

## *Article original / Original Article*

# **Le Centre d'Observation des Mineurs d'Abidjan**

## **Présentation – Fonctionnement – Profil épidémiologique et sanitaire des mineurs**

**H. YAPO ETTE<sup>1</sup>, M. DJODJO<sup>1</sup>, K. BOTTI<sup>1</sup>, A. DIAKITE<sup>2</sup>,  
M. KOUYATE<sup>3</sup>, M.-E. EBOUAT<sup>1</sup>**

### **RÉSUMÉ**

Le Centre d'Observation des Mineurs (COM) situé à Abidjan (Côte d'Ivoire) a été créé depuis le 03 Mai 1980. Il a pour mission principale de lutter contre la délinquance juvénile en favorisant la réinsertion socioprofessionnelle et familiale de ces mineurs. Il reçoit des mineurs âgés de 12 à 17 ans révolus sans distinction de sexe, placés sous Ordonnance de Garde Provisoire (OGP) par le Juge des enfants.

Une étude transversale réalisée au sein de cette structure a noté que celle-ci dispose d'une trentaine de personnel qualifié et de quatre ateliers pour l'encadrement des pensionnaires. L'étude a intéressé 31 mineurs présents dans le centre au moment de l'enquête. Il s'agissait de 23 garçons et de 8 filles (sex-ratio de 2,87) dont l'âge variait de 14 à 17 ans (âge moyen de 16,39 ans). La majorité de ces mineurs a interrompu précocement le cursus scolaire (n=20 soit 64,5 %) tandis que 32,3 % n'ont jamais été scolarisés. Au jour de la visite, le nombre de jours passés dans l'établissement variait de 3 jours à 390 jours et près de 71 % de ces mineurs (n=22) n'avaient pas reçu de visite d'un membre de sa famille. Parmi les infractions source de mise sous OGP, le vol en réunion représentait 61,2 % (n=19) et 90,3 % des pensionnaires étaient des délinquants primaires.

Sur le plan médical, l'enquête a mis en évidence une carence dans la prise en charge de la santé de ces mineurs.

Cet état des lieux du COM était indispensable pour émettre des propositions concrètes pour conciliation acceptable entre les mesures de garde, d'éducation et de prise en charge sanitaire de ces mineurs délinquants dans un environnement plus protecteur que répressif.

**Mots-clés :** Mineurs, Délinquance, Prévention.

- 
1. Unité de Médecine Légale d'Abidjan, Département de Médecine du Travail, Médecine Légale et Toxicologie, UFR des Sciences Médicales, Université d'Abidjan Cocody, Côte d'Ivoire, 22 B.P. 1066 Abidjan 22, E-mail : hyapoette@yahoo.fr
  2. Laboratoire de Toxicologie et Hygiène Agro-Industrielle, Département Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie, UFR des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université d'Abidjan Cocody, Côte d'Ivoire.
  3. Laboratoire d'Anatomie Pathologique, CHU de Treichville, 01 B.P. 13 Abidjan 01, Côte d'Ivoire.

## SUMMARY

### *The Observation Center for Minors in Abidjan: a Presentation and an Epidemiologic and Health Profile of Minors*

*The Observation Center for Minors (COM) located in Abidjan (Côte d'Ivoire) was created on 3 May 1980. Its main mission is to fight against juvenile delinquency while favoring socio-professional and family rehabilitation of these minors. It receives 12 to 17 year-old minors without sex distinction, placed under Provisional Order (OGP) by the juvenile judge.*

*A transverse study conducted within this structure noted that this center has about twenty qualified personnel and four workshops for the supervision of the boarders. The study considered 31 minors residing at the center during the investigation. There were 23 boys and 8 girls (sex-ratio of 2.87) of which the age varied from 14 to 17 (average age of 16.39). The schooling of the majority of these minors had been precociously interrupted (n=20 be 64.5%) while 32.3% had never been sent to school. On the day of the visit, the number of days spent at the establishment varied from 3 to 390 days and close to 71% of these minors (n=22) had not received a visit from a family member. Among the offences leading to their placement under the OGP, group theft represented 61.2% (n=19) and 90.3% of the boarders were the primary delinquent.*

*On the medical front, the investigation noted an obvious negligence in the healthcare supervision of these minors.*

