi 21 février 2018.

² M. NOUIJAI Ahmed, M. MGHARI Mohamed, M. AZAMMAM Saïd, M. BARECH Mohamed, « *La protection juridique et sociale de l'enfance* », sous la direction de Mr.TADILI FARISS Mostafa, p.145, 1996.

file:///C:/Users/use/Downloads/Population%20infantile%20au%20Maroc_%20caractA%CC%83%C2%A9ristiques%20socio-dA%CC%83%C2%A9mographiques%20et%20protection%20de%20l'enfance.%20Chapitre%203_%20La%20protection%20juridique%20et%20sociale%20de%20l'enfance.pdf

³ M. NOUIJAI Ahmed, M. MGHARI Mohamed, M. AZAMMAM Saïd, M. BARECH Mohamed, « *La protection juridique et sociale de l'enfance* », sous la direction de Mr.TADILI FARISS Mostafa, p.145, 1996.

file:///C:/Users/use/Downloads/Population%20infantile%20au%20Maroc_%20caractA%CC%83%C2%A9ristiques%20socio-dA%CC%83%C2%A9mographiques%20et%20protection%20de%20l'enfance.%20Chapitre%203_%20La%20protection%20juridique%20et%20sociale%20de%20l'enfance.pdf

⁴ Dictionnaire juridique de Serge Braudo : La minorité est le nom donné au statut juridique que la loi attache à la situation juridique de la personne qui, en France/Maroc, n'a pas atteint l'âge de 18 ans. L'incapacité du mineur est



Si l'enfant occupe une place juridique particulière, l'enfant en conflit avec la loi, sujet de notre étude, dispose d'un statut encore plus spécifique. Ce n'est que vers la deuxième moitié du 20^e siècle que des mesures directes ont été prises pour établir une justice spécifique aux mineurs, une justice qui prend en considération le statut particulier du mineur et son niveau de développement physique et psychologique. Ainsi, au cours d'une période de trente ans, la communauté internationale a d'abord adopté la Déclaration des droits de l'enfant le 20 novembre 1959 avant de ratifier la Convention internationale des droits de l'enfant le 20 novembre 1989.⁵

En effet, étant des êtres naturellement vulnérables et dotés d'un discernement en construction, les mineurs sont des détenus nécessairement particuliers. La prison, en tant qu'univers global et hostile, n'est pas le lieu de vie le plus accueillant que l'on pourrait songer à des mineurs délinquants dont les parcours de vie, bien souvent semés d'embûches, ne les ont pas épargnés. D'autres lieux sont à même de recevoir les mineurs délinquants selon des degrés de contraintes variés.⁶

Les mineurs détenus sont privés de liberté mais conservent leurs droits fondamentaux, en particulier leur droit à la santé. La population carcérale est une population vulnérable dont l'état de santé est fragilisé par la précarité qui précède l'incarcération. La mise en détention rompt les liens sociaux et favorise les troubles psychologiques. De plus l'incarcération place le détenu dans une collectivité. A l'origine ce sont des raisons de santé publique et la prévention des maladies contagieuses qui ont justifié les mesures sanitaires proposées à l'admission du détenu.⁷ Un être humain, en détention, demeure titulaire de tous les droits fondamentaux, hormis ceux qu'une décision de justice lui a retirés. Parmi ces droits, il n'en est guère de plus précieux que l'accès aux soins, le respect de la dignité et de l'intimité.⁸

Le droit à la santé est un pilier des droits de l'Homme, énoncé pour la première fois dans la constitution de 1946 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme : « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du*

une incapacité d'exercice, c'est un régime de protection destiné à éviter que l'on abuse de la méconnaissance par l'intéressé des droits qu'il tient de la Loi. "Minorité" a pour antonyme le mot majorité.

⁵ Centre d'Etudes en Droits Humains et Démocratie et Le Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité, Genève : « *Les mineurs en conflit avec la loi et l'état des lieux de privation de liberté* », 2022.

file:///C:/Users/use/Downloads/Minors-in-Conflict-with-Law_FR.pdf

⁶ Eudoxie Gallardo, « Les droits fondamentaux du mineur détenu : entre protection et éducation », pp.241-266, 2016.

<file:///C:/Users/use/Downloads/Les%20droits%20fondamentaux%20du%20mineur%20en%20prison.pdf>

⁷ Anne-Marie Duguet, « *L'accès aux soins en détention* », Presses de l'Université Toulouse Capitole, Librairie générale de droit et de jurisprudence, Toulouse, 2010, p. 129.

<https://books.openedition.org/putc/334?lang=fr#:~:text=5%20000%20d%C3%A9tenu%20environ%20sont,%2C%2040%20%25%20souffrent%20de%20d%C3%A9pression.> 286 pages

⁸ Affirmait solennellement Robert BADINTER dans sa préface à l'ouvrage de Dominique BERTRAND et Gérard NIVEAU, « *Médecine, Santé et Prison* », 2006, Editions Médecin et Hygiène.



meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Le droit à la santé va donc au-delà de l'absence de maladie. C'est un droit individuel inaliénable, indissociable et interdépendant à toute une série d'autres droits de l'homme.

