

Médicalisation et Aide aux Prisonniers

Villa Ave Maria
Lot II H 12 Ter O Ankadindramamy
BP 4238, Antananarivo -101 MADAGASCAR
Tél : + 261 20 22 528 53 / 032 04 854 45
E-mail : fayette@moov.mg
Site : www.medicap.info

RAPPORT N° 22

SUR LES ACTIONS ENTREPRISES DANS LES PRISONS DE L'EST, DU SUD EST ET DU NORD DE MADAGASCAR DE JUILLET A DECEMBRE 2010

I. Contexte de collaboration et faits marquants

Au terme de cette deuxième année de précarité à la fois politique, gouvernementale et sociale, les O.S.C. (Organisation de la Société Civile) auront fait au mieux pour concilier leurs approches et celles de l'A.P (Administration Pénitentiaire). En effet, en période de situation sociale instable, l'Administration Pénitentiaire se fait de la sécurité une priorité absolue, qui ne souffre aucune entorse, mettant ainsi à mal quelquefois d'autres impératifs et valeurs relevant de l'humanisation des conditions de détention.

Nous pouvons néanmoins évoquer un certain nombre de faits marquants intervenus au cours de l'année 2010

- La mise en place effective par l'Administration Pénitentiaire d'Educateurs Spécialisés ou encadreurs (terme utilisé par l'ENAP (Ecole Nationale de l'Administration Pénitentiaire) pour désigner l'agent subordonné à l'Educateur Spécialisé) dans les Maisons Centrales (MC) à effectifs importants de détenus. En qualité d'interlocuteurs privilégiés des O.S.C., ces agents devraient exister dans toutes les Maisons Centrales où interviennent les Comités de Soutien aux Personnes Détenues (CSPD) et surtout dans les Etablissements Pénitentiaires bénéficiaires des aides des bailleurs institutionnels tels que l'Union Européenne.
- Sous l'égide du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'étude faite par les magistrats pour éventuellement réviser et adapter au contexte malgache actuel, l'âge de la responsabilité pénale des mineurs, à ce jour encore fixée à 13 ans et un mois; âge en dessous duquel l'enfant est en irresponsabilité pénale. Il ne peut être mis au violon, ni comparâtre devant un tribunal. Il convient que devant le juge des enfants ceux-ci soient assistés par exemple par le SPDTS (Syndicat des Professionnels Diplômés en Travail Social) qui a compétence pour accompagner le ministère de la justice dans le domaine des mesures alternatives destinées aux enfants.

- L'existence de maltraitements à l'encontre des personnes en détention. Ce sujet a fait l'objet d'un atelier de travail regroupant les O.S.C., le Président du tribunal, le Procureur, les Maisons Centrales et les présidents de Fokontany. Il s'avère que l'assimilation et l'application des textes concernant les Droits des Personnes Détenues tels que définis dans les textes du décret 2006-015, laissent à désirer et nécessitent souvent un changement de mentalité.
- Une première sensibilisation de masse de la société civile aux Droits des Personnes Détenues, a été faite les 20 et 21 Novembre 2010, conjointement par les CSPD de Mananjary, Manakara et Farafangana. Cette sensibilisation, encouragée par Madame le Ministre de la Justice, a été légitimée par la présence d'une délégation du Ministère.
- La difficulté pour l'A .P. de mettre en place, dans les temps, un nombre suffisant d'infirmiers dans les Maisons Centrales.
- Le projet, pour améliorer l'accès aux soins en milieu hospitalier des personnes détenues (lorsqu'elles ne peuvent plus être soignées dans la prison), de mettre en place un système conventionnel piloté par un Comité de Réflexion composé de représentants des 2 Ministères en charge de cette question (Santé et Justice), de responsables des établissements pénitentiaires et des OSC intervenant sur le terrain.