*This report of the state of the COM was essential in order to propose concrete suggestions for acceptable conciliation between the general supervision, as well as the supervision of education and of healthcare of these delinquent minors in a more protective than repressive environment.*

**Key-words:** Minors, Criminality, Prevention.

## INTRODUCTION

D'un point de vue juridique, la société est composée de personnes mineures et de personnes majeures. La notion de « mineur » s'applique à toute personne « dite irresponsable », donc soumise de par la loi, à l'autorité parentale, protégée, assistée ou représentée selon les cas. En Côte d'Ivoire, c'est le cas des moins de 18 ans car la majorité pénale et politique est fixée à 18 ans et la majorité civile à 21 ans. Une émancipation étant reconnue pour l'âge de 16 ans.

A partir de XX<sup>e</sup> siècle, l'enfant mineur étant reconnu non pas comme un état mais comme un devenir, la sanction pour tout mineur délinquant se veut plus éducative que répressive en vue d'une réinsertion sociale stable. Dans le souci de dissocier le traitement de la délinquance

juvénile de la justice des adultes, des quartiers pour mineurs sont introduits dans des établissements pénitentiaires tout en admettant que l'assistance éducative est difficile à mettre en place dans les prisons. C'est la raison pour laquelle dans les années 1980, les Etats européens ont privilégié des structures plus ouvertes telles que des Centres de Placement Immédiat ou des Centres d'Education Renforcée dont certains sont encore maintenus dans l'enceinte des prisons. Ce schéma est celui du Centre d'Observation des Mineurs (COM) situé au sein de la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA). La MACA et le COM sont sous la tutelle du Ministère de la Justice, le COM dépendant de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et de l'Enfance (DPJE) tandis que la MACA de la Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP). Le COM accueille des mineurs âgés de 12 à 17 ans sous Ordon-

nance de Garde Provisoire prise par les Juges des enfants des Tribunaux d'Abidjan.

## I. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

### • Objectif général

Contribuer à une meilleure prise en charge des mineurs en conflit avec la loi en Côte d'Ivoire par l'intégration d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée dans les établissements d'accueil de ces enfants vulnérables.

### • Objectifs spécifiques

- ✓ faire un état des lieux de l'établissement correctionnel dans lequel évoluent ces jeunes délinquants ;
- ✓ établir un bilan de l'état de santé de la population étudiée ;
- ✓ proposer des recommandations pour le bien être physique et mental de ces mineurs en vue d'une resocialisation correcte et durable.

## II. MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale de type descriptif.

Elle s'est déroulée au Centre d'Observation des Mineurs (COM) situé au sein de la Maison d'Arrêt et de Correction d'Abidjan (MACA) à Yopougon, quartier périphérique et populaire de la capitale de la Côte d'Ivoire.

L'étude a porté sur des Mineurs sans distinction de sexe, gardés au COM à la suite d'une Ordonnance de Garde Provisoire prises par les Juges des enfants des Tribunaux d'Abidjan.

Elle a consisté d'abord à nous entretenir avec les encadreurs du COM sur l'organisation du centre puis à visiter les locaux et enfin à réaliser un examen médical incluant un interrogatoire et un examen physique de tous les mineurs présents au COM au moment de la visite. A l'interrogatoire, nous avons insisté sur les antécédents pathologiques et socio-démographiques et l'examen physique complet a notamment pris en compte la taille, le poids, la température, l'examen bucco-dentaire et l'examen cutanéomuqueux.

Toutes les informations ont été recueillies sur des fiches d'enquête dont l'exploitation statistique a été réalisée à partir du logiciel SPSS version 13.

## III. RÉSULTATS

### III.1. Présentation du COM

#### • Situation géographique et type de population

Le COM qui a ouvert ses portes le 03 mai 1980, est situé au sein de la MACA et a une capacité d'accueil de 120 personnes. Ce centre ne reçoit que des mineurs de sexe masculin placés sous Ordonnance de Garde Provisoire (OGP) par le Juge des enfants, les filles dans cette situation étant accueillies dans une cellule spéciale au sein du bâtiment réservé aux femmes de la MACA.

