

**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° 23**

### **SUR LES ACTIONS ENTREPRISES DANS LES PRISONS DE L'EST, DU SUD EST ET DU NORD DE MADAGASCAR DE JANVIER A DECEMBRE 2011**

#### I. CONTEXTE DE COLLABORATION ET FAITS MARQUANTS

La collaboration a été très ouverte entre l'Administration Pénitentiaire (A.P.) et les Organisations de la Société Civile (O.S.C.). Ces dernières font plus que jamais bloc pour des concertations continues et une synergie de plus en plus pointue dans les domaines sensibles : accès des Personnes Détenues aux soins en milieu hospitalier (mise en place d'une plateforme d'étude composée d'experts), méthode de désinsectisation de locaux, lutte contre la malnutrition, actions relevant du juridique, des Droits de l'Homme et notamment des Droits des Personnes Détenues, collectes des informations pour la possibilité de traitement des dossiers en commun avec toutes les entités intéressées...

Pour bien emboîter le pas au noyau dur du groupe de travail sur les Etablissements Pénitentiaires, à savoir le Comité International de la Croix Rouge (C.I.C.R.), Médecins du Monde (MdM), Handicap International (H.I.), l'Action Chrétienne pour l'Abolition de la Torture (A.C.A.T.), l'Action Chrétienne pour le Développement Environnemental (ACDEM) etc.), Médicap a participé, d'Avril à Juillet, à des sessions de formation en « Montage de projet selon l'approche cadre logique intégrant le genre », en « Management opérationnel », en « Gestion de projet », et en « Techniques de suivi évaluation ». Ce, organisé par le Département Programme de l'Institut Supérieur de Travail Social CENTRE D'APPUI ET DE RESSOURCES POUR LES ONG (ISTS/CARO) à Mandrimena. Nous avons également participé à la session de « Formation au Plaidoyer » organisée à Antsiranana par Médecins du Monde.

Avec le soutien de l'Union Européenne, le SPDTS (Syndicat des Professionnels