المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية
International Journal of Legal, Economic, and Social sciences
Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

La place du patient dans le système de santé : Evolution et législation

Aziza ALMAGHRIBI

Maître de conférences à l'Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) de Rabat

Résumé

Les personnes accueillies dans les établissements de santé disposent de droits essentiels qui découlent des principes constitutionnels et sont affirmés notamment dans les lois législatives, mais aussi dans les textes réglementaires pris en leur application et par la jurisprudence aussi bien administrative que judiciaire.

Le malade a pendant longtemps été perçu comme un être faible qu'il fallait protéger. La relation Médecin-Patient, de type paternaliste, était alors fondée sur le principe de bienfaisance à l'égard de la personne en état de faiblesse. Mais ce type de relation a montré un certain nombre de limites.

En instituant la démocratie sanitaire, elle a souhaité replacer la personne malade au cœur de la relation médicale. Elle souhaite établir une relation plus égalitaire où le patient est reconnu comme un véritable citoyen.

Au Maroc, les droits du patient sont garantis par la Constitution, ainsi que par diverses lois législatives et règlements, notamment le code de déontologie médicale.

La reconnaissance de ces droits confère une autonomie au patient, elle lui offre le socle de la dynamique démocratique. Il s'agit de la possibilité offerte au patient de se comporter en acteur de sa santé.

Mots-clés : paternalisme, démocratie sanitaire, droits du patient, égal accès aux soins, qualité des soins.

The place of the patient in the healthcare system : Evolution and legislation

Aziza ALMAGHRIBI

Assistant Professor at the Higher Institute of Nursing Professions and Health Techniques (ISPITS) in Rabat

Abstract

Individuals admitted to healthcare institutions possess fundamental rights that derive from constitutional principles. These rights are affirmed in legislative laws, as well as in regulatory texts adopted for their implementation, and are further reinforced by both administrative and judicial case law.

For a long time, the patient was viewed as a vulnerable being who needed protection. The doctor–patient relationship, characterized by paternalism, was based on the principle of beneficence toward a person perceived to be in a state of weakness. However, this type of relationship has shown a number of limitations over time.

The establishment of health democracy aimed to place the patient back at the center of the medical relationship. It seeks to promote a more egalitarian interaction in which the patient is recognized as a true citizen.

In Morocco, patients rights are guaranteed by the Constitution, as well as by various legislative acts and regulations, including the Medical Code of Ethics.

The recognition of these rights grants patients greater autonomy and serves as the foundation for a democratic dynamic. It enables patients to act as genuine participants in their own healthcare.

Keywords: paternalism, health democracy, patients rights, equal access to care, quality of care.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

Introduction

Le régime juridique des relations entre le malade et la structure ou le personnel qui y exerce dépend principalement de la nature juridique de l'établissement dans lequel il est hospitalisé, public ou privé, privé à but lucratif ou privé à but non lucratif.

Les personnes accueillies dans les établissements de santé disposent de droits essentiels qui découlent des principes constitutionnels et sont affirmés notamment dans les lois législatives, mais aussi dans les textes réglementaires pris en leur application et par la jurisprudence aussi bien administrative que judiciaire.

La relation de soins, et plus particulièrement la place accordée à chacun de ses acteurs, est une question éternelle et toujours d'actualité. Eternelle car déjà Hippocrate énonçait que ''l'art médical se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le servant de l'art, il faut que le malade aide le médecin à combattre la maladie''634.

Le malade a pendant longtemps été perçu comme un être faible qu'il fallait protéger. La relation Médecin-Patient, de type paternaliste, était alors fondée sur le principe de bienfaisance à l'égard de la personne en état de faiblesse. Mais ce type de relation a montré un certain nombre de limites. Elle a conduit parfois à une dépersonnalisation de la pratique médicale, et a donné le sentiment que l'on s'intéressait plus à la maladie qu'au malade, à tel organe plutôt qu'à la personne, comme ayant perdu sa signification humaniste635.

En instituant la démocratie sanitaire, elle a souhaité replacer la personne malade au cœur de la relation médicale. Elle souhaite établir une relation plus égalitaire où le patient est reconnu comme un véritable citoyen. Pour ce faire, le législateur prône non seulement la nécessité d'une meilleure transparence dans la relation Médecin-Patient, mais aussi la reconnaissance des droits au profit du patient qui lui permettront d'asseoir sa dignité, de lui assurer une reconnaissance en tant qu'individu.

Aujourd'hui, le patient réclame un autre type de relation, il veut être pleinement informé et participer aux décisions.

Le patient devient partenaire dans les négociations qu'il impose aux professionnels sur le terrain. Son avis est pris en compte lors de son hospitalisation, de façon individuelle et s'inscrivant dans les protocoles écrits, à commencer par le livret d'accueil jusqu'au consentement écrit à des actes médicaux.

La revendication d'une autre relation avec les corps médicaux et paramédicaux se conjugue avec celle d'une demande de participation au fonctionnement du système de santé. Ceci s'explique facilement à la fois par le système lui-même et le fonctionnement du mode de protection sociale mais aussi par l'aspect privé que revêt tout problème de santé pour un patient.

Collectivement, l'avis du patient est sollicité à travers les questionnaires de sortie, les enquêtes de satisfaction, les observations et les réclamations. Ce sont autant d'avis désormais importants pour les équipes de direction des établissements et les équipes de soin.

634 Cité par J. Pradel «la condition civile du malade», LGDJ 1963.
635 A. Laude & B. Mathieu & D. Tabuteau «Droit de la santé», 2ème éd. 2009.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

La difficulté de mise en place des conditions d'expression et d'écoute des patients dans les établissements et par les équipes hospitalières doit aussi être restituée dans son contexte636.