C'est à partir de cela que découle la problématique qui sera au cœur de notre travail, qui soulève une question d'une importance extrême: ***Dans quelle mesure le système de prise en charge sanitaire des mineurs détenus parvient-il à répondre efficacement aux besoins spécifiques et complexes de cette population vulnérable, et quelles sont les principales disparités entre les droits théoriquement garantis aux jeunes patients incarcérés et leur application concrète dans le contexte carcéral ?***

Annonce du plan :

Le premier axe de notre étude se concentre sur l'accès au soin garanti et adapté pour le mineur détenu, en abordant d'abord la constitution d'un droit à la santé du mineur détenu à travers la reconnaissance internationale et la consécration nationale de ce droit. Ensuite, nous examinerons le contenu et les garanties du droit à la protection de la santé, en évaluant l'état des lieux actuel et les efforts de promotion de la santé, notamment en matière de protection et de sécurité.

Le second axe évalue l'effectivité relative des droits du patient mineur en détention, en mettant en lumière les contraintes pesant sur l'accès aux soins, telles que les restrictions liées au libre choix du médecin et les défis posés par les contraintes carcérales. Nous discuterons également de la nécessité d'une prise en charge spécialisée, en abordant l'adaptation des conditions de détention à la minorité, la séparation des détenus mineurs des autres détenus, et la prévention comme garanties de promotion de la santé, incluant des pistes pour les peines alternatives.

Partie I - Un accès au soin garanti et adapté pour le mineur détenu

La prison est un lieu où l'on soigne. Les mineurs détenus, qui bénéficient d'un droit renforcé à la protection de leur santé, ont accès aux soins grâce à un dispositif de prise en charge, introduit après les deux conflits mondiaux. Ce dispositif a évolué à la suite de la reconnaissance de plus en plus importante des droits des détenus et de la conquête du statut de patient.

Section 1: La constitution d'un droit à la santé du mineur détenu

Le droit à la santé pour les personnes détenues ne manque pas sans être consacré dans plusieurs instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux. Une multitude de textes et de déclarations proclament le droit des



détenus à la Santé et affirment dûment la nécessité du respect de la dignité du détenu et de la protection de sa personne contre tout traitement cruel et inhumain.⁹

A- La reconnaissance internationale du droit à la santé du mineur détenu

La CDE¹⁰, ratifiée par le Maroc en 1993, stipule dans son article 9 qu'aucun enfant ne doit être séparé de ses parents, sauf si cela représente son intérêt supérieur, et que le placement d'un enfant dans une institution doit être une mesure de dernier recours. L'article 25 met l'accent sur la nécessité de réaliser des revues périodiques de la situation de chaque enfant, pour évaluer le progrès et la pertinence du placement. L'article 18 stipule que les Etats parties doivent apporter l'assistance appropriée aux familles nécessiteuses, et l'article 20 souligne la responsabilité des Etats parties de garantir une protection spéciale aux enfants séparés de leurs familles. L'article 23 stipule que les Etats parties doivent assurer des conditions de vie dignes et apporter une assistance appropriée aux enfants mentalement ou physiquement handicapés.

Dans le même ordre d'idées, les lignes directrices des Nations unies relatives à la protection de remplacement¹¹ pour les enfants, énoncent des orientations souhaitables en matière de politique et de pratique dans le but de promouvoir la mise en œuvre de la CDE et des dispositions pertinentes d'autres instruments juridiques internationaux concernant la protection et le bien-être des enfants privés de protection parentale ou risquant de se retrouver dans une telle situation. Ces lignes directrices visent à appuyer la désinstitutionalisation via : (i) le maintien ou le retour de l'enfant dans sa famille ; (ii) l'adoption et la Kafala ; (iii) la mise en place de mesures de protection et de remplacement adaptées favorisant le développement complet et harmonieux de l'enfant, quand la réintégration familiale ou l'adoption s'avèrent impossibles ou ne respectent pas l'intérêt supérieur de l'enfant.

La protection de la santé des mineurs détenus constitue un enjeu majeur en matière de droits humains et de justice sociale. Dans cette section, nous examinons d'abord l'état des lieux actuels des conditions sanitaires auxquelles ces jeunes sont confrontés au sein des établissements pénitentiaires. Ensuite, nous aborderons les mesures visant à promouvoir la santé des mineurs détenus par le biais de la protection et de la sécurité, en explorant les initiatives et les réformes nécessaires pour améliorer leur bien-être physique et mental. Ces éléments sont

⁹ Rapport en coopération entre le Centre d'études en droits humains et démocratie (CEDHD), le Centre de Genève pour la Gouvernance du secteur de la sécurité (DCAF) et la Délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion (DGAPR): « *La situation des prisons au Maroc à la lumière des standards internationaux, de la législation nationale et de la nécessité des réformes* », 2016-2020.

¹⁰ La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), communément appelée Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), a été adoptée à l'unanimité par l'ONU lors de l'Assemblée générale du 20 novembre 1989.

¹¹ Résolution de l'Assemblée générale des Nations unies A/RES/64/142 du 18 décembre 2009.



cruciaux pour garantir une prise en charge adéquate et pour favoriser la réhabilitation et la réintégration sociale des mineurs en conflit avec la loi.¹²

De manière analogue, selon les articles 37 et 40 de la CDE, tout enfant ayant affaire à la justice a droit à un traitement qui soit de nature à respecter sa dignité et son intégrité physique et psychique, qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société. En outre, la privation de liberté d'un enfant ayant eu affaire avec la justice (dans une prison, un centre de détention, un centre de rééducation ou toute autre institution privative de liberté) devrait être une mesure de dernier ressort, et d'une durée aussi brève que possible.¹³

Dans le même esprit, l'article 40 considère « *tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale* » comme étant un enfant en conflit avec la loi. Il met l'accent sur la nécessité de mettre en place des dispositifs pédo-éducatifs autres que le placement en institution, en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Parallèlement, la règle 22 des Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus prévoit que les détenus doivent avoir accès à tous les soins de santé dont dispose la population dans le pays y compris les soins de santé spécialisés. Dans cette optique, son alinéa 2 stipule : « *Pour les malades qui ont besoin de soins spéciaux, il faut prévoir le transfert vers des établissements pénitentiaires spécialisés ou vers des hôpitaux civils. Lorsque le traitement hospitalier est organisé dans l'établissement, celui-ci doit être pourvu d'un matériel, d'un outillage et des produits pharmaceutiques permettant de donner les soins et le traitement convenables aux détenus malades, et le personnel doit avoir une formation professionnelle suffisante* ».