#### • Mission

Le COM a pour mission d'établir le diagnostic de personnalité du mineur en conflit avec la loi afin de conseiller le juge des enfants sur les mesures à appliquer au mineur dans le but de faciliter sa réinsertion sociale, familiale et professionnelle. Ainsi, un rapport décrivant le comportement de l'enfant est adressé au Juge des enfants au terme des trois premiers mois de sa présence permanente au COM.

#### • Objectifs

Outre sa mission, le COM a plusieurs objectifs, à savoir :

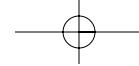
- ✓ apporter un appui psycho affectif aux jeunes ;
- ✓ faire acquérir une formation professionnelle ;
- ✓ rétablir les liens avec la famille.

#### • Moyens

Les moyens dont dispose le centre pour atteindre ces objectifs sont principalement de deux types : la psychothérapie et l'ergothérapie.

La psychothérapie consiste en une écoute active, un entretien non directif permettant de percevoir le vécu du mineur face à sa situation familiale et sociale voire professionnelle et d'établir un lien entre son milieu d'origine et le délit qu'il a commis.

Quant à l'ergothérapie elle revient à apprendre un métier (le plus souvent manuel) de manière à ce que le mineur puisse se prendre en charge dans l'avenir.



### • *Personnel d'encadrement*

Un personnel pluridisciplinaire est chargé de l'encadrement des mineurs au sein du centre. Il est composé de 20 personnes ainsi réparties :

- ✓ 03 Maîtres conseillers d'éducations surveillées ;
- ✓ 08 Maîtres d'éducations surveillées ;
- ✓ 02 Educateurs spécialisés ;
- ✓ 02 Assistants sociaux ;
- ✓ 01 Institutrice ;
- ✓ 14 Surveillants de l'administration pénitentiaire.

### • *Locaux*

Le COM dispose d'un bâtiment constitué de trois niveaux : un rez-de-chaussée et 2 étages.

Le rez-de-chaussée regroupe la salle de classe, la salle d'écoute, le bureau des éducateurs et deux ateliers (couture et menuiserie).

Le premier étage comprend l'atelier de dessin, et cinq cellules d'enfermement à l'extrémité desquelles se trouvent les sanitaires composés d'une douche et de 6 latrines cloisonnées par des murs (photo 1).

Le deuxième étage comprend la bibliothèque et également cinq cellules d'enfermement munies du même nombre de sanitaires disposés de la même façon qu'au premier étage.

Chaque cellule mesure environ 58 m<sup>2</sup>, dispose de 12 lieux de couchage en béton et est aérée par trois grandes fenêtres dont chacune mesure 1 mètre de haut sur 1m50 de large et est munie de barreaux en fer (photo 2).

Au moment de la visite du centre, seules les cellules du premier étage étaient occupées en raison du faible nombre des pensionnaires présents (23 garçons).

Les filles quant à elles (au nombre de 8), occupaient une cellule située au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment réservé aux femmes emprisonnées à la MACA.

## III.2. Fonctionnement

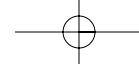
Le COM est organisé en 9 sections appelées cellules qui assurent la prise en charge socio-éducative des mineurs. Il s'agit de :

- ✓ la cellule **Accueil et Sécurité** : elle est composée des 14 Surveillants de l'administration pénitentiaire qui sont chargés d'accueillir les mineurs placés sous OGP, de les conduire au COM puis de les loger dans la cellule de passage. Ces surveillants sont également chargés d'assurer la sécurité de tous les mineurs du centre de même que les personnes qui y travaillent et les visiteurs ;

Quant aux jeunes filles mises sous OGP, après l'accueil, elles sont directement conduites dans



**Photo 1 :** Vue des sanitaires (latrines et douche) adjacentes aux cellules d'enfermement.



**Photo 2 :** Vue d'une cellule d'enfermement avec lieux de couchage en béton.

la cellule qui leur est réservée à la prison des femmes au sein de la MACA ;