Au Maroc, les droits du patient sont garantis par la Constitution, ainsi que par diverses lois législatives et règlements, notamment le code de déontologie médicale. Ces droits incluent le droit à la santé, le droit au respect de la dignité, le droit à l'information, le droit au consentement, le droit au libre choix du médecin et de l'établissement de santé, etc.

Ainsi, il convient de préciser l'évolution des droits du patient **(I)**, puis les droits fondamentaux du patient **(II)**, on peut distinguer ceux qui proclament les droits de la personne et ceux qui visent à assurer le respect de la personne.

I. Evolution des droits du patient

La relation soignant-soigné est longtemps restée déséquilibrée entre le patient et le soignant marquée par le «paternalisme». Cette relation a été évoluée du paternalisme à la démocratie sanitaire.

Il s'agit de passer de la posture d'acteur dans laquelle on maintient le plus souvent les patients à celle d'auteur ou plutôt de co-auteur avec les professionnels de santé. L'auteur est celui qui est capable de concevoir, d'élaborer selon ses propres logiques, attentes, besoins, puis de produire, de construire pour négocier avec les autres. Il s'agit donc de développer un partenariat à type de coopération entre les usagers et les professionnels de santé.

Le soignant est l'unique dépositaire du pouvoir de décision sur les traitements à mettre en œuvre, en vertu de sa compétence scientifique et technique.

Le patient se sentait en position d'infériorité car il ne possède pas de la science. Il devait donc se soumettre aux décisions du professionnel.

Cette notion de droits du patient s'est affirmée progressivement :

Au plan international, la Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen de 1948 affirmant un certain nombre de droits. Son premier article dispose que «Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits».

Ainsi, le Pacte international de New York relatif aux droits civils et politiques (PIDCP) de 1966 a fixé un certain nombre de principes fondamentaux de défense des libertés qui trouvent nécessairement des applications concernant les personnes malades.

Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a également adopté une «Déclaration sur la promotion des droits des patients en Europe» en 1994 élaborant un cadre commun d'actions susceptibles d'affirmer le droit des patients afin d'améliorer leurs relations avec les soignants lors de la dispensation des soins.

L'UNESCO (Organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture) a aussi dès 1997 affirmé de droits spécifiques relatifs au génome humain, et a adopté en 2005 une «Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme» affirmant un certain nombre de droits comme le droit au respect de la dignité humaine, le droit au consentement éclairé...

Au plan européen, différents textes ont de manière directe ou indirecte apporté une contribution aux droits du patient.

636 K. BREHAUX «Législation, éthique, déontologie», Edition DE BOECK-ESTEM 2011.

Ainsi, la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales de 1953 constitue une garantie importante des libertés et droits fondamentaux de l'être humain, et la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine (dite Convention d'Oviedo) de 1997 veille à respecter la dignité humaine et l'intégrité de la personne.

Il est apparu, lors des ''États généraux de la santé'' organisés en France entre 1998 et 1999, la notion de la démocratie sanitaire : il s'agit de la possibilité offerte au patient de se comporter en acteur de sa santé.

Ainsi, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne de 2000 consacre de nombreux droits des patients : droit à la vie, droit à la confidentialité, droit à la vérité, droit au respect…

Ce texte trouve un prolongement dans la Charte européenne des droits des patients de 2002 qui propose la reconnaissance de 14 droits du patient visant à rendre les droits fondamentaux proclamés par la charte des droits fondamentaux plus concrets.

En France, ce n'est qu'à partir de la réforme hospitalière de 1991 que le concept de (droits des malades) apparait pour la première fois dans le Code de la santé publique637.

Et c'est à l'occasion de l'adoption par le Parlement d'une proposition de loi tendant à développer les soins palliatifs qu'a été introduit un livre préliminaire dans le Code de la santé publique intitulé «droits de la personne malade et des usagers du système de santé»638.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé s'inscrit dans le prolongement de cette évolution, en consacrant l'évolution du droit en matière de reconnaissance des droits de la personne malade, et en affirmant la démocratie sanitaire639.

Au Maroc, le développement de nouveaux droits des patients fonde une nouvelle relation soignant-soigné. En termes d'éthique médicale, on voit émerger le principe d'autonomie s'opposant au principe de bienfaisance. Le Code de déontologie de la profession médicale marocain de 2021 symbolise ce changement d'orientation éthique et promeut un modèle de coopération entre le médecin et le patient.

Les textes régissant ces droits se trouvent également dans les lois marocaines de la santé publique, de la sécurité sociale, civile et de déontologie médicale.

Le Code de déontologie marocain avait pour ambition d'adapter notre système de santé aux attentes des patients et aux possibilités de la médecine moderne en privilégiant les relations contractuelles. Elle instaure une nouvelle relation entre les soignants et les patients et répond ainsi à une aspiration exprimée lors des états généraux de la santé. Cette transformation qui tend à mettre l'individu au cœur des préoccupations, au centre de la législation, n'a d'autre objectif que de renforcer la confiance de nos concitoyens dans leur système de santé. Elle fait, de la qualité et de la confiance, les fondements du système de santé.

La reconnaissance de ces droits confère une autonomie au patient, elle lui offre le socle de la dynamique démocratique. Il s'agit de la possibilité offerte au patient de se comporter en acteur de sa santé.

637 Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière.
638 Loi n°99-477 du 9 juin 1999 portant garantie du droit à l'accès aux soins palliatifs.
639 A. Laude & B. Mathieu & D. Tabuteau «Droit de la santé», précité.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

II. Les droits fondamentaux du patient

Il s'agit de définir les droits fondamentaux de la personne humaine dans le système de santé. On peut distinguer ceux qui proclament les droits de la personne **(A)** et ceux qui visent à assurer le respect de la personne **(B)**.