D'autres instruments internationaux comportent des dispositions pertinentes en matière de protection des droits des enfants en conflit avec la loi et méritent d'être cités :

✓ Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966), en particulier ses articles 6, 9, 10 et 14¹⁴ ;

¹² CNDH : « Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger. » Pour une politique de protection intégrée de l'enfant, 02 mai 2013, Rabat.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/centres%20de%20sauvegarde%20de%20l'enfance-%20rapport%20inte%CC%81gral.pdf>

¹³ On distingue deux types d'établissements de rééducation et de protection de l'enfance au Maroc :

- Les centres de protection de l'enfance (17 centres actuellement) relevant du ministère de Jeunesse et sport qui regroupent les sections d'observation et de rééducation.
- Les centres de réforme et d'éducation (5 centres actuellement) relevant de la délégation générale pénitentiaire.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/75E8AF13-7509-4EE4-946F-458AB224CB1A.pdf>

¹⁴ Résolution du Conseil économique et social 1997/30



- ✓ Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, en particulier son article 12¹⁵ ;
- ✓ La Convention contre la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants (1984)¹⁶ .

B- La consécration nationale du droit à la santé du mineur détenu

Les modifications substantielles apportées au Code pénal promulgué en novembre 2003 et publié au BO du 15 janvier 2004, ont permis l'introduction de nouvelles dispositions consolidant la protection des enfants conformément aux dispositions de la CDE. Ces dispositions constituent un progrès dans le cadre de la protection de l'enfant contre les mauvais traitements, notamment en accentuant la sévérité des sanctions pour les infractions à l'encontre de l'enfant et en créant de nouvelles incriminations : la vente, la traite¹⁷, le travail forcé des enfants¹⁸ et la pornographie mettant en scène des enfants¹⁹.

D'autres réformes législatives entreprises ces dernières années consacrent la protection des droits des enfants : le Code de la Famille (2004), le Code du travail (2004), la Loi sur l'état civil (2002), le Code de la nationalité (2007), la loi relative aux accessibilités des personnes handicapées (2003), la loi 15-01 relative aux enfants abandonnés (Kafala 2002), la loi 14-05 sur les centres de protection sociale (2006).²⁰

Egalement, la Constitution de 2011 qui assoit la primauté des conventions internationales ratifiées par le Maroc sur le droit interne du pays et assure (article 32) une égale protection juridique et une égale considération sociale et morale à tous les enfants, abstraction faite de leur situation familiale. De manière similaire, son art 23 consolide la légalité de la détention, des droits des détenus, y compris les mineurs, et des règles de leurs traitements.

A ne pas manquer les dispositions de la loi n° 23-98 relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires mettant en évidence les principales responsabilités et procédures liées aux soins de santé dans les établissements pénitentiaires. Les médecins des établissements pénitentiaires sont responsables de veiller au respect des règles d'hygiène et de salubrité, avec des visites fréquentes et des rapports réguliers sur l'état sanitaire des détenus. Ils peuvent évaluer la qualité et la préparation des repas et doivent signaler tout dysfonctionnement au directeur de l'établissement. Chaque année, un rapport sur

¹⁵ Le premier alinéa de l'article 12 prévoit : « Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre ».

¹⁶ Résolution du Conseil économique et social 2000/14

¹⁷ Articles 467-1 et 467-3

¹⁸ Article 467-2

¹⁹ Article 503-2

²⁰ CNDH : « Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger. » Pour une politique de protection intégrée de l'enfant, 02 mai 2013, Rabat.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/centres%20de%20sauvegarde%20de%20l'enfance-%20rapport%20inte%CC%81gral.pdf>



l'état sanitaire des détenus est transmis au directeur de l'administration pénitentiaire.

C'est ainsi que, lorsqu'un détenu est hospitalisé, il doit être placé dans un local surveillé. En cas d'intervention chirurgicale, le consentement écrit du détenu est requis, et pour les mineurs, l'accord préalable de leur tuteur est nécessaire, sauf en cas d'urgence. Tous les détenus, y compris les mineurs, ont droit à des soins médicaux gratuits, y compris les consultations, les médicaments, et l'hospitalisation. Le service social peut être sollicité pour des soins spécifiques, notamment en cas de maladies graves ou contagieuses.²¹

Section 2: Contenu et garanti du droit à la protection de la santé

Les carences dans la prise en charge sanitaire des mineurs détenus et les efforts pour améliorer leur bien-être sont des enjeux cruciaux au sein des centres de détention.