Cette fin d'année coïncide avec le terme du parcours de 16 mois (septembre 2009-décembre 2010) fait par MEDICAP Madagascar en synergie avec HANDICAP INTERNATIONAL dans le projet « Sur Les Chemins De l'Humanité ». Un parcours riche en affûtage de procédures, de méthodes et en créativité. Une synergie dont les fruits seront cités dans ce rapport et dont l'impact aura été bénéfique à MEDICAP Madagascar pour l'obtention auprès de l'UNION EUROPEENNE d'une nouvelle enveloppe couvrant 20 mois (Janvier 2011-Août 2012) au bénéfice des mêmes sites de Mananjary, Manakara, Farafangana, plus cette fois-ci celle d'Ambatondrazaka.

Durant cette année 2010, MEDICAP Madagascar a également bénéficié du précieux concours de bénévoles : Nicolas BAKER (communication), Séverine BRUANT et Liliane BONNET (infirmières), Clément GILLIER et Xavier SAUVIGNET (étudiants stagiaires). C'est dans cette foulée que nous accueillons en ce moment avec plaisir Louis THOS (stagiaire de l'école BIOFORCE).

Devant la perspective imminente d'une nouvelle maternité pour le Dr Voahangy, notre responsable rattachée à la zone sud-est à qui nous souhaitons les meilleures choses, nous envisageons de pourvoir à son remplacement temporaire.

II. « Opération Zébus » pour le Noël et le Jour de l'An des détenus

Grâce au soutien sans faille de nos associations marraines et de nos donateurs privés, nous avons pu en organiser la cinquième édition depuis 2005 ! Cette année ce sont 27 zébus ou leur équivalent qui ont été distribués à 11 prisons pour plus de 5000 détenus. Comme l'an passé, notre ami Nicolas BAKER est en charge d'élaborer le compte rendu dont les photos et les témoignages seront mis sur le site dans quelques semaines, après visa du Ministère de la Justice. Encore merci aux donateurs pour leur générosité, merci aux membres des CSPD, aux Sœurs et au bénévoles qui se sont donnés la main pour tout organiser sur le terrain.

III. Maison centrale d'Antanimora

Dans cette prison de la capitale, l'action de MEDICAP Madagascar est exclusivement axée sur le problème de sous-nutrition : suivi des indices de masse corporelle (BMI) et apport d'extrait foliaire de luzerne depuis le 1er juin 2010 à raison de 15g par jour et par détenu. En quelques chiffres, sur un total de 2350 personnes, 45 détenus (2%) sont état de sous-nutrition sévère, 22 (1%) en sous-nutrition modérée et 254 (9%) en sous-nutrition à risque. Il est rappelé ici que la malnutrition désigne un état pathologique causé par la *déficience* ou l'*excès* d'un ou plusieurs nutriments. Contrairement à la sous-nutrition qui désigne un état de manque important de nourriture.

Le Dr Charles n'a finalement pas donné suite à son intention initiale de faire sa thèse sur la malnutrition en milieu carcéral. En effet, ayant réussi son examen d'interne qualifié en neurochirurgie, il fera sa thèse dans ce domaine. Ses anciens travaux au sujet de la malnutrition dans cette prison seront repris, incessamment par un autre thésard qu'il se propose de trouver. En attendant, le Dr Charles poursuit toujours le suivi du BMI.

IV. Activités de terrain des CSPD : bilan et perspectives

Rappelons que les CSPD sont le bras armé de MEDICAP Madagascar dans les Maisons Centrales depuis 4 ans maintenant, qu'il s'agisse des programmes financés en fonds propres par MEDICAP Madagascar ou des programmes financés par l'Union Européenne en direct ou via HANDICAP INTERNATIONAL.

Pour ceux qui nous liraient pour la première fois, voilà déjà 4 ans que MEDICAP a mis en place un CSPD (Comités de Soutien aux Personnes Détenues) par établissement pénitencier. Ces CSPD sont constitués par des personnes bénévoles issues de la communauté venant en aide aux détenus sur les questions de santé, de réinsertion sociale (formations), de l'aide juridique et de la liaison avec la société civile. Ils œuvrent directement dans les établissements pénitentiaires pour l'amélioration des conditions de détention, la promotion et le respect des droits des personnes détenues.