- ✓ la cellule ***Ecrou*** : elle est gérée par un surveillant de l'administration pénitentiaire. Celui-ci enregistre les mineurs entrants dans le registre d'écrou et organise la première écoute de ces derniers afin de recueillir les premières informations ;
- ✓ la cellule ***Orientation et rapports d'observation*** : elle est prise en charge par des maîtres d'éducation surveillée qui ouvrent un dossier au mineur entrant, procèdent à une écoute plus approfondie de ce dernier, lui présentent le centre, le placent dans une cellule, l'orientent vers un atelier de formation puis le confient à un référent. Ils sont également chargés de rédiger les rapports d'observation ;
- ✓ la cellule ***Hygiène et santé*** : elle est animée par un assistant social qui veille à la propreté environnementale et corporelle des mineurs ;
- ✓ la cellule ***Initiation professionnelle*** : elle est animée par un maître d'éducation surveillée en collaboration avec les chefs des différents ateliers. Ils sont chargés de superviser toutes les activités socioprofessionnelles du COM ;
- ✓ la cellule ***Alphabétisation*** : elle est animée par l'institutrice, qui apprend à lire, à écrire et à calculer aux pensionnaires du COM ;
- ✓ la cellule ***Activités socio-éducatives et sportives des garçons*** : elle est prise en charge par un édu-

ateur spécialisé qui organise des jeux de société et des discussions sur des thèmes visant à sensibiliser ces jeunes ;

- ✓ la cellule ***Activités socio-éducatives et sportives des filles*** : elle est également animée par un éducateur spécialisé et fonctionne comme celle des garçons. En outre, elle s'occupe des bébés vivant avec leurs mères mises sous OGP ;
- ✓ la cellule ***Accueil des parents*** : elle est gérée par un assistant social qui reçoit les membres de la famille des mineurs et s'entretient avec ces derniers le jour de visite notamment les informe des activités menées dans le centre par leurs proéminences. Cette cellule est aussi chargée d'orienter les familles vers les cabinets des juges responsables des placements sous OGP.

### III.3. Profil épidémiologique

- ***Sexe et âge***

Lors de notre passage au COM, 31 mineurs dont 61,3 % (n = 19) de nationalité ivoirienne, étaient sous OGP. Il y avait 23 garçons et 8 filles soit un sex-ratio environ égal à 3 et la moyenne d'âge était de 16,39 (âges extrêmes étant de 14 et 17 ans).

- ***Provenance et situation familiale***

74 % de ces mineurs provenaient des quartiers populaires de la ville d'Abidjan : Abobo (n = 9), Yopougon (n = 8) et Port-Bouët (n = 6).

Avant le placement sous OGP, 29 % (n = 9) résidaient avec leurs parents géniteurs tandis que 55 % (n = 17) vivaient chez des membres de leurs familles autres que les parents géniteurs. Quant aux autres, ils vivaient chez des amis (13 % n = 4) et 1 seul mineur (3 %) vivait dans la rue.

Ces mineurs étaient issus d'une fratrie de 5 enfants en moyenne (extrêmes : 1 et 20 enfants).

42 % (n = 13) d'entre eux avaient leurs parents qui demeuraient mariés contre 16,1 % (n = 5) dont les parents étaient séparés. Les autres enfants étaient orphelins soit des deux parents (n = 5 soit 16,1 %) soit d'un seul parent (n = 7 soit 22,6 %). 1 seul mineur (3 %) notamment celui qui vivait dans la rue, n'avait aucune information sur ses parents.

#### • *Niveau scolaire*

Tous les pensionnaires en dehors d'un seul qui était encore en activité scolaire (en classe de quatrième) lorsqu'il a été conduit au COM, ne fréquentaient pas un établissement scolaire avant d'être placés sous OGP. 32 % d'entre eux (n = 10) n'avaient jamais été scolarisés contre 64,5 % (n = 20) qui avaient arrêté précocelement leurs cursus scolaire. Parmi ces derniers, 80 % (n = 16) l'avaient interrompu au cycle primaire et 20 % (n = 4) avaient atteint le 1<sup>er</sup> degré du cycle secondaire de l'enseignement général (2 en sixième, 1 en cinquième et 1 autre en quatrième).

#### • *Occupation*

Sur les 30 enfants non scolarisés, près de la moitié (47 %) apprenait un métier de façon informelle tandis 30 % (n = 9) étaient oisifs. La plupart des filles (n = 7) exerçait la profession de servante chez des particuliers.