A- L'état des lieux

Lors des visites effectuées, il a été constaté qu'un certain nombre d'enfants souffraient de divers problèmes de santé. Parmi ces problèmes, on observe 59 cas de maladies dermatologiques et pulmonaires, dont certaines sont contagieuses comme la gale et la tuberculose. De plus, 7 cas de maladies chroniques telles que le diabète et l'hépatite ont été identifiés, ainsi que 16 cas de troubles mentaux et psychologiques, et 19 cas de handicap physique et mental. Par ailleurs, un problème préoccupant est l'addiction aux drogues chez certains enfants, garçons et filles, ainsi que la présence de cicatrices d'automutilation chez plusieurs d'entre eux.²²

En ce qui concerne les infrastructures de soins, seulement quinze centres disposent d'une salle de soins, et parmi ceux-ci, seuls six possèdent les équipements et le matériel nécessaires. De plus, seuls six centres disposent d'une infirmière, tandis que le médecin contractuel n'intervient qu'en cas d'urgence. Les enfants malades sont généralement transportés au dispensaire le plus proche, mais en raison du manque de moyens de transport dans certains centres, ceux qui tombent malades la nuit ne sont parfois transportés qu'au lendemain.

Le personnel des centres n'est pas formé en matière de prévention et de premiers soins en cas d'urgence médicale, ce qui contribue à une prise en charge insuffisante. À leur arrivée dans les centres, les enfants ne bénéficient pas systématiquement d'une visite médicale, cela dépendant de la bonne volonté des directeurs et des médecins contractuels. Alors que certains directeurs exigent une

²¹ Articles 92, 92, 93, 95, 97 et 98 de la loi n°23-98 relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires

²² CNDH : « Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger. » Pour une politique de protection intégrée de l'enfant, 02 mai 2013, Rabat.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/centres%20de%20sauvegarde%20de%20l'enfance-%20rapport%20inte%CC%81gral.pdf>



première consultation, d'autres estiment qu'elle n'est pas nécessaire et se fient à leur propre jugement pour évaluer l'état de santé des enfants.

Cette situation conduit à une détection tardive des problèmes liés à la santé mentale et à l'addiction aux drogues, les éducateurs se retrouvant souvent sans ressources adéquates pour gérer ces problèmes. À l'exception du centre Abdeslam Bennani à Casablanca²³, qui dispose d'un psychiatre bénévole, les autres centres n'ont pas accès à des psychologues ou psychiatres. Les enfants en situation de handicap ou présentant des troubles psychiatriques ne reçoivent pas d'assistance spécifique ni de placement dans des centres spécialisés, et l'isolement des enfants contagieux est souvent impossible en raison de l'absence de salles d'isolement.

De plus, le suivi du calendrier des vaccinations obligatoires n'est pas systématique à l'exception du centre Abdeslam Bennani. L'absence de carnet médical empêche le suivi de l'évolution de la santé physique et psychique des enfants, en particulier ceux qui restent longtemps dans les centres. Il n'existe également pas de programmes d'éducation à la santé pour les enfants.

Pour remédier à ces insuffisances, certains centres ont fait appel à des mécènes et développé des partenariats visant à améliorer la santé des enfants, en offrant des services tels que le dépistage, les soins dentaires, les médicaments, les lunettes et les consultations.²⁴

B- Le droit du patient mineur contrarié par les contraintes carcérales

Les enfants sont exposés à diverses formes de violences physiques et/ou morales, exercées soit par certains éducateurs, soit par d'autres enfants. Les enfants les moins âgés ont fait état de violence et d'abus exercés sur eux par les enfants plus âgés, plus forts ou violents ; ils ont d'ailleurs exprimé leurs craintes et angoisses surtout la nuit. Il a également été constaté lors des visites que faute d'éducateur disponible, la responsabilité d'un groupe d'enfants est parfois confiée à un autre enfant, lequel 'responsable', fort de ses prérogatives, peut être violent à l'égard de ceux dont il assure la garde.

On doit signaler que le mélange d'enfants, le manque d'intimité dans les dortoirs et l'insuffisance d'encadrement constituent des facteurs de risques d'agressivité et de violence et peuvent créer des tensions entre les enfants.

Pour des raisons éthiques, il a été difficile d'aborder avec les enfants le sujet relatif aux abus sexuels. Mais certains encadrants, lors des entretiens, ont relevé l'existence d'abus sexuels entre enfants et ce d'autant que certains enfants jugés

²³ «J'ai dû amener à l'hôpital une fille qui souffre de graves crises d'épilepsie. Au lieu de l'hospitaliser, le médecin lui a prescrit des calmants forts. Maintenant elle s'est isolée dans son coin, et elle est toujours somnolente. Je ne sais quoi faire parce que son cas va s'aggraver.» Témoignage d'une éducatrice

²⁴ CNDH : « Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger.» Pour une politique de protection intégrée de l'enfant, 02 mai 2013, Rabat.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/centres%20de%20sauvegarde%20de%20l'enfance-%20rapport%20inte%CC%81gral.pdf>



pour viols sur enfants partagent les mêmes dortoirs avec de très jeunes enfants.²⁵ Par ailleurs, il n'existe pas de programmes d'éducation sexuelle des enfants visant à mieux informer les enfants placés et à prévenir les conduites sexuelles agressives.

Il convient de souligner que la sécurité des enfants placés pose également problème dans les centres où les infrastructures sont vétustes (risque d'accidents) et dans les centres où le contrôle d'accès est insuffisant, tels que les centres de Marrakech et Fès qui ont fait l'objet d'attaques à l'arme blanche commises par des bandes externes. La sécurité des enfants est également difficile à assurer lors de leur déplacement au tribunal, de même que les éducateurs sont exposés à la violence que peuvent exercer contre eux certains enfants toxicomanes ou violents.