Tableau n°1 : activités des Comités

	A/tolampy	A/drazaka	Diégo	Farafangana	Ihosy	Manakara	Mananjary	Moramang	2010 S.2	2010 S.1	
FORMATIONS											
EFFECTIFS INTERNES	124	758	459	320	230	168	312	292	2204 + 459 (Diégo)	2394 + 489 (Diégo)	
Nbre visite Comité moyenne / mois	3	3	6	3	4	4	3	3	29	30	
formations alphabétisation											
Nbre de formateur en moyenne/ mois	2	4	3	4	4	2	2	CSPD NON ACTIF	21	25	
Moyenne mensuelle effectif élèves débutants	21	132	0	83	24	30	59		349	429	
Moyenne mensuelle effectif élèves avancés	12	65	20	21	13	23	10		164	150	
moyenne mensuelle nombre de cours	41	72	8	54	40	43	42		300	334	
atelier menuiserie											
Nbre de formateur en moyenne/ mois	0	0	0	2	0	0	0		2	5	
Moyenne mensuelle effectif élèves débutants	0	0	0	5	0	0	0		5	19	
moyenne mensuelle nombre de cours	0	0	0	4	0	0	0		4	27	
atelier savon											
nbre de visite du Comité	0	0	0	4	0	4	4		12	11	
nbre de détenus initiés	0	0	0	6	0	6	5	17	16		
moyenne mensuelle de cours	0	0	0	4	0	4	3	11	7		
JURIDIQUES (Voir Tableau N° 2)											
liberté PROVISoire	ND*	ND*	MDM								
dossiers traités				88	141	51	57	80	196	501	
résultat accordés				3	19	45	23	71	88		
résultat rejetés				0	28	5	7	12	331		
résultat sans réponse				85	94	1	27	113	46		
liberté CONDITIONNELLE	ND*	ND*	MDM								
dossiers traités				0	7			3	10	86	
résultat accordés				0	0			0	0	2	
résultat rejetés				0	0			0	0	0	
résultat sans réponse				0	7			3	10	84	

*ND = Renseignement Non Donné à ce jour.

Médecins du Monde (MDM) s'occupe des demandes de libération conditionnelle et provisoire à la maison centrale de Diégo Suarez, via une organisation sur place.

1. Volet Réinsertion

Pour mémoire, ce sont les détenus capables de former qui assurent la formation de leurs codétenus volontaires.

Alphabétisation

Suite à une incompatibilité avérée entre le chef d'établissement et le CSPD de Moramanga dont l'équipe a été renouvelée, MEDICAP Madagascar décide d'arrêter toutes les activités de ce dernier en faveur des détenus : formations, aide juridique et aide en relations publiques tout en maintenant, tout de même, l'assistance de MEDICAP Madagascar dans le domaine de la santé.

Sur le plan des statistiques, ceci a eu comme incidence de réduire le nombre d'élèves aidés par le Comité par rapport au résultat obtenu en juin dernier.

A Diégo, le fait que la salle polyvalente se trouve à l'extérieur des divers quartiers de la prison rend l'Educateur Spécialisé moins disponible pour accompagner les détenus élèves. Partant, le rythme syncopé des cours en arrive à démotiver les élèves. Aussi avons-nous sensibilisé le Chef d'Etablissement et le CSPD sur l'importance de la régularité des cours.

A Ihosy un recrutement de nouveaux élèves parmi les nouveaux arrivants est en cours, suite à l'avènement de la libération pour de nombreux élèves. Sur ce site nous collaborons avec l'ACDEM (Action Chrétienne pour le développement et l'action Environnementale de Madagascar) qui appuie le CSPD. A la salle polyvalente construite par l'ACDEM nous comptons adjoindre à partir de fonds que nous attendons de S.O.S Enfants une bibliothèque et un atelier de menuiserie.