#### • *Durée de séjour au COM et visite des familles*

Lors de notre visite au COM, les mineurs avaient passé en moyenne 124 jours soit environ 4 mois dans ce centre (périodes extrêmes allant de 3 à 390 jours).

Le COM autorise 3 jours de visite pour les familles dans la semaine. 71 % (n = 22) des mineurs n'avaient pas reçu de visite d'un membre de la famille contre 13 % (n = 4) qui en recevaient régulièrement (2 à 3 fois par semaine) et 16 % (n = 5) rarement (2 à 3 fois par mois).

#### • *Choix des ateliers d'apprentissage professionnel*

Le COM dispose au total de 4 ateliers d'apprentissage professionnel : couture, menuiserie, dessin-art plastique et jardinage. Près de la moitié des pensionnaires (45 % n = 14) du COM avaient choisi comme atelier la couture dont la totalité des filles. Les autres avaient opté pour le jardinage (22,6 % n = 7) qui se déroule en plein air, la menuiserie (19,3 % n = 6) et enfin le dessin et art plastique (9,7 % n = 3). Le mineur qui était en activité scolaire au moment du placement sous OGP, ne s'était inscrit dans aucun atelier en invoquant le fait qu'il désirait poursuivre ses études après sa sortie du centre.

### III.4. Statut judiciaire

90 % (n = 28) des mineurs gardés au COM étaient des délinquants primaires et les 10 % restants (n = 3), des récidivistes dont 2 étaient à leur deuxième séjour au centre et 1 à son quatrième séjour.

Le tableau I indique la répartition des mineurs selon les motifs de mise sous OGP au COM.

**Tableau I : Répartition des mineurs selon les infractions.**

Motifs	Effectifs	
	Garçons	Filles
Vol en réunion	19(82,60 %)	0
Vol simple	0	5(62,5 %)
Violences contre les personnes	1 (4,34 %)	1(12,5 %)
Vente de stupéfiants	1(4,34 %)	0
Viol	1(4,34 %)	0
Complicité de viol	0	1(12,5 %)
Vol d'enfant	0	1(12,5 %)
Abus de confiance	1(4,34 %)	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

**Tableau II :** Répartition des mineurs selon la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis.

<b>Consommation</b>	<b>Effectifs et %</b>	
	<b>Garçons</b>	<b>Filles</b>
Alcool	<b>9(32,3 %)</b>	<b>1(12,5 %)</b>
Tabac	<b>2(6,5 %)</b>	0
Cannabis	<b>1(3,2 %)</b>	0
<b>Associations</b>		
Alcool/tabac	<b>3(9,7 %)</b>	0
Tabac/cannabis	<b>1(3,2 %)</b>	0
Alcool/tabac/cannabis	<b>1(3,2 %)</b>	0
<b>Pas de consommation</b>	<b>6(26,1 %)</b>	<b>7(87,5 %)</b>
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>8</b>

L'objet du placement sous ordonnance de garde provisoire était de loin les vols en réunion chez les garçons tandis que les infractions commises par les filles étaient dominées par les vols simples. Le retour au COM des récidivistes était également justifié par des vols en réunion.

### III.5. Etat de santé

Pour nourrir ses pensionnaires, le COM a recours à la cuisine préparée par la MACA. Il en est de même pour prodiguer des soins médicaux à ses pensionnaires. Le COM a recours à l'infirmérie de la MACA où sont affectés 2 médecins généralistes et 4 infirmiers et 1 sage-femme. Ce personnel médical qui assure bénévolement les soins de santé au COM, est affecté par le Ministère de la Santé Publique sur demande du Ministère de la Justice. L'infirmérie de la MACA dépend du District sanitaire de Yopougon et l'approvisionnement en médicaments est assuré par la Pharmacie de la Santé Publique (PSP).

- *Interrogatoire*

#### *Antécédents pathologiques*

Au cours de notre enquête, l'interrogatoire des mineurs gardés au COM n'a pas enregistré d'antécédents pathologiques ni de traitement médicamenteux en cours chez ces derniers.