Il est pertinent de noter finalement que l'intégrité physique des enfants placés ainsi que leur droit à la protection contre toutes les formes de violence, d'abus et d'exploitation ne sont pas pleinement garantis.²⁶

II- L'effectivité relative des droits du patient mineur lors de sa prise en charge en détention

Il est temps d'explorer les défis liés à l'effectivité des droits des patients mineurs en détention, en mettant en lumière les limites et les obstacles rencontrés. Dans une première section, nous aborderons la question du libre choix du médecin, qui constitue une atteinte à la volonté des mineurs détenus. Le principe du libre choix du médecin, respecté hors du milieu pénitentiaire, devient inapplicable aux mineurs incarcérés, limitant ainsi leur autonomie. Nous examinerons comment le libre choix du praticien au sein de l'établissement de santé, un droit fondamental à l'extérieur, n'est pas transposable à l'environnement pénitentiaire. La deuxième section mettra l'accent sur la nécessité d'une prise en charge spécialisée pour protéger la santé des mineurs détenus. Cette prise en charge inclut l'adaptation des conditions de détention pour répondre aux besoins spécifiques des jeunes, ainsi que l'exploration de pistes alternatives à la détention, visant à offrir des solutions plus adaptées et bénéfiques pour leur réhabilitation.

Section 1: La question du libre choix du médecin, atteinte à la volonté du mineur détenu

A- Le principe du libre choix du médecin, hors du milieu pénitentiaire

Selon l'article 5 du code marocain de déontologie médicale, le patient a le droit de choisir et de changer librement de médecin, d'hôpital ou d'établissement de soins de santé, sans se préoccuper de savoir s'ils appartiennent au secteur public

²⁵ « J'ai peur la nuit, les autres enfants sont méchants et plus forts que moi » Témoignage d'un enfant

²⁶ CNDH : « Enfants dans les centres de sauvegarde : une enfance en danger. » Pour une politique de protection intégrée de l'enfant, 02 mai 2013, Rabat.

Voir : <file:///C:/Users/use/Downloads/centres%20de%20sauvegarde%20de%20l'enfance-%20rapport%20inte%CC%81gral.pdf>



ou au secteur privé. Le patient a le droit également de demander à tout moment l'avis d'un autre médecin. Ce principe se trouve consacré, également, par :

- la loi 65-00 portant code de couverture médicale, qui énonce dans son article 14 que : « *le bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire de base conserve le libre choix du praticien, de l'établissement de santé...* » ;

- L'arrêté ministériel du 20 avril 2006, fixant le cadre conventionnel type pour les conventions nationales à conclure entre les organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire et les conseils nationaux des ordres professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes et biologistes du secteur privé, qui prévoit dans son article 4 : « *...les organismes gestionnaires respectent le libre choix de leurs assurés, s'interdisent d'orienter les patients vers toute structure ou prestataire de soins et s'engagent à ne faire aucune discrimination dans le traitement des dossiers médicaux les concernant.* »

En effet, les principes fondateurs du bien-être du patient résident dans cette part de liberté que chacun peut revendiquer. Dès lors, ce libre choix permet l'expression pleine et entière de la confiance qui est essentiel dans la relation médecin-malade et plus largement soignant-malade²⁷.

Mais, Comment un malade hospitalisé opte-t-il pour tel médecin qui le prendra en charge plutôt qu'un autre ? Deux situations sont possibles :

-D'une part, le patient hospitalisé peut ne pas s'être préoccupé de ce choix, ce qui représente la situation la plus habituelle. De ce fait, l'établissement sanitaire (public ou privé) indique à celui-ci les praticiens qui seront susceptibles de le prendre en charge ;

-D' autre part, l'hospitalisé peut souhaiter être pris en charge par un médecin désigné par lui, extérieur à l'établissement. Apparaît alors un problème, surtout pour les cliniques privées, qui seront confrontées d'un côté au principe du libre choix du médecin par le patient et d'un autre, à son devoir d'honorer son engagement contractuel d'exclusivité auprès de ses médecins.²⁸

B- Le libre choix du praticien et de l'établissement de santé, un principe non transposable au mineur détenu

En droit comparé, l'article D365 du Code de procédure pénale stipule que les détenus ne peuvent choisir leur médecin que si le directeur interrégional des services pénitentiaires en décide autrement, et doivent en assumer les frais. Les mineurs sont soignés par les praticiens de l'unité sanitaire de l'établissement pénitentiaire, et en cas de consultations externes ou d'hospitalisation, par un établissement de santé de proximité ou des UHSA et UHSI spécialisées. Par

²⁷ Jean Marie Clément : «droit des malades » édition les études hospitalières 2002. p : 76

²⁸ Kawtar BEN CHEKROUN, « Les droits du patient au Maroc : quelle protection ? », mémoire pour obtention du Master en droit médical et de la santé, Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Salé, université Mohammed V, 2009.



exemple, au centre pénitentiaire de Rennes, les soins somatiques des détenues mineures et majeures sont assurés par le centre hospitalier universitaire local.

Cette restriction est due aux contraintes organisationnelles visant à assurer la sécurité et l'ordre au sein des établissements pénitentiaires. La sécurité des personnels soignants et la prévention des évasions sont prioritaires, rendant les soins au sein de l'établissement plus pratiques. Les extractions médicales nécessitent une escorte pénitentiaire, et les UHSI et UHSA sont également sécurisées. Seuls certains praticiens travaillent dans ces unités et établissements, ce qui explique l'impossibilité du libre choix du praticien pour les détenus. Cette restriction vise à garantir la sécurité des tiers et à organiser les soins en tenant compte de la privation de liberté. Les soins aux mineurs détenus peuvent aussi être retardés ou limités en raison du manque de personnel dans l'établissement.²⁹

Sur le plan national, il convient de noter qu'on a rencontré des difficultés significatives pour identifier des textes législatifs ou autres documents juridiques pertinents concernant le droit des mineurs détenus à choisir leur médecin ou leur établissement de santé. La recherche s'est avérée complexe en raison du manque de spécificités législatives et de la diversité des pratiques en vigueur dans ce domaine.

