

## Accès aux services de santé derrière les barreaux : Visite de quatre prisons marocaines en février 2020

**La situation carcérale du Maroc s'est considérablement améliorée depuis les années de plomb marquées par des politiques répressives très violentes qui ont enfermé à large échelle les opposants politiques dans des prisons où régnait la torture. C'est ce qu'une évaluation d'un projet onusien financé par une fondation suisse a permis de constater.**

Dans les années 70, les prisons marocaines étaient essentiellement des lieux d'enfermement d'opposants politiques où se pratiquait la torture et où les mauvais traitements infligés aux détenus étaient monnaie courante. Depuis lors, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts.

Le pays a eu le temps de se moderniser, amorcer des processus démocratiques et connaître des avancées marquantes, notamment dans le domaine de la santé publique et plus particulièrement les maladies transmissibles.

Si on prend l'exemple du VIH, la riposte nationale marocaine alliant les autorités et les acteurs de la société civile a permis d'obtenir des résultats spectaculaires : depuis 2010, le Maroc a connu une baisse de plus de 40% de nouvelles infections en contraste avec un autre pays de la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord, l'Égypte, où durant la même période, elles ont augmenté de 75%.

Le Maroc a aussi été un pays pionnier dans la région en introduisant des politiques de réduction des risques pour les usagers de drogues consommables. Nombre de centres d'addictologie ont été construits sur l'ensemble du territoire. Des plans stratégiques nationaux de santé concernant le VIH, la tuberculose, les troubles addictifs et les hépatites (ce dernier en attente d'être officialisé) ont été autant de cadres précieux pour des actions de santé publique.

Tous ces problèmes sanitaires sont exacerbés en prison. Les principaux vecteurs de transmission du VIH et d'hépatites sont des populations-clé notamment les hommes ayant

des rapports sexuels avec d'autres hommes, les travailleuses du sexe (et leurs clients) et les consommateurs de drogues injectables dont les conduites à risque sont criminalisées et motivent l'incarcération : les relations homosexuelles, l'adultère, la consommation de drogues sont en effet des délits au Maroc. Cela favorise une surpopulation carcérale qui concentre une population souvent socialement défavorisée et vulnérable dont l'état de santé était déjà précaire avant l'incarcération. La promiscuité avec des personnes ayant des pratiques à risque et l'accès restreint à des services de prévention et de soins performants et adéquats sont des défis majeurs en milieu fermé.

**« Le Maroc a aussi été un pays pionnier dans la région en introduisant des politiques de réduction des risques pour les usagers de drogues consommables »**

Le Maroc comprend 77 établissements pénitentiaires pour une population qui approche 36 millions d'habitants ce qui le positionne dans les 20 pays ayant le plus de détenus ; en comparaison la Suisse a 100 institutions pénales pour une population de 8 million et demi. Malgré cette différence, les prisons marocaines sont nettement surpeuplées : (densité 232/100'000 vs. 82/100'000 en Suisse). Le nombre de détenus qui n'a pas la nationalité marocaine est inférieur à 2% de la population carcérale alors que les 3/4 des prisonniers incarcérés en

Suisse sont des étrangers. Le taux de détenus est quasi identique : 2.2% au Maroc et 2.3% en Suisse.

Ma visite de quatre prisons marocaines a pu avoir lieu dans le cadre d'un projet mené sous l'égide de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) financé par une fondation suisse. L'objectif du projet d'une durée de quatre ans était de fournir des services de prévention, de traitement et de soins de maladies transmissibles et de troubles addictifs dans cinq<sup>1</sup> prisons marocaines. Chargée de l'évaluation de ce projet, j'ai pu visiter en une semaine quatre d'entre elles à Casablanca, Rabat, Tanger et Nador.

La prison **Ain Sbaâ** de Casablanca où nous n'avons visité que le secteur réservé aux femmes, abrite 8'000 hommes, 370 femmes et 22 couples mère-enfant avec une garderie. Le personnel administratif et de surveillance sont des femmes. Nous avons pu observer des activités de formation dans divers ateliers, assister à des séances d'information et de sensibilisation sur les maladies transmissibles et visiter la garderie et les cuisines.

Les observations qu'a permises cette visite ont laissé entrevoir de bonnes conditions de détention : des locaux propres, des couleurs vives, une atmosphère amicale et paisible qui doit beaucoup à une directrice bienveillante et respectueuse. La garderie ressemblait à une crèche extramuros.

Des ateliers de formation étaient

<sup>1</sup> La 5e prison intégrée concernée par le projet est à Nador, géographiquement trop éloignée pour être intégrée dans le planning de l'évaluation.

suivis par ce qui apparaissait être un public motivé et attentif. Les séances d'information, de sensibilisation et de prévention ont ainsi été animées par des intervenants de la société civile affiliés à l'association de lutte contre le sida (ALCS).