#### *Ethylosme, tabagisme, stupéfiants*

La consommation de ces trois produits isolés ou associés concernait essentiellement les garçons. Ceux qui avouaient avoir consommé de l'alcool, précisait qu'il s'agissait surtout de la bière à l'occasion de célébration de fêtes. En ce qui concerne le tabac, les gar-

çons reconnaissaient en avoir consommé sous forme de 5 cigarettes en moyenne par jour (extrêmes : 1 à 20 cigarettes par jour). L'interrogatoire notait également que la consommation de stupéfiant, était rare et ne concernait que le cannabis. Enfin, très peu d'entre eux déclaraient avoir fait des associations dans l'absorption de ces trois produits.

Ces données ont été relevées dans le tableau II.

#### *• Examen médical*

##### *Etat vaccinal*

Au moment de la consultation au centre, aucun des mineurs interrogés ne disposait de carnet de vaccination permettant de connaître leur état vaccinal.

##### *Etat général*

Tous les mineurs examinés avaient un bon état général notamment nous n'avons pas identifié d'anomalies du développement staturo-pondéral.

##### *Etat bucco-dentaire*

La plupart d'entre eux (74 % (n = 23) n'avaient pas de caries dentaires et présentaient une hygiène bucco-dentaire acceptable.

##### *Pathologies et symptômes*

Les affections diagnostiquées au cours de l'examen clinique effectué lors de la visite du centre étaient dominées par les dermatoses notamment la gale ou scabiose dans 19 % des cas (n = 6) et le pityriasis versicolore dans 9,6 % des cas (n = 3).

Les autres pathologies ou symptômes relevées à l'examen clinique étaient rares et variées.

Le tableau III indique le profil sanitaire des mineurs après l'examen clinique.

**Tableau III : Profil sanitaire des mineurs du COM.**

Profil sanitaire	Effectifs	Pourcentage %
<b>1- Etat bucco-dentaire</b>		
- bon état bucco-dentaire	23	74,2
- caries dentaires	8	25,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>
<b>2- Pathologies et symptômes</b>		
- gale (scabiose)	6	19,4
- pityriasis versicolore	3	9,7
- pneumopathie aiguë	1	3,2
- hyperthermie	1	3,2
- diarrhée glairo-sanglante	1	3,2
- furoncle	1	3,2
- aucune	18	58,1
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

#### IV. DISCUSSION

Nous avons mené une étude transversale qui a l'inconvénient de n'apporter qu'une analyse ponctuelle des résultats. Cependant, les données recueillies étaient nécessaires pour faire l'état des lieux du COM depuis son ouverture en mai 1980 soit 28 ans après. Le COM est toujours resté dans l'enceinte de la MACA. Comme dans le passé, les filles mineures sont logées pour la nuit, avec femmes adultes dans la prison des femmes adultes même lorsqu'elles sont enceintes ou accompagnées de leurs bébés. Ces constats sont les mêmes que celles du Mouvement pour l'Education, la Santé et le Développement (M.E.S.A.D.) lors de leur intervention au COM en 2006. Cette promiscuité (notamment pour les filles) qui favorise les contacts entre les adultes détenus et les mineurs est de nature à compromettre l'objectif d'éducation et de réinsertion sociale stable assigné au centre. Pour réduire ce risque, plusieurs pays européens dans les années 2000 (Suède, Espagne, Portugal, Italie et France) ont opté pour la création de centres fermés afin de remplacer les quartiers pénitentiaires pour mineurs délinquants qui se trouvent dans les prisons pour adultes et d'offrir à ces jeunes des conditions appropriées de privation de liberté, une scolarité et une formation professionnelle avec des

équipes pluridisciplinaires dotées une forte capacité d'encadrement [6]. Le COM de Yopougon est loin de ce modèle d'internement tant du point de vue des conditions sanitaires que de l'encadrement des mineurs qui y sont gardés. La vétusté des locaux reste problématique et est à l'image de l'ensemble du milieu carcéral à Abidjan.

Compte tenu de la mission du COM, de ses objectifs et des moyens qu'il met en œuvre, force est de constater que le personnel d'encadrement reste insuffisant en nombre (20 personnes) au regard, d'une part de la capacité d'accueil du centre (120 places) et d'autre part, des activités qui y sont menées. Même si l'effectif actuel des pensionnaires (31 mineurs) peut paraître aisément gérable par le personnel existant et que le COM s'efforce d'assurer une formation professionnelle aux jeunes, la formation des éducateurs spécialisés du centre est insuffisante. La description que nous avons obtenue des activités menées au sein du centre ne paraît pas suffisamment élaborée pour établir un diagnostic de personnalité des mineurs.