Menuiserie

La M.C. de Farafangana est la seule, pour le moment, à disposer d'un atelier de menuiserie fonctionnel. Encore qu'ayant besoin d'une réhabilitation (chose convenue avec le Chef d'Etablissement décédé l'année dernière), cet atelier a produit des table-bancs, des moules pour la fabrication de savons par les détenus...

Pour l'année 2011, nous nous assignons comme tâche de faire redémarrer ce genre d'activité sur les sites d'Ambatondrazaka et de Mananjary.

Pour la M.C. d'Ambatolampy, MEDICAP Madagascar a confié à Michel Hersant, un ami fidèle de longue date s'occupant de cette prison, le soin de diriger la construction d'un atelier de menuiserie. Les travaux, qui devaient débiter au mois d'août, ont été repoussés en attendant le financement de SOS Enfants.

Ateliers de fabrication de savon

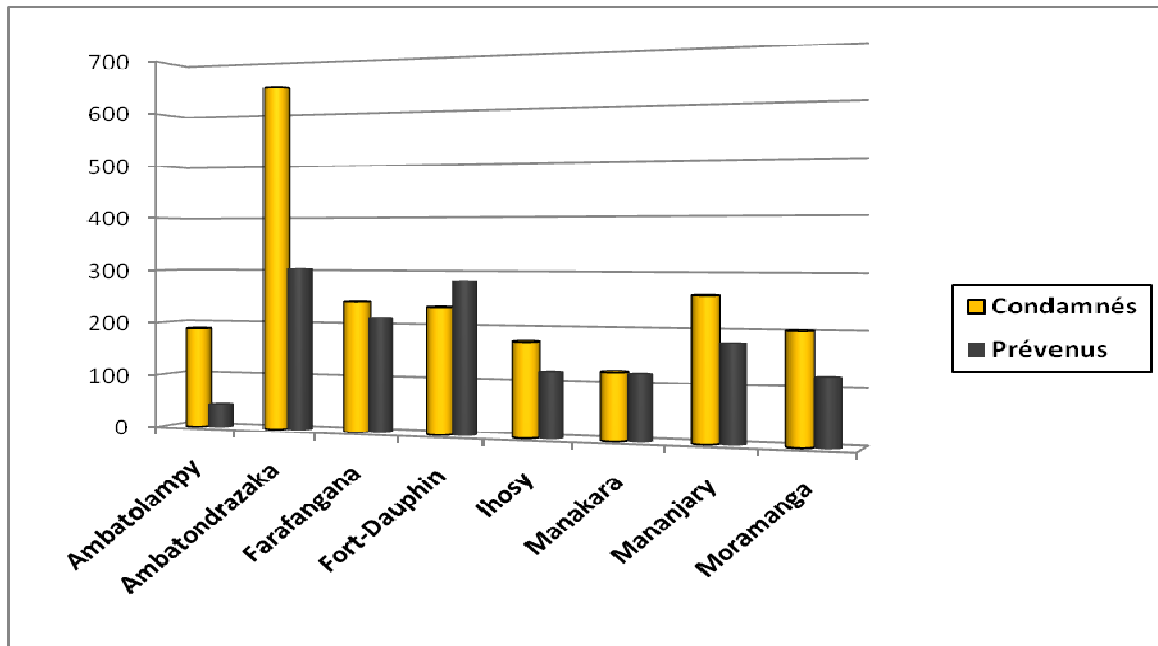
Dans le cadre du nouveau projet, nous mettons également en place à Ambatondrazaka un atelier de fabrication de savon.