A. Les droits de la personne soignée

Ces droits incluent :

1. Le droit à la vie

Valeur suprême dans l'échelle des droits de l'Homme aussi bien au plan international qu'au plan national.

L'article 3 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme dispose que «Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne».

Ainsi, l'article 20 de la Constitution marocaine de 2011 stipule que «le droit à la vie est le droit premier de tout être humain. La loi protège ce droit».

Le Code pénal marocain a également affirmé le droit à la vie en sanctionnant l'homicide volontaire640, l'homicide involontaire641 et l'avortement illégal642.

Le médecin est au service de l'individu et de la santé publique, il exerce ainsi sa profession dans le respect total de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Il déploie tous les efforts possibles afin de sauvegarder la vie de ses patients, défendre leur intérêt, soigner leurs maladies et apaiser leurs souffrances643.

2. Le droit d'égal accès aux soins

Reposant sur le principe selon lequel la Nation garantit à tous la protection de la santé, lui-même rattaché au principe d'égalité, ce sont deux droits différents mais indissociables, qui sont reconnus à toute personne hospitalisée et quel que soit l'établissement d'hospitalisation : l'égal accès aux soins et l'égalité de traitement.

Le service public hospitalier est accessible à tous et en particulier aux personnes les plus démunies. Aucune personne ne peut faire l'objet de discrimination dans l'accès aux soins.

Les établissements de santé qui assurent le service public hospitalier accueillent toutes personnes, quels que soient leur origine, sexe, situation de famille, âge, état de santé, handicap, leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses. Ils les accueillent de jour comme de nuit, éventuellement en urgence644.

Le législateur marocain a ainsi affirmé l'application aux domaines de la santé du principe de la non-discrimination et s'inscrivant dans une conception traditionnelle du principe d'égalité qui interdit les discriminations non justifiées résultant de l'origine, de la nationalité ou encore de la race ou de la religion.

640 Articles 392 à 424 du Code pénal marocain.
641 Articles 432 à 435 du Code pénal marocain.
642 Articles 449 à 458 du Code pénal marocain.
643 Article 5 du décret n°2-21-225 du 17 juin 2021 relatif au Code de déontologie de la profession médicale.
644 En situation d'urgence, lorsque leur état le justifie, elles doivent être admises à l'hôpital. Lorsque l'hospitalisation n'est pas justifiée, il importe que celles-ci puissent être examinées et que des soins leur soient prescrits. L'hôpital est un lieu d'accueil privilégié où les personnes les plus démunies doivent pouvoir faire valoir leurs droits y compris sociaux.

Le médecin doit apporter les soins à tous ses patients avec le même degré d'intérêt, de responsabilité et de conscience professionnelle, loin de toute discrimination de quelque nature que ce soit, notamment en raison de l'âge, du genre, de la couleur, de la langue, du handicap, des croyances religieuses, de l'orientation politique ou culturelle, de l'appartenance sociale ou eu égard à toute circonstance particulière que ce soit.

Il doit toujours faire preuve de haute moralité et adopter une attitude courtoise et respectueuse envers la personne ayant recours à ses services[645].

L'égalité d'accès aux soins signifie que chaque personne dont l'état de santé nécessite des soins, aura l'assurance d'être prise en charge par un professionnel ou un établissement de santé dans des conditions et délais compatibles avec son état.
Le principe d'égalité d'accès aux soins revêt une signification différente selon qu'il est applicable à tous les établissements de santé, ou seulement à ceux qui exercent les missions de service public hospitalier[646].
Reposant aussi sur les principes d'égalité et de non-discrimination, le droit à l'égalité de traitement vient au soutien du droit à l'égal accès aux soins.
L'égalité de traitement signifie que chaque personne bénéficiera des soins appropriés à son état, indépendamment de toute considération autre que médicale. Il s'agit d'un principe absolu qui trouve sa source dans l'un des principes fondamentaux d'exercice de la médecine, la liberté thérapeutique du médecin. Cette liberté est, comme d'autres principes, instituée dans l'intérêt du patient; elle a pour finalité de garantir au patient que les choix thérapeutiques ne seront commandés que par son état et que le médecin prendra ses décisions en se fondant exclusivement sur les données de la science et gouverné par les exigences de sa seule conscience[647].

3. <u>Le droit à la vérité</u>

Il s'agit de rendre compréhensible le diagnostic, la nature de la maladie, le choix du traitement ou du médicament suggéré. Le patient a le droit de ne pas être induit en erreur, de ne pas être obligé de deviner ou de douter.
Dire la vérité ne signifie pas d'annoncer sèchement le diagnostic et les procédés thérapeutiques au patient.
Ainsi, seul le patient a le droit d'accès à son dossier médical, aucun tiers ne peut le consulter sauf dans certains cas.
Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels ou établissements de santé notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

645 Article 8 du Code de déontologie de la profession médicale marocain.
646 Les établissements qui sont chargés de missions de service public garantissent l'égal accès à des soins de qualité. Ils sont ouverts à toutes les personnes dont l'état requiert leurs services.
647 Marie-Laure Moquet-Anger «Droit hospitalier», Editions Lextenso, 2010.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

4. Le droit à l'information

L'information est le préalable nécessaire au recueil du consentement. Pour qu'il y ait consentement libre et éclairé, il faut que le malade ait reçu une information claire, loyale et appropriée.

Toute personne hospitalisée a le droit d'être informée sur son état de santé. L'information[648] porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus.

Hormis les cas d'urgence ou d'impossibilité d'informer le malade, le médecin doit au patient une information loyale et appropriée sur son état, formulée dans un langage clair et adapté aux capacités de compréhension et d'assimilation dudit patient.