La population étudiée présentait les caractéristiques épidémiologiques d'une population majoritairement masculine d'adolescents dont la moyenne d'âge était de 16 ans. Ces constatations se superposent à celles de la délinquance juvénile observée au Royaume Uni [4]

et aux Etats-Unis où une augmentation de la proportion des filles a été soulignée au milieu des années 1990 [1].

Les jeunes délinquants étaient pour la plupart issus de quartiers populaires de la capitale et vivaient au sein de familles élargies et nombreuses. Ils provenaient d'une fratrie de 5 enfants en moyenne. Ce profil reflète celui de la population ivoirienne [5].

Les mineurs du COM étaient dans l'ensemble d'un niveau d'instruction faible, limité au cycle primaire dans la grande majorité des cas, ce qui explique leur tendance, avant d'être au COM, à occuper les petits métiers du secteur informel (47 %) ou à être oisifs (30 %).

Durant la période de 4 mois en moyenne passée au centre, 71 % de ces adolescents n'avaient pas reçu la visite de leur famille, ce qui pourrait traduire une certaine rupture avec le milieu familial. Pour ces jeunes, la famille n'a peut être pas rempli sa mission de lieu de socialisation primaire et de facteur d'intégration sociale [2].

Cette étude permet de retenir qu'au plan judiciaire, les mineurs du COM d'Abidjan sont des délinquants primaires pour la plupart (90 %), les principaux délits étant jugés peu graves. Il s'agissait principalement de vol en réunion notamment chez les garçons tandis que les vols simples concernaient essentiellement les filles. Le taux de récidives était très bas contrairement à l'Angleterre et au Pays de Galles [4] de même qu'aux Etats-Unis [1].

Le profil sanitaire de ces enfants gardés au COM a été dressé à l'aide d'un interrogatoire et d'un examen physique. Aucun dossier médical n'a été consulté parce que le COM ne dispose pas d'un service médical autonome et parce que les médecins de l'infirmérie de la MACA consultés en cas de besoin, ne jugent pas utile d'en constituer. Ce constat est aussi celui de l'Académie Américaine des Pédiatres qui déplore l'inaccessibilité des jeunes délinquants aux services de soins de santé traditionnels réservés à la communauté [1].

Aucun antécédent pathologique n'a été signalé par ces adolescents gardés au COM.

Près de 74 % des garçons déclaraient avoir consommé de l'alcool de manière occasionnelle tandis que 12,5 % seulement des filles étaient dans ce cas. S'agissant de drogues (tabac, cannabis), 34,7 % des garçons reconnaissaient en avoir consommé alors qu'il n'était fait état d'aucune consommation du côté des filles.

L'état vaccinal est un indicateur de bonne santé du point de vue de la prévention de certaines maladies graves voire contagieuses. Or nous n'avons pu juger de la mise à jour des vaccins des enfants en raison de l'absence du carnet de vaccination. Cet état de fait n'est pas tant révélateur de défaillances dans le suivi de la santé des enfants par les parents que de faiblesses structurelles en matière de prise en charge médicale en milieu carcéral par la puissance publique.

L'examen médical physique de notre échantillon a au moins servi à constater en temps réel que les enfants étaient en bonne santé. De même les pathologies habituellement décrites en milieu carcéral étaient peu fréquemment rencontrées, bien que 19 % de ces jeunes aient la gale, ce qui traduisait un manque d'hygiène corporelle en rapport avec les mauvaises conditions sanitaires qui existent en prison [7]. Nos résultats sur l'état de santé de ces mineurs sont sommaires parce que découlant d'un simple examen somatique. Or certaines affections asymptomatiques sévissent dans les établissements correctionnels et sont susceptibles d'être détectées par des tests de dépistage. C'est le cas notamment de l'infection à VIH et des maladies sexuellement transmises dont la prévalence est élevée en milieu carcéral du fait des comportements à risque tels que l'initiation précoce à la sexualité avec partenaires multiples sans protection et l'usage de drogue [1]. Les états de grossesse ont été également rapportés dans les maisons de correction [3]. Ils sont également décelables par des tests rapides qui pourraient susciter l'élaboration de structures indépendantes d'accueil loin des prisons pour adultes, avec services prénataux et apprentissage au rôle de parent.