Cependant, en règle générale, les mineurs détenus n'ont aucun droit de choisir leur médecin ou leur établissement de santé, étant entièrement sous la responsabilité de l'administration pénitentiaire. Les établissements doivent impérativement fournir des soins médicaux appropriés.

Ainsi, pour certains traitements, le consentement préalable des tuteurs légaux est impératif, surtout lorsque les soins nécessitent des décisions médicales significatives.

A ne pas manquer, lorsque des soins spécialisés ne peuvent être fournis au sein de l'établissement pénitentiaire, les mineurs doivent être transférés vers des hôpitaux publics pour obtenir les soins requis. De plus, un suivi psychologique est strictement garanti pour assurer leur réhabilitation et leur réinsertion sociale, conformément aux exigences en vigueur.

Section 2: Une prise en charge spécialisée pour protéger la santé du mineur détenu

L'adaptation des conditions de détention des mineurs est une priorité essentielle pour garantir le respect de leurs droits et leur développement. Cela passe par l'application stricte du principe de séparation des détenus mineurs et majeurs, ainsi que la séparation basée sur le sexe, afin de protéger les jeunes des influences négatives et de répondre à leurs besoins spécifiques. Par ailleurs, l'exploration de peines alternatives est cruciale pour offrir des solutions plus

²⁹ Julie DUGAST, « La prise en charge de la santé du mineur détenu », mémoire pour obtention d'un Master 2 en Droit de la santé, Faculté de droit et de science politique, Université de Rennes I, 2019, p. 18.



adaptées et bénéfiques pour les enfants en conflit avec la loi, en favorisant leur réhabilitation et leur réinsertion sociale plutôt que l'incarcération systématique.

A- Adaptation des conditions de détention à la minorité

S'il est préférable de parler de principe de protection du mineur détenu, on peut relever l'existence de tout un corpus de règles destinées à assurer la protection du mineur en détention. Cette protection vise, plus précisément, à garantir le mineur contre l'influence néfaste que pourraient exercer sur lui les autres codétenus, que ceux-ci soient majeurs ou même mineurs. Ainsi, la protection du détenu mineur s'impose soit à l'égard des détenus majeurs (1§), soit à l'égard des autres détenus mineurs (2§).

1- Le principe de séparation des détenus mineurs et majeurs

La séparation est une mesure utilisée pour contribuer à protéger l'intégrité physique et psychique des personnes détenues, ainsi que pour mieux travailler à leur suivi individuel et à leur réinsertion. La séparation facilite également la bonne gestion des établissements.

Les standards internationaux énoncent clairement que les femmes détenues doivent être séparées des hommes, les mineurs des adultes, les prévenus des condamnés et les personnes condamnées à une forme d'emprisonnement civil des détenus pour infraction pénale.³⁰

Les détenus mineurs doivent être séparés des adultes afin d'éviter les abus, y compris de nature sexuelle, et les influences néfastes à leur développement. Les exceptions à cette règle ne peuvent se justifier que sur la base de l'intérêt supérieur de l'enfant. La séparation doit également garantir que les enfants détenus bénéficient d'un régime de détention approprié à leur âge, le plus ouvert possible, et axé sur leur rééducation. Dans certains cas, les détenus mineurs peuvent être amenés à participer à des programmes spéciaux de traitement en compagnie d'adultes, uniquement si les traitements en question représentent des avantages avérés, si les adultes concernés ont été soigneusement sélectionnés et si les programmes en question bénéficient de la supervision requise. Les jeunes adultes (18-21 ans) devraient également être séparés des détenus adultes et bénéficier d'un régime spécial, adapté à leur âge et à leurs besoins spécifiques.³¹

Les différentes catégories de détenus doivent être placées dans des établissements ou quartiers distincts, en tenant compte de leur sexe, de leur âge,

³⁰ Association for the prevention of torture : Séparation des détenu.e.s. Consulté en ligne sur : <https://www.ap.t.ch/fr/centre-de-connaissances/focus-detention/separation-des-detenues>

³¹ Article 37 de la Convention relative aux Droits de l'Enfant prévoit : « Les Etats parties veillent à ce que :
c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, (...); »



de leur casier judiciaire, des motifs de leur détention et des exigences de leur traitement; c'est ainsi que:

- a) Les hommes et les femmes doivent être détenus dans la mesure du possible dans des établissements différents; dans un établissement recevant à la fois des hommes et des femmes, l'ensemble des locaux destinés aux femmes doit être entièrement séparé;
- b) Les prévenus doivent être séparés des condamnés;
- c) Les condamnés à la prison pour dettes ou à une autre peine civile doivent être séparés des détenus pour infraction pénale;
- d) Les jeunes détenus doivent être séparés des adultes³².