2. Volet Juridique

Tableau n°2 : informations générales sur les maisons centrales : Effectifs et pourcentages des détentions préventives

décembre 2010										juin 2010		
VILLE	EXT	INT	Hommes	Femmes	Mineurs	Mineures	Condamnés	Prévenus	TOTAL	Condamnés	Prévenus	TOTAL
Ambatolampy	9	224	223	7	3	0	189	44	233	196	51	247
Ambatondrazaka	194	758	911	29	18	1	648	304	952	557	429	986
Farafangana	136	320	430	9	17	0	243	213	456	190	230	420
Fort-Dauphin	120	399	484	17	18	0	235	284	519	389	170	559
Ihosy	63	230	279	6	7	1	173	120	293	206	127	333
Manakara	74	168	220	10	11	1	122	120	242	169	75	244
Mananjary	125	312	402	15	20	0	260	177	437	201	254	455
Moramanga	31	292	288	16	17	2	201	122	323	192	122	314
TOTAL	752	2703	3237	109	111	5	2071	1384	3455	2100	1458	3558
POURCENTAGE	22	129	222	3	3	0	60	40	100	59	41	100

Rapport entre le nombre de Condamnés et de Prévenus suivant les établissements pénitenciers :



Décembre 2010 affiche encore une augmentation de 63 détenus par rapport à décembre 2009. De manière générale, le désengorgement n'est pas encore palpable en ce qui concerne l'effectif total de ces 8 prisons.

Du point de vue du ratio Condamnés/Prévenus, 60/40, on constate d'après le tableau n°2, que le nombre de prévenus est en baisse mis à part dans les prisons de Manakara et Fort-Dauphin. Les meilleurs ratios sont ceux d'Ambatolampy et d'Ihosy. Mais le pourcentage global reste encore élevé sur l'ensemble des prisons. Nous souhaitons que la dynamique lancée par la RRI (Initiative Résultat Rapide) ne soit pas abandonnée.

Perspectives pour les Commissions Juridiques

Les Commissions Juridiques seront amenées cette année 2011 à pratiquer une méthode plus simple et plus rapide dans le domaine de l'aide juridique. Elles se focaliseront sur les demandes de liberté provisoire et conditionnelle.

3. Volet Santé

Tableau n°3 : pathologies diagnostiquées lors des 7038 consultations effectuées par les docteurs Fidolin et Voahangy et les médecins vacataires et d'Etat dans les maisons centrales :

PATHOLOGIES	Amb/lapy	AMBAT/KA	FARA/GNA	F.DAUPHIN	IHOSY	MANA/KRA	MANA/RY	MORA/GA	TOTAL		
									Au 31/12/2010	Au 31/06/2010	
Malnutrition-proteino énergétique	103	463	65	205	181	209	362	97	1685 23,94%	1718 27.72%	
MALADIES INFECTIEUSES	Infection respiratoire	113	189	136	226	101	95	217	205	1282 18,21%	1204 19.43%
	Paludisme	40	84	28	61	48	42	74	73	450 6,39%	312 5.03%
	Diarrhée	28	47	37	50	43	38	106	91	440 6,25%	400 6.45%
	Gale	1	9	0	8	0	10	18	ND	46 0,65%	29 0.46%
	Dermatose	3	31	26	44	13	25	99	ND	241 2,92%	229 3.69%
	Affection buccodentaire	92	54	62	67	73	82	107	112	649 10,84%	491 7.92%
	Dysenterie	0	0	19	46	0	29	42	ND	136 2,00%	231 3.72%
	Ist	2	20	19	21	29	17	7	20	135 2,00%	93 1.50%
	Ascaris	0	75	40	56	58	19	48	64	360 5,00%	388 6.26%
AUTRES PATHOLOGIES	Lombalgie	0	2	3	24	18	45	27	28	147 2,00%	67 1.08%
	Epigastralgie	34	20	46	76	19	42	24	72	333 5,00%	216 3.48%
	Arthralgie	0	0	56	28	0	71	45	0	200 3,00%	107 1.72%
DIVERS	Autres	34	75	48	174	129	109	157	134	860 12,00%	894 14.42%
	RAS	0	0	0	0	0	0	21	0	21 0,30%	0
	Extraction dentaire	15	8	0	0	11	8	11	0	53 0,75%	74 1.19%
TOTAL	Consultation	465	1077	585	1086	723	841	1365	896	7038 100%	6196 100%
	Décès	1	2	1	9	2	2	1	1	19	11