Dans notre étude, aucun cas de suicide ni d'auto infliction de blessures ne nous a été déclaré. De même nous ne mentionnons pas l'existence de désordres psychiques ou de troubles du comportement chez ces enfants bien que ces pathologies mentales aient été décrites en prison [4]. Ces chiffres pourraient être sous-estimés en l'absence de spécialistes en santé mentale parmi le personnel affecté au centre.

Nos commentaires appellent les recommandations suivantes.

- **Recommandations classiques :**

1 – Les maisons d'arrêt et de correction de Côte d'Ivoire devraient faire l'objet d'études plus approfondies pour identifier les caractéristiques épidémiologiques, les conditions de vie et les besoins en éducation, en santé et en protection sociale de la population qu'elles abritent.

2 – Le Ministère de la Justice et des droits de l'Homme en Côte d'Ivoire devrait adopter une vraie politique en matière de protection des Droits des personnes privées de liberté où interviendrait une équipe multidisciplinaire compétente et expérimentée selon les normes internationales approuvées par les Nations Unies.

3 – Le Ministère de la Justice et des droits de l'Homme en Côte d'Ivoire devrait intégrer dans l'équipe multidisciplinaire des médecins spécialistes en médecine légale, des pédiatres, des spécialistes en santé mentale, en éducation et en droits humains.

4 – Les enfants en conflit avec la loi en Côte d'Ivoire devraient bénéficier d'établissements correctionnels qui leur soient réservés en dehors des prisons pour adultes et qui soient dotés de programmes appropriés à leurs caractéristiques, à leur développement, en particulier à leurs besoins en matière d'éducation et de santé.

5 – L'équipe multidisciplinaire intervenant dans les maisons d'arrêt et de correction de Côte d'Ivoire devrait veiller, par des rapports réguliers d'évaluation au gouvernement et aux organismes chargés de la protection des droits humains, à la promotion des bonnes pratiques en milieu carcéral.

En dehors de ces recommandations classiques, nous proposons deux recommandations plus innovantes qui ont trait au rôle des communautés et au rôle de l'Institut Médico-légal de Côte d'Ivoire en voie d'émergence.

- **Recommandations innovantes :**

1 – Assurer l'intervention directe et immédiate des communautés dans la prise en charge sanitaire des

mineurs, d'une part, l'écoute et la prise en charge psychosociale, d'autre part à l'image de ce qui se fait aujourd'hui en matière de lutte contre le Sida à l'échelle mondiale.

2 – Confier à l'IML la coordination nationale de la formulation et de la mise en œuvre des politiques et actions de prise en charge sanitaire et psycho-sociale des groupes vulnérables et constituer l'IML en gardien du respect des droits de ces groupes (IML = promoteur de bonne gouvernance). ■

## V. RÉFÉRENCES

---

- [1] AMERICAN ACADEMY of PEDIATRICS – Health Care for Children and Adolescents in the Juvenile Correctional Care System. *Pediatrics*, 2001, 107, 4, 799-803.
- [2] BORN M., THYS P. – *Délinquance juvénile et famille*. Editions l'Harmattan. Collection « Sciences criminelles », Paris, 2001, 258 p. ISBN : 2-7475-0691-6.
- [3] BREUNER C.C., FARROW J.A. – Pregnant teens in prison : prevalence, management, and consequences. *West. J. Med.*, 1995, 162, 328-330.
- [4] GOULD J., PAYNE H. – Health needs of children in prison. *Archives of Disease in Childhood*, 2004, 89, 549-550.
- [5] Ministère de l'Economie et des Finances, Institut National de la Statistique, données démographiques 2007.
- [6] PERDRIOLLE S. – Centres fermés pour mineurs délinquants. Les ambiguïtés d'un projet, *Etudes* 2003/11, Tome 399, p. 463-473.
- [7] Rapport de l'*ONUCI* sur la situation des Droits de l'Homme en Côte d'Ivoire. Août-Septembre-Octobre-Novembre-Décembre 2005.