En contraste, une rencontre avec des ex-détenues précédemment incarcérées dans le nord, témoigne d'expériences négatives faites de

« En à peine trois ans, le taux de dépistage du VIH a atteint environ 40% de la population carcérale, fait remarquable si l'on considère qu'il était jusque-là inexistant en prison »

violence et d'humiliations. Dans ces cas la réinsertion s'est révélée très problématique.

La prison **Laarjate 2** située dans la région de Rabat/Salé compte environ 2200 hommes, tous en détention provisoire ainsi que 450 mineurs de moins de vingt ans. S'ils ont accès à une éducation, des ateliers d'orientation professionnelle, des activités sportives et autres programmes socio-éducatifs, certains de nos informateurs questionnent, à juste titre, la pertinence de leur incarcération dans des prisons d'adultes. Par ailleurs, ils ne peuvent bénéficier de dépistages sans autorisation parentale !

La prison de **Tétouan** détient environ 2200 hommes, 86 femmes et 154 mineurs. La problématique de l'usage de drogues est très présente dans cette région du nord du pays. Une cinquantaine de détenus sont sous traitement de substitution aux opiacés et un centre d'addictologie assure le continuum de cette prise en charge à la sortie. L'ALCS a formé 30 détenus qui ont été certifiés comme éducateurs-

pairs de prévention du VIH, des IST, des hépatites et de la tuberculose. Elle a aussi facilité la création de groupes d'auto-support d'usagers de drogues injectables.

La prison de **Tanger 1** comporte environ 2480 hommes, 74 femmes et 170 mineurs. Nous avons pu assister durant une matinée au dépistage de la tuberculose ciblant en particulier les fumeurs, les usagers de drogues injectables et les migrants qui constituent une population particulièrement vulnérable. Les radiologies révèlent entre 8-10% d'images pathologiques. Dans la foulée les détenus sont testés au VIH.

Dans les quatre établissements pénitentiaires nous avons vu des infrastructures médicales modernes avec un personnel médical et infirmier engagé bien que mal payé et peu reconnu. Les soins sont entièrement pris en charge par l'état y compris les soins dentaires de qualité. Chaque détenu est vu par un médecin dans les 72 heures après son incarcération et répond à un questionnaire médical qui permet un premier signalement de problèmes de santé sérieux.

Les résultats les plus marquants du projet, tels que le notent les diverses parties prenantes, est le changement de comportement et d'attitude envers les détenus en rapport avec des maladies largement stigmatisées auparavant. Tout le monde a semblé tirer à la même corde pour améliorer la santé en prison. Les droits humains ont été une composante transversale dans les diverses activités qui ont pu se dérouler dans le cadre du projet. En à peine trois ans, le taux de dépistage du VIH a atteint environ 40% de la population carcérale, fait remarquable si l'on considère qu'il était jusque-là inexistant en prison. Le continuum des soins après libération a été pris en charge par les organisations non gouvernementales, en particulier

dans le domaine de la consommation de drogues.

La collaboration étroite entre acteurs gouvernementaux (autorités pénitentiaires, ministère de la santé) et ceux issus de la société civile (en premier lieu l'ALCS) dans une approche intégrée d'activités de sensibilisation et de prévention a joué un rôle crucial dans le succès de ces activités. Il y a eu une appropriation collective des enjeux du projet qui a ainsi impliqué l'ensemble des acteurs du système Prison.

Malgré ces points positifs, perdurent un certain nombre de lacunes et d'obstacles à une amélioration de la santé et de la condition carcérale. Les politiques pénales marocaines qui condamnent des populations qui sont le plus à risque de maladies transmissibles sont à revoir.

Il faudrait trouver des alternatives plus favorables à une réinsertion à la présence de mineurs en prison.

Des tabous socio-culturels qui sont encore très vivaces au Maroc se traduisent par l'absence de programmes de distribution de préservatifs qui sont pourtant mentionnées dans les stratégies nationales de lutte contre le VIH et de prévention et soins des troubles addictifs. Les séances d'information et de conscientisation font état des dangers de relations sexuelles non protégées. Les rapports entre personnes du même sexe continuent à être hautement stigmatisés. En dépit de ces limitations, le Maroc peut se targuer de bonnes conditions carcérales qui, certes ont encore un large potentiel d'amélioration. Le projet ne touchait que cinq établissements pénitentiaires. Il s'agira donc progressivement de multiplier les bonnes pratiques déjà mises en place et les élargir à d'autres prisons du royaume en pérennisant ces acquis.

■ **Karen Klaue**