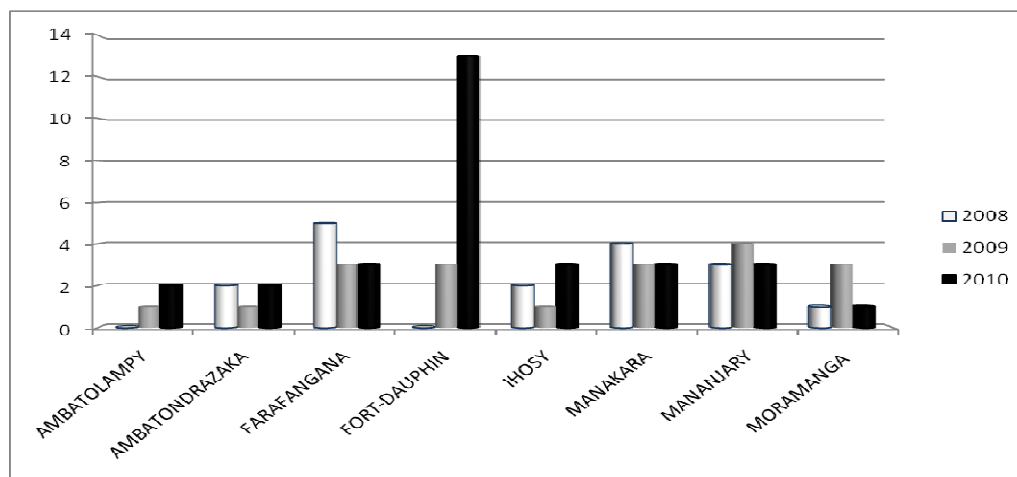
La nouvelle enveloppe octroyée par l'Union Européenne, nous permet de reprendre la lutte systématique contre toutes les maladies infectieuses et la sous-nutrition en milieu carcéral dans les quatre établissements de Mananjary, Manakara, Farafangana et Ambatondrazaka.

MEDICAP Madagascar continue de soutenir avec ses fonds propres les autres établissements qu'il a toujours eu en charge : Ambatolampy, Fort-Dauphin, Ihosy et Moramanga.

Augmentation apparente du nombre de consultations: 12%. Cela s'explique par les prestations des médecins d'Etat et du nombre de consultants.

Décès	1sem 2006	2sem 2006	1sem 2007	2 sem. 2007	1sem 2008	2sem 2008	1 sem. 2009	2 sem. 2009	1 sem. 2010	2 sem. 2010
AMBATOLAMPY			3	1	0	0	0	1	1	1
AMBATONDRAZAKA	2	2	0	2	1	1	0	1	0	2
FARAFANGANA	5	7	1	0	3	2	1	2	2	1
FORT-DAUPHIN	2	4	3	1	0	0	0	3	4	9
IHOSY					1	1	1	0	1	2
MANAKARA	2	1	0	0	2	2	3	0	1	2
MANANJARY	2	0	0	0	3	0	2	2	2	1
MORAMANGA	1	0	1	1	0	1	0	3	0	1
TAMATAVE	12	5	2	2	3	1	3	0	ND	ND
VATOMANDRY	4	0	2	0	1	1	0	0	ND	ND
TOTAL	30	19	12	7	14	9	10	12	11	19