Ladite information doit porter sur :

- le diagnostic complet de la maladie;
- les examens à faire et les risques éventuels;
- le plan des traitements envisagés, leur coût prévisionnel et leurs effets éventuels prévisibles ainsi que les conséquences pouvant résulter de l'absence de traitement;
- les autres options thérapeutiques possibles et leur efficacité probable par rapport au traitement prescrit[649].

Les informations doivent lui être transmises de manière claire, à un rythme qu'elle peut suivre et de façon acceptable pour ses capacités physiques, cognitives et affectives.

Les moyens de l'information du patient :

- Entretien individualisé : l'information doit être transmise dans le cadre d'un entretien individualisé, ce qui en facilitera la réception et la bonne compréhension du patient.
- Le livret d'accueil : contient de nombreuses informations sur : l'établissement de santé, les différents services, les principales démarches administratives, l'admission, le déroulement du séjour, la sortie et les obligations des patients.
- La Charte de la personne hospitalisée : permet de faire connaître les droits essentiels des patients.

Selon l'article 68 du Règlement intérieur des Hôpitaux marocain de 2010 portant sur l'information des patients, les patients hospitalisés doivent être informés du nom et de la qualité des personnes appelées à contribuer au diagnostic de leur état de santé, à leur prodiguer des soins ou à veiller sur l'ordre et l'hygiène.

Les patients sont informés préalablement de la nature des risques et des conséquences que les actes médicaux et chirurgicaux peuvent entraîner.

Ces informations sont communiquées par les médecins traitants, et s'ils le jugent utile, à la famille du patient sous réserve de l'accord préalable de celui-ci s'il est capable de l'exprimer.

648 Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.

649 Article 40 du Code de déontologie de la profession médicale marocain.

Le personnel infirmier participe à cette information dans son domaine de compétence et s'abstient notamment de donner des informations sur le diagnostic, le pronostic ainsi que l'évolution de l'état de santé.

5. Le droit à la protection de la santé

Selon la Constitution de l'OMS signée le 22 juillet 1946 «la possession du meilleur état de santé constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quel que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique et sociale».

Au Maroc, l'avènement de la Constitution de 2011 consacre, pour la première fois, le droit d'accès aux soins et à la couverture médicale comme droits fondamentaux. Son article 31 dispose «*l'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir du droit : aux soins de santé; à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat*».

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie et les autorités sanitaires contribuent, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

En effet, le droit à la protection de la santé interdit non seulement à toute personne de porter atteinte à la santé d'une autre, mais impose également à l'Etat de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé des personnes.

- le droit à la prévention : la politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accident.
- le droit à l'égal accès aux soins : signifie que toute personne, indépendamment de ses conditions sociales ou financières, doit pouvoir bénéficier de l'accès aux soins.
- la continuité des soins : se caractérise non seulement par une collaboration entre les patients et les professionnels de santé mais aussi par la communication, la coordination et la cohérence de l'ensemble des actions entreprises.

Elle vise ainsi à éviter toute rupture dans le suivi du malade. Elle est notamment assurée par la coordination entre praticiens, qu'il s'agisse d'un médecin hospitalier ou généraliste ou spécialiste ou de personnels paramédicaux.

6. Le droit à la qualité des soins

Les établissements de santé garantissent la qualité des traitements, des soins et de l'accueil. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur.

Ces établissements assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques des patients. Ils leur dispensent les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veillent à la continuité des soins à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

Toute personne a le droit de recevoir les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier de la bonne qualité des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

Au cours de ces traitements et ces soins, la prise en compte de la dimension douloureuse, physique et psychologique des patients et le soulagement de la souffrance doivent être une préoccupation constante de tous les intervenants. Tout établissement doit se doter des moyens propres à prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et intégrer ces moyens dans son projet d'établissement650.

Cette qualité de soins doit garantir à chaque patient que les actes de diagnostic ou de thérapeutique lui permettront d'assurer le meilleur résultat en terme de santé651.

B. Les droits assurant le respect de la personne

Les dispositions visant à garantir le respect de la personne sont nombreuses. Les plus importantes sont :

1. Le droit au respect de la dignité du patient

Selon l'article 22 de la Constitution marocaine de 2011 «nul ne doit infliger à autrui, sous quelque prétexte que ce soit, des traitements cruels, inhumains, dégradants ou portant atteinte à la dignité humaine».

Le respect de la dignité est essentiel à la relation de confiance qui s'établit entre le soignant et la personne soignée.

Respecter un patient, c'est le fait de respecter son nouveau territoire (sa chambre); respecter son intimité; et surtout éviter de le traiter en inférieur, ou en objet ou en numéro. La loi assure la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci et garantit le respect de l'être humain.

Ce principe de la dignité de l'homme exige qu'il ne soit pas traité comme un moyen, mais qu'il soit reconnu comme un être humain.

2. Le droit au respect du corps humain

Le principe de l'indisponibilité du corps humain signifie que chacun a le droit au respect de son corps humain.

Il ne peut être porté atteinte à l'intégrité du corps humain qu'en cas de nécessité médicale pour la personne, *par exemple* en cas de traitement.

Le respect dû au corps humain, ses éléments et ses produits ne cesse pas avec la mort.

3. Le droit au respect du secret professionnel médical

Principe cardinal d'exercice de la médecine, le secret médical s'impose à tous les professionnels de santé, non seulement en vertu des Codes de déontologie et des règles d'exercice de leur profession, mais également en vertu de la loi et plus particulièrement du Code pénal qui punit le non-respect des secrets protégés par la loi.

Parce que le droit au respect de la vie privée se rattache au principe de liberté proclamé par l'article 2 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, le respect de la

650 L'évolution des connaissances scientifiques et techniques permet d'apporter, dans la quasi-totalité des cas, une réponse aux douleurs, qu'elles soient chroniques ou non, qu'elles soient ressenties par des enfants, des adultes ou des personnes en fin de vie.

Lorsque des personnes sont parvenues au terme de leur existence, elles reçoivent des soins d'accompagnement qui répondent à leurs besoins spécifiques. Elles sont accompagnées, si elles le souhaitent, par leurs proches et les personnes de leur choix et, naturellement, par le personnel.

651 Article 38 du Code de déontologie médicale marocain dispose «*le médecin doit établir son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire et en ayant recours, dans la mesure du possible aux méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, solliciter l'aide appropriée*».

confidentialité des informations concernant cette vie privée du patient est une exigence fondamentale de toute société démocratique.
Le secret médical constitue un des «droits essentiels» du patient selon l'article 11 du Code de déontologie de la profession médicale marocain. Le médecin est soumis au respect du secret professionnel aux fins de protéger l'intérêt des patients et ce, dans les conditions et sous les peines prévues par la loi.
Le secret professionnel imposé au médecin couvre toutes les informations qui peuvent être portées à sa connaissance dans l'exercice de sa profession, non seulement ce qui peut lui être confié, et tout ce qu'il peut voir, apprendre, constater, découvrir ou surprendre à l'occasion de l'exercice de sa profession. Le décès du patient ne met pas fin à l'obligation du respect du secret professionnel652.

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant aux soins a le droit au respect du secret médical et des informations la concernant.

Le secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes.
Le secret médical n'est plus conçu comme une obligation pesant sur les professionnels de santé, mais comme un droit fondamental du patient.

4. <u>Le droit au respect de la vie privée et de l'intimité</u>

Le patient a le droit au respect de sa vie privée. Son intimité doit être préservée lors des soins, des toilettes, des consultations ou des visites médicales. Il peut demander que sa présence dans l'établissement de santé ne soit pas divulguée.
Aucune captation d'image ou d'enregistrement vidéo ne seront réalisés sans l'accord écrit préalable.
Ainsi, l'article 51 bis du Code pénal marocain dispose «quiconque aura publié des allégations, des faits ou des photographies portant atteinte à la vie privée des tiers sera puni d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 5000 à 20.000 dirhams ou de l'une de ces deux peines seulement».
Par ailleurs, lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il devra être proposé au malade majeur de désigner une personne de confiance, lequel peut choisir (parent, proche, médecin traitant) qui sera consultée en cas d'incapacité pour le malade à exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

5. <u>Le droit au consentement</u>

Est un principe essentiel à la relation de confiance qui autorise le patient à s'adresser au médecin de son choix.
Le consentement aux soins est, clé de voûte du respect de la dignité de la personne humaine. Il est aussi dans la relation patient/médecin, avec le secret médical, l'une des pièces maitresses de la relation de confiance, il assure au patient qu'il n'est ni un simple cas d'étude,

652 Article 11 du Code de déontologie de la profession médicale marocain.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

ni un objet d'examen. Parce que longtemps le sacerdoce médical était exclusivement fondé sur le devoir de soigner, coûte que coûte, le médecin s'estimait investi de la mission de soigner, quelle que fut la volonté du patient, sans se justifier, en imposant son diagnostic, sa prescription, son traitement. Cette attitude qualifiée souvent de paternalisme médical a cédé devant les interrogations suscitées par les échecs de la médecine, le recours à des techniques de plus en plus sophistiquées et l'impérieux besoin de comprendre généré par le choc du sang contaminé653.
Le consentement de la personne examinée ou soignée doit, en tout état de cause, être recherché par le médecin lors de tout acte médical à caractère préventif, de diagnostic ou thérapeutique.

Le consentement peut être écrit ou tacite et peut être retiré à tout moment par tout patient capable de discernement. Le médecin, sauf cas d'urgence vitale, accepte le refus de consentement après avoir informé le patient des conséquences de ce refus.

Tout refus d'un acte médical impératif doit être acté et signé par le patient. Mention de ce refus est conservée dans le dossier médical du patient654.

Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé655.

La relation n'est plus unilatérale, elle devient véritablement contractuelle et repose sur un échange entre les deux interlocuteurs. Elle n'interdit pas au médecin un certain paternalisme, qui préconise au patient la solution la plus adaptée à son cas, mais elle impose de tenir compte de l'opinion du patient.

Cette liberté de choix est énoncée dans l'article 14 du Code de déontologie médicale marocain qui confirme que le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de son droit.
Le consentement doit être libre et éclairé, il est un acte *libre*, c'est-à-dire obtenu sans contrainte, menace ou coercition.
Et pour que le consentement soit *éclairé*, le patient doit recevoir une information complète de l'intervention, des risques et des avantages, du pronostic avec et sans traitement.
En cas de refus de soins, la responsabilité professionnelle conseille de s'assurer que la personne possède bien toute l'information requise et que la décision ne résulte pas d'un choix arbitraire mais bien d'un choix éclairé.
Le consentement peut être implicite ou explicite selon les dispositions de l'article 42 du Code de déontologie médicale marocain. Il peut être donné verbalement, mais un formulaire de consentement fournit une preuve de consentement selon l'article 58 du Règlement intérieur des Hôpitaux de 2010.

653 Marie-Laure Moquet-Anger «Droit hospitalier», précité.
654 Article 42 du Code de déontologie de la profession médicale marocain.
655 Ce qui met fin au paternalisme médical et fait du patient le co-décideur de la décision médicale.

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

Les entraves au consentement pour des raisons de santé publique, ou d'ordre public ou de maladie mentale les plus importantes sont :
- les vaccins,
- les toxicomanes,
- Certaines activités : embauche ou sport,
- Hospitalisation à la demande d'un tiers, *par exemple* : une personne dont les troubles rendent impossible le consentement et dont l'état impose des soins immédiats, etc.

Conclusion

Force est de constater que, pour modifier la situation désolante des patients au sein du système national de santé, tous les acteurs de santé sont, désormais, impliqués dans le respect des droits du patient. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes de prévention ou de soins, les autorités sanitaires doivent employer tous les moyens pour garantir et protéger les droits de ces derniers.

Afin de permettre au système national de santé de jouer pleinement son rôle, des stratégies doivent être adopté prenant en compte l'adoption des mesures législatives dans le domaine médical, et par conséquent, la mise en place d'un Code de santé et une loi relative aux droits du patient pour rappeler les droits globaux et énoncer les droits spécifiques à la personne malade.

L'encadrement juridique et institutionnel a un impact direct sur la santé des citoyens. Il s'avère que les professionnels de santé en général et les médecins et infirmiers en particulier restent insuffisamment formés sur les droits des patients. C'est pourquoi, un vaste programme national de sensibilisation des acteurs intervenant dans le champ hospitalier serait salutaire pour une promotion des droits du patient.

Bibliographie

- Anne GUYON & Odile BURRUS «Législation, responsabilité, éthique et déontologie, organisation du travail, santé publique», Ellipses éd. 2001.
- Anne Laude & Bertrand Mathieu & Didier Tabuteau «Droit de la santé», 2ème éd. 2009.
- Jean-René BINET «Droit médical», Editions Lextenso, 2010.
- Karine BREHAUX «Législation, éthique, déontologie», Edition DE BOECK-ESTEM 2011.
- Marie-Laure Moquet-Anger «Droit hospitalier», Editions Lextenso, 2010.
- Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière française.
- Loi n°99-477 du 9 juin 1999 portant garantie du droit à l'accès aux soins palliatifs (France).
- Code pénal marocain.
- Décret n°2-21-225 du 17 juin 2021 relatif au Code de déontologie de la profession médicale marocain.
- Circulaire du 6 mai 1995 relative aux droits des patients hospitalisés et comportant une charte du patient hospitalisé (France).
- Déclaration universelle des droits de l'homme, proclamée par les Nations unies le 10 décembre 1948.

المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية

REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES JURIDIQUES, ÉCONOMIQUES ET SOCIALES

INTERNATIONAL JOURNAL OF LEGAL, ECONOMIC AND SOCIAL SCIENCES

VOLUME 2 | ISSUE 10 | OCTOBRE 2026 | NUMBER 12

http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453 | ISSN: 3119-6411

العلوم القانونية
Sciences Juridiques
Legal Sciences

العلوم الاقتصادية
Sciences Économiques
Economic Sciences

العلوم الاجتماعية
Sciences Sociales
Social Sciences

OPEN ACCESS | PEER REVIEWED JOURNAL | INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL | QUALITY & IMPACT

Official email:
ijLessJournal@gmail.com

Official website:
www.ijlessjournal.com

بسم الله الرحمن الرحيم

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

مدير المجلة

أ.د : **مصطفى الفوركي** : أستاذ زائر بكليات الحقوق في المغرب

Email : ijlessjournal@gmail.com / Tel : 00212687407665

مدير التحرير

ذ . **محمد أفقير** : متخصص في القانون المالي و الضريبي جامعة الحسن الأول بسطات

هيئة التحرير للمجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية

- أد : أحمد العلالي: عميد كلية العلوم القانونية والاقتصادية و الاجتماعية - طنجة- المغرب
-أد : رشيد الطاهر: أستاذ التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية بسطات- المغرب
- أد: عبد الكريم عباد : أستاذ التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية بسطات- المغرب
-أد: حسن الرحيية : أستاذ التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية بفاس- المغرب
-أدة : نادية النحلي : أستاذة التعليم العالي بكلية الشريعة بفاس - المغرب
-أدة : زينب الفاسي الفهري : أستاذة التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية بفاس - المغرب
- أد : عالي طوير: أستاذ التعليم العالي مؤهل بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية السويسي - المغرب
-أد : سعد بهتي: أستاذ التعليم العالي مؤهل بجامعة ابن زهر اكادير- المغرب
-أد : يونس الأزرق الحسوني: أستاذ التعليم العالي مؤهل بجامعة الحسن الأول بسطات- المغرب
-أ د: دينا إسماعيل أبو زيد : أستاذ مشارك في القانون المدني، قسم القانون الخاص كلية الحقوق، جامعة الملك عبد العزيز- السعودية
-أدة : أمال ناجي: أستاذة التعليم العالي مؤهلة بجامعة محمد الأول بوجدة- المغرب
-أدة :ناهض حنان أستاذة باحثة في فانون الأعمال جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء – المغرب
-د : محمد الحبيب بداغ: أستاذ التعليم العالي مؤهل بجامعة القاضي عياض – المغرب
-دة :مريم خراج : أستاذة التعليم العالي مؤهلة بجامعة محمد بن عبد الله – المغرب
- دة : نهله أحمد فوزى استاذ القانون المدني المساعد بكلية إدارة الاعمال قسم القانون جامعة الحدود الشمالية- المملكة العربية السعودية
- د : أسماء مصطفى عبد القادر غنيمات : أستاذة بكلية الحقوق جامعة البلقاء التطبيقية - المملكة الاردنية الهاشمية
- أد : هشام البخفاوي : أستاذ التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية جامعة ابن زهر اكادير- المغرب
- د : محمد محمد عبد اللطيف : أستاذ القانون العام كلية الحقوق جامعة المنصورة مصر
- أد : عمر عبد الله عمر أمبارك : أستاذ مشارك بجامعة سرت – ليبيا
- د : باسل علي عباس: استاذ القانون باللغة الانجليزية - جامعة القادسية – العراق
- دة : ولاء خليل حسين قديمات : أستاذة العلوم السياسية/جامعة الخليل – فلسطين
- أد : منى كامل تركي : أستاذ القانون بكليات الحقوق - بالإمارات العربية المتحدة
- أدة : حنان الانصاري : أستاذة التدبير بجامعة القاضي عياض مراكش – المغرب
- أد : محمد خلوقي : أستاذ التعليم العالي بكلية العلوم القانونية و الاقتصادية والاجتماعية بسطات – المغرب
- أد : علي بن خلفان بن علي الهنائي : أستاذ القانون الجنائي المشارك ورئيس قسم علوم الشرطة بكلية الشرطة بأكاديمية السلطان قابوس - سلطنة عمان
- أد : شعبان محمود محمد الهوارى : أستاذ القانون الجنائي المشارك كلية القانون – جامعة خليج السدرة – ليبيا
- د : نعمان عطا الله الهيتي : أستاذ القانون بكلية القانون جامعة الشارقة - الامارات العربية المتحدة
- أد : فيصل كرمات : أستاذ التعليم العالي بجامعة المولى اسماعيل - مكناس – المغرب
- أد : عبد الواحد الدافي : أستاذ التعليم العالي بجامعة شعيب الدكالي - الجديدة – المغرب

المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية
International Journal of Legal, Economic, and Social sciences
Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

كلمة افتتاحية

يسعد هيئة تحرير المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية أن تقدم لقرائها الكرام وباحثيها الأفاضل العدد الثاني عشر من هذه المجلة العلمية، الذي يأتي استكمالًا لمسار أكاديمي طموح يهدف إلى ترسيخ البحث العلمي الرصين وتعزيز الحوار المعرفي في مجالات القانون والاقتصاد والعلوم الاجتماعية.

لقد حرصت المجلة في هذا العدد على انتقاء بحوث ودراسات علمية متنوعة، عالجت قضايا راهنة وإشكالات نظرية وتطبيقية ذات أهمية بالغة، مستندة إلى مناهج علمية دقيقة ورؤى تحليلية معمقة، بما يسهم في إثراء النقاش الأكاديمي وربط المعرفة النظرية بالو اقع العملي.

ويعكس هذا الإصدار التزام المجلة بمعايير الجودة العلمية والتحكيم الأكاديمي الموضوعي، وسعيها المستمر إلى الانفتاح على التجارب البحثية الوطنية والدولية، وتشجيع الباحثين الشباب إلى جانب الخبراء والأساتذة على نشر إنتاجهم العلمي في فضاء أكاديمي جاد ومسؤول.

وإذ نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى جميع الباحثين الذين ساهموا بأعمالهم العلمية، وإلى السادة المحكمين على جهودهم القيمة، فإننا نأمل أن يشكل هذا العدد إضافة نوعية للمكتبة الأكاديمية، وأن يفتح آفاقًا جديدة للبحث والتفكير والتعاون العلمي.

والله ولي التوفيق.

المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية

IJLESS JOURNAL

تصدر عن المركز الدولي للدراسات القانونية والإقتصادية والاجتماعية

الفهرسة والمنصات العلمية

Google Scholar
البحث العلمي والاستشهادات

Index Copernicus International
فهرسة المجلات العلمية

IP Indexing
قاعدة بيانات المجلات

ESJIndex
فهرسة الدوريات العلمية

ScienceOpen
عرض الأبحاث واكتشافها

Root Indexing
فهرسة المجلات الأكاديمية

IMIST
المعهد المغربي للإعلام العلمي والتقني.

ResearchBib
دليل المجلات والموارد البحثية

المعرفات الرقمية والإتاحة

ORCID
المعرّف الرقمي للباحث

Crossref • DOI
المعرف الرقمي للمقالات

Scribd
إتاحة المحتوى العلمي

ISSN: 3119-6411
الرقم الدولي المعياري للدورية

مجلة علمية محكّمة

www.ijlessjournal.com

المجلة الدولية للعلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية
International Journal of Legal, Economic, and Social sciences
Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

محتويات العدد

محور الأبحاث باللغة العربية

الأسلحة ذاتية التشغيل القائمة على الذكاء الاصطناعي في ضوء القانون الدولي الإنساني: مدى كفاية القواعد القائمة وآفاق تطوير الحماية **الدكتور : موسى محمد مصباح حمد** استاذ مشارك – كلية القانون – جامعة النيلين - السودان نائب عميد الكلية السابق **الباحث مبارك ماجد عبد الله النعيمي** باحث في القانون الدولي والبحري والامني	11
المبادرات الوطنية كآلية لتنفيذ الالتزامات الدولية (المبادرة الوطنية لدعم الطاقة وتقليل الانبعاثات في العراق إنموذجًا) **م.د. حميد طارش ساجت** كلية القانون / جامعة اوروك	36
تمثلات المغاربة للعملية الانتخابية **الدكتور : أنوار التازي** دكتور في القانون العام والعلوم السياسية جامعة الحسن الثاني الدار البيضاء	54
بطلان الجموع العامة للشركات التجارية من خلال العمل القضائي المغربي **الدكتورة نهال اللواح** أستاذة جامعية بكلية الحقوق بطنجة الكاتبة العامة للمركز المغربي للتحكيم ومنازعات الأعمال / رئيسة تحرير المجلة المغربية للتحكيم العربي و الدولي	64
دعوى الإلغاء المتعلقة بالشواهد الإدارية الخاصة بنفي الصبغة الحبسية تعليق على قرار محكمة الاستئناف الإدارية بالرباط رقم 2932 صادر بتاريخ 31 ماي 2022 في الملف عدد 2022/7205/218 **الدكتور : عبد الخالق حماني** أستاذ مؤهل كلية العلوم القانونية والسياسية بالناظور إطار سابق بوزارة الأوقاف **الدكتور أيوب الكلاي** دكتور في القانون العام والعلوم السياسية كلية العلوم القانونية والسياسية جامعة القاضي عياض بمراكش	70
خصوصيات ومظاهر توظيف الذكاء الاصطناعي في المنازعات الرقمية **الدكتورة : عيدة أكدر** دكتورة في العلوم القانونية والسياسية جامعة محمد الخامس _الرباط	85
مفارقات الفكر السوسيولوجي الكولونيالي:نموذج شارل لوكور و لوي برونو **الدكتور محمد المرجان** أستاذ و باحث في علم الاجتماع ،جامعة ابن طفيل (سابقا) رئيس الجمعية المغربية لعلم الاجتماع الرباط المغرب	93