2- La stricte séparation des détenus mineurs des détenues mineures

Les femmes en détention constituent un groupe en situation de vulnérabilité particulière pour de multiples raisons. La discrimination dont elles sont victimes, à tous les échelons et dans toutes les strates de la société, se reflète et se voit même exacerbée dans le monde carcéral. La prison, univers généralement pensé par des hommes et pour des hommes, ne prend souvent pas en considération les besoins spécifiques des femmes, qui représentent une minorité peu visible de la population carcérale mondiale (entre 2% et 9% selon les estimations). Les politiques en la matière ont également tendance à être prises par des hommes, ce qui a pour conséquence de ne pas suffisamment prendre en considération les spécificités et les besoins propres aux femmes dans leur élaboration.³³

Il est fréquent que les femmes détenues soient fragilisées avant même leur entrée en prison, pour avoir subi des violences ou avoir été victimes de discrimination. Selon les contextes, les femmes incarcérées ont souvent un passif lié à la violence domestique, l'exploitation, l'usage ou le trafic de drogues et la pauvreté. La stigmatisation peut se révéler particulièrement forte à l'encontre des femmes détenues et se traduire par un rejet de la part de leurs proches. L'isolement qui s'ensuit réduit leurs chances de réinsertion.

Les autorités doivent protéger les femmes incarcérées de la violence, qu'elle soit physique ou psychique, émanant des personnels et de codétenues. Le personnel surveillant doit ainsi être féminin. Le recours aux fouilles invasives ne doit intervenir qu'en tout dernier recours, pour éviter des humiliations potentiellement traumatisantes.³⁴

³² Règle 11 de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles Nelson Mandela)

³³ Association for the prevention of torture : Séparation des détenu.e.s. Consulté en ligne sur : <https://www.ap.t.ch/fr/centre-de-connaissances/focus-detention/separation-des-detenues>

³⁴ Association for the prevention of torture : Séparation des détenu.e.s. Consulté en ligne sur : <https://www.ap.t.ch/fr/centre-de-connaissances/focus-detention/separation-des-detenues>



Toutes les politiques carcérales concernant les femmes devraient se baser sur les « Règles des Nations Unies concernant le traitement des femmes détenues et les mesures non privatives de liberté pour les femmes délinquantes »³⁵.

B- Enfants en détention : La piste des peines alternatives

Le monde associatif actif dans la protection de l'enfance en situation difficile s'est donné rendez-vous ce 6 mai à Casablanca pour aborder les enjeux de la mise en application des peines alternatives pour les détenus mineurs ou les enfants en conflit avec la loi. Fatna El Bouih, présidente de Relais Prison-Société rappelle ce sentiment persistant face à la détention des enfants au Maroc : « Un enfant en prison est un fait qui ulcère. La place d'un enfant n'est pas en prison », insiste-t-elle dès l'entame de cette journée.

Cette rencontre a eu lieu à l'initiative de l'Association Relais Prison-Société. Cette journée d'étude avait pour but de discuter « *des possibilités offertes aux enfants en conflit avec la loi et menacés de privation de liberté pour bénéficier des peines alternatives, qui les protégeraient des effets néfastes, nombreux et variés, de la privation de liberté* », expliquent les organisateurs. Cette journée coïncide avec le processus législatif en cours autour du projet de loi n° 43.22 relatif aux peines alternatives, et avec l'annonce de la préparation d'un projet de nouvelle loi de procédure pénale, qui, depuis 1959, a créé un livre dédié pour les enfants. Ils sont soumis à des procédures particulières qui tiennent compte de leur âge, de leur intimité psychologique et sociale.³⁶

Hassan Hamina³⁷, a dressé un profil statistique des détenus en conflit avec la loi au Maroc. Le responsable a tenu à préciser que cette catégorie « *représente 1000 à 1200 détenus mineurs âgés entre 16 et 18 ans en détention et 200 âgés de moins de 16 ans dans les différentes structures de protection de l'enfance ou les pavillons des mineurs au sein des prisons* », souligne-t-il. « *Nous sommes relativement rassurés car l'évolution de cette population demeure faible par rapport à la population carcérale qui augmente à deux chiffres, 22% en hausse en six ans* », compare-t-il. La croissance de la population marocaine connaît pourtant une croissance de 8% sur la même période.

Selon le responsable, les détenus mineurs représentaient 6% de la population carcérale, aujourd'hui ils ne sont que 4% de l'ensemble des détenus. « Il faut saluer l'effort des magistrats pour réduire la détention des mineurs », poursuit la même source. Un autre indicateur important, la nature des délits impliquant des enfants en détention : « *80% de ces personnes sont poursuivis pour des délits*

³⁵ Règles de Bangkok

³⁶ « *Notre but à travers cette action est de réduire les effets des peines et des privations de liberté, dans la mesure où elles découlent du besoin urgent pour les enfants en conflit avec la loi. In fine, nous voulons aboutir à que ces mesures puissent prendre en compte l'intérêt supérieur de l'enfant* », espère El Bouih.

³⁷ Représentant de la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion (DGAPR)



comme les vols ou les accrochages et seuls 20% des mineurs sont impliqués dans des agressions avec violence ».

Pour sa part Hicham Mellati, Directeur des affaires pénales, des Grâces et de la Détection du Crime au sein du Ministère de la justice, « *cette loi sur les peines alternatives apportera des solutions à la question des détenus mineurs ».*

Face aux revendications de la société civile pour mettre fin à la détention des enfants au sein des établissements pénitenciers et faire le choix d'institutions de protection de l'enfance de qualité, Mellati se veut « réaliste ». « *Il nous faut être réaliste dans notre politique pénale. Dans les cas de mineurs commettant des crimes graves, le passage par l'institution pénitentiaire apparaît essentiel pour préserver l'ordre public »*, avance-t-il. Dans le cas des délits commis par les mineurs, la nouvelle politique pénale prévoit à travers le projet de loi sur les peines alternatives une série de mesures pour réduire la détention des enfants, notamment les travaux d'intérêts généraux et le bracelet électronique. Ce texte est toujours en attente de son approbation finale par le parlement. « *Trois nouveaux centres seront également lancés, et on a eu l'accord du ministère des Finances pour les budgets. C'est une approche globale, un package de réforme qui sera mené en matière de protection des enfants en conflit avec la loi »*, poursuit le directeur de la politique pénale. Khalid Hanfioui, représentant du Conseil national des droits de l'homme (CNDH) et spécialiste des droits de l'enfant a observé pour sa part « *l'absence de consultations préalables avec les enfants au sujet de ces différents textes ».*

Cette journée d'étude a connu la participation des acteurs principaux dans ce domaine, représentant les principales instances et secteurs concernés par la problématique et impliqués dans celle-ci, notamment les secteurs gouvernementaux concernés (ministère de la Justice) mais l'absence de la Jeunesse et des sports, en charge de la gestion des établissements de protection de l'enfance.³⁸

Conclusion :

Aujourd'hui, la protection de l'enfance ne vise plus seulement la mise à l'écart d'un danger ou d'un risque de danger, mais elle est un dispositif de mieux-être pour un enfant vulnérable, dont la santé en est une composante fondamentale par ses aspects sanitaires, sociaux, éducatifs et psychologiques.

Considérer le "prendre-soin" dans le contexte des mineurs détenus nous invite à repenser la santé non seulement en termes de traitement médical, mais aussi comme une recherche de bien-être global où les facteurs sont multiples et souvent subjectifs. Il est essentiel de reconnaître le vécu et les besoins spécifiques des enfants incarcérés, car cela constitue un enjeu majeur pour améliorer leur prise en

³⁸ ENASS : Enfants en détention : La piste des peines alternatives. Consulté en ligne sur : <https://enass.ma/2024/05/08/enfants-en-detention-la-piste-des-peines-alternatives/>



charge sanitaire. Dans ce cadre, l'enfant détenu doit occuper une place centrale et active, en étant partie prenante de son propre parcours de soins. Cela inclut l'expression et la participation active du mineur dans les décisions concernant sa santé, ce qui repose sur une sensibilité et une écoute attentive de ses ressentis, rendues possibles par l'implication relationnelle des adultes significatifs au sein de l'administration pénitentiaire. Cette approche vise à humaniser la prise en charge des jeunes détenus, en valorisant leur rôle actif et leur subjectivité dans le processus de soins.



Bibliographie :

Ouvrages spéciaux

• EUDOXIE (G.), « Les droits fondamentaux du mineur détenu : entre protection et éducation », pp.241-266, 2016.

Ouvrages généraux

• CLEMENT (J.M.): «droit des malades » édition les études hospitalières 2002.

• Dominique BERTRAND (D.), NIVEAU (G.), « Médecine, Santé et Prison », 2006, Editions Médecin et Hygiène.

• DUGUET (A.M.), « L'accès aux soins en détention », Presses de l'Université Toulouse Capitole, Librairie générale de droit et de jurisprudence, Toulouse, 2010, p.p.286.

Thèse/mémoire

• BEN CHEKROUN (K.), *Les droits du patient au Maroc : quelle protection ?*, mémoire pour obtention du Master en droit médical et de la santé, Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Salé, université Mohammed V, 2009.

• DUGAST (J.), *La prise en charge de la santé du mineur détenu*, mémoire pour obtention d'un Master 2 en Droit de la santé, Faculté de droit et de science politique, Université de Rennes I, 2019.

Textes juridiques

- Code de la famille (2004),
- Code de la nationalité (2007),
- Code de procédure pénale français,
- Code du travail (2004),
- Code du travail (2004),
- Code marocain de déontologie médicale,
- Constitution de 2011,
- Convention contre la torture et autres peines ou traitement cruels, inhumains ou dégradants (1984),
- Convention relative aux droits de l'enfant (CDE),
- Loi relative aux accessibilités des personnes handicapées (2003),
- Loi n°14-05 sur les centres de protection sociale (2006),
- Loi n°15-01 relative aux enfants abandonnés (Kafala 2002),
- Loi n° 23-98 relative à l'organisation et au fonctionnement des établissements pénitentiaires,
- Loi n°65-00 portant code de couverture médicale,
- Lignes directrices des Nations unies relatives à la protection de remplacement pour les enfants,



- Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1966),
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels,
- Règles de Bangkok,
- Règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus

Articles

- M. NOUIJAI Ahmed, M. MGHARI Mohamed, M. AZAMMAM Saïd, M. BARECH Mohamed, « La protection juridique et social de l'enfance », sous la direction de Mr.TADILI FARISS Mostafa, p.145, 1996.

Rapports

- Centre d'Etudes en Droits Humains et Démocratie et Le Centre pour la gouvernance du secteur de la sécurité, Genève : « *Les mineurs en conflit avec la loi et l'état des lieux de privation de liberté* », 2022.
- Rapport en coopération entre le Centre d'études en droits humains et démocratie (CEDHD), le Centre de Genève pour la Gouvernance du secteur de la sécurité (DCAF) et la Délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion (DGAPR): « *La situation des prisons au Maroc à la lumière des standards internationaux, de la législation nationale et de la nécessité des réformes* », 2016-2020.

Sites internet

- Association for the prevention of torture : Séparation des détenu.e.s. Consulté en ligne sur : <https://www.ap.t.ch/fr/centre-de-connaissances/focus-detention/separation-des-detenues>
- ENASS : Enfants en détention : La piste des peines alternatives. Consulté en ligne sur : <https://enass.ma/2024/05/08/enfants-en-detention-la-piste-des-peines-alternatives/>