Nombre de Décès en fonction des établissements carcéraux



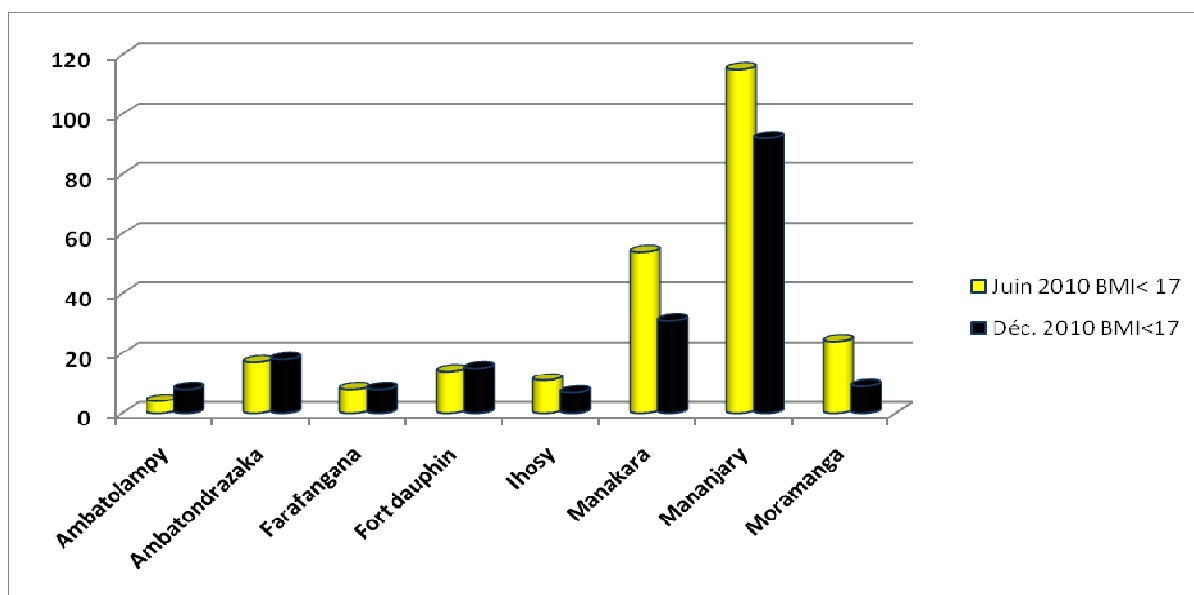
Les données sur les établissements de Tamatave et de Vatomaniry sont accessibles auprès de Handicap International qui assure la couverture de ces deux sites.

A Fort-Dauphin, le nombre de décès est important : 9 sur ce second semestre, dû à la tuberculose et à la diarrhée. Les médicaments pour traiter la tuberculose nécessitant un accompagnement nutritionnel, nous envisageons de proposer à l'association RTM d'intervenir à Fort-Dauphin. En effet, cette association, qui collabore avec nous, le fait déjà pour les 3 prisons du Sud-Est. MEDICAP Madagascar s'efforcera à l'avenir, suite à la demande du DIRAP de Fort-Dauphin, d'être plus présent sur le terrain. D'ores et déjà, notre médecin de zone, Dr Voahangy, a effectué deux passages sur ce site, dont une pour y mettre en place un CSPD.

TABLEAU n°4 : le B.M.I. Comme indicateur de l'état de malnutrition

Ville	FIN DECEMBRE 2010			FIN JUIN 2010		
	EFFECTIF	BMI<17	Pourcentage	EFFECTIF	BMI< 17	Pourcentage
Ambatolampy	233	8	3,43	247	4	1,62
Ambatondrazaka	952	18	1,89	986	17	1,72
Farafangana	456	8	1,75	420	8	1,90
Fort dauphin	519	15	2,89	559	14	2,50
Ihosity	293	7	2,39	333	11	3,30
Manakara	242	31	12,81	244	54	22,13
Mananjary	437	92	21,05	455	115	25,27
Moramanga	323	9	2,79	314	24	7,64
TOTAL	3455	188	5,44	3558	247	6,94

Nombre de Détenus ayant un BMI < 17 en Juin et Décembre 2010



A titre indicatif, l'O.M.S. a classé en trois catégories le BMI (Indice de Masse Corporelle) afin d'identifier le niveau de malnutrition qui commence à 18,5. Rappelons que cet indice est calculé en divisant le poids par la taille au carré.

- A. - BMI entre 18,5 et 17 : Malnutrition à risque,
- B. - BMI entre 17 et 16 : Malnutrition modérée,
- C. - BMI moins de 16 : Malnutrition sévère.

Nous nous félicitons de la baisse du nombre de malnutris dans l'établissement de Manakara, baisse sûrement due à la présence d'une bascule permettant un contrôle fiable des rations. Deux bascules sont déjà achetées, dont l'une est prévue pour Mananjary et l'autre pour Farafangana. Les paramètres qui perturbent la bonne courbe des BMI sont : a) les ruptures éventuelles de stocks de denrée alimentaire du côté de l'A.P., b) le flux massif de nouveaux incarcérés déjà malnutris. En terme de courbe des BMI, les statistiques de l'ensemble des prisons au terme de ce 2^{ème} semestre 2010 sont positives : 21,6% de mieux (5,44 contre 6,94).

L'efficacité du KOBA TSINJO (une composition de nutriments et de vitamines, de farine de maïs, de pistaches et de calcium) est démontrée à Mananjary où les BMI sont améliorés : 21,05% contre 25,27%. La bonne courbe à Manakara est de 12,81% contre 22,13%.

4. Volet relations publiques

Les Commissions Relations Publiques des trois CSPD inclus dans le programme de l'UNION EUROPEENNE, ont pu pour la première fois, depuis quatre ans qu'ils existent, s'engager dans le domaine de la sensibilisation de masse dont l'intérêt est multiple :

- Promouvoir les Droits de l'Homme, notamment les Droits des Détenus
- Accéder à la visibilité aux yeux de la Communauté
- Acquérir un renforcement de capacité par la venue de nouvelles recrues bénévoles
- Lever des fonds permettant une marge d'autonomie financière dans le sens de la pérennisation du CSPD

V. Programme conjoint avec HANDICAP INTERNATIONAL

Nous tenons à remercier l'ensemble de l'équipe de Handicap International pour l'énorme partage qui a pu se faire, nous permettant plus de professionnalisme dans les domaines des procédures financières, administratives, de la communication, de la tenue des ateliers de formations, de la confection du plan de subvention et au niveau matériel (don d'un véhicule Citroën, type Berlingot).

VI. Mission d'évaluation sur le terrain par l'UNION EUROPEENNE

Les 3-4 Août 2010, notre mission au sud-est, s'est faite conjointement avec celle de la délégation de l'U.E. représentée par Juliette et Francesca. Ce fut une mission d'évaluation des avancées du projet « Sur les Chemins de l'Humanité », mission au cours de laquelle le partage que cela a occasionné nous a enrichis. C'est à partir de la satisfaction de l'U.E. suite à cette évaluation et l'appui consécutif de Juliette et Francesca que notre demande a pu aboutir pour la nouvelle enveloppe de l'U.E.

CONCLUSIONS

D'une manière générale, les résultats vont dans le bon sens dans pratiquement tous les domaines prévus pour nos actions.

Partant du fait qu'il est primordial que l'A.P. et les intervenants (MEDICAP Madagascar et les CSPD) s'entendent bien sur les objectifs, l'art et la manière de les atteindre, une concertation sur les programmes s'impose d'entrée de jeu. Nous en tiendront compte dès nos premières missions de 2011..

A partir des expériences acquises lors de la réalisation du précédent projet, et forts des moyens octroyés par l'Union Européenne d'une part, de l'appui indéfectible de nos associations marraines (Enfants d'Ici et d'Ailleurs, JEREMI Rhône Alpes, S.O.S. Enfants, Maison de Sagesse), et de nos donateurs privés, amis de MEDICAP Madagascar, d'autre part, nous sommes confiants pour obtenir des résultats encore meilleurs.

Nous concluons ce rapport par nos sincères remerciements à tous ceux grâce à qui, de loin ou de près, nous avons pu faire ce parcours qui a cela de particulier que nous avons pu rénover, sinon innover bien des choses. Nous pensons en cela, à l'Union Européenne, à Handicap International, à nos associations marraines, aux donateurs privés et à tous nos sympathisants

Gérard Fayette

Dr Fidolin Andrianasolo

Christiane Coche