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

الأصناف الجديد لرهن دون حيازة في القانون التجاري **الدكتور : الريكاط لحسن** دكتور في القانون الخاص، كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بفاس، جامعة سيدي محمد بن عبد الله.	112
طب الشغل **الدكتورة : اكرام بن اعلي قدور** دكتوراه في القانون الخاص كلية العلوم القانونية و الاقتصادية و الاجتماعية عين لشق جامعة الحسن الثاني	121
الإطار القانوني لحماية الطفل الرقمي على ضوء توصيات المجلس الأعلى للتربية والتكوين والبحث العلمي: قراءة في ضوء القانون المقارن **الدكتورة : إحسان غازي** دكتورة في القانون الخاص بجامعة القاضي عياض	129
إستراتيجية السدود بالمغرب: بين رهان الأمن المائي وإكراهات التدبير الهيكلي للمخاطر **الدكتور : فؤاد كمال** دكتور في القانون العام والعلوم السياسية جامعة عبد المالك السعدي طنجة	137
الاستثمار الأخضر بالمغرب ودور السياسات العمومية في دعم الانتقال الطاقي والايكولوجي **الدكتور : المصطفى حيان** دكتور في القانون العام والعلوم السياسية باحث في السياسات العمومية جامعة القاضي عياض، مراكش	157
الإطار القانوني الدولي للحاويات وموقعه في التشريع المغربي **الدكتور : المهدي سحاب** دكتور في القانون الخاص	176
الحماية القانونية لمعطيات الحالة المدنية في ظل التحول الرقمي للإدارة **الباحث: حمزة الزاوي السغروشني** طالب باحث بسلك الدكتوراه، جامعة سيدي محمد بن عبد الله	187
التجريم الجنائي للتحريض على ارتكاب الجرائم ونشر الأخبار الزائفة في ضوء قانون الصحافة والنشر رقم 88.13 **الباحثة :ابتسام الشرقاوي** طالبة باحثة بسلك الدكتوراه بجامعة الحسن الأول تخصص القانون الجنائي للأعمال بمختبر قانون الأعمال	197
التحول الرقمي القائم على الذكاء الاصطناعي ودوره في تمكين المرأة الأكاديمية في فلسطين: دراسة حالة الكلية الذكية الجامعية في الخليل **الباحثة آسيا القواسمي** باحثة بسلك الدكتوراه بكلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية، طنجة، جامعة عبد المالك السعدي، المملكة المغربية **والدكتور : توفيق السعيد** أستاذ التعليم العالي، جامعة عبد المالك السعدي، المملكة المغربية	207

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

219	**تحديات ملاءمة قواعد المسؤولية المدنية لأضرار الذكاء الاصطناعي في المجال الطبي** **الدكتور : نبيل سديري** عدل بمحكمة الاستئناف سطات دكتور في الحقوق **الباحثة : إيمان السريري** باحثة بسلك الدكتوراه بكلية العلوم القانونية والسياسية سطات مختبر البحث قانون الأعمال
230	**حدود معيار موطن المدعى عليه في تحديد الاختصاص القضائي الدولي في منازعات التجارة الإلكترونية** **دراسة تحليلية مقارنة في ضوء القانون المغربي والتنظيم الأوروبي** **الباحث : عبد الله سوسان** طالب باحث بسلك الدكتوراه مختبر الدراسات القانونية والاقتصادية والإجتماعية كلية العلوم القانونية والاقتصادية والإجتماعية – أيت ملول جامعة ابن زهر – أكادير

محور الأبحاث باللغة الفرنسية

244	**L'intégration d'une approche anticipative des risques environnementaux à travers la mise en œuvre du principe de précaution** **Dr . ER-RIFAI SANAA** Maître de conférences, Faculté des Sciences Juridiques et Politiques Université Sidi Mohamed Ben Abdellah de Fès
258	**La place du patient dans le système de santé : Evolution et législation** **Aziza ALMAGHRIBI** Maître de conférences l'Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) de Rabat
270	**« Un État actuel des relations entre l'administration fiscale et les contribuables au Maroc »** **LAMSAOUI SALAHEDDINE** Docteur en droit privé bilingue

محور الأبحاث باللغة الانجليزية

292	**Just transition: measuring efficacy and adaptation in Africa in the context of the Euro-African partnership for a sustainable energy transition** **Dr.Sefrioui Sarra** Enseignante-chercheuse à la Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Tanger, Université Abdelmalek Assadi **Lahssini Samira** CED, Doctorante en droit public, Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Tanger, Université Abdelmalek Assadi

Doi : http://www.doi.org/10.63585/KIOL1453
Volume 2 Issue 10
N:12 Octobre 2026
ISSN : 3119-6411

307 Calquing as a Functional Legal Translation Procedure: French-Mediated Arabic-English Translation in Moroccan Private Legal Documents

Omar El Ghazi
Hassan II University of Casablanca
National Higher School of Art and Design, Language and Linguistic Studies Laboratory, Faculty of Arts and Humanities Ain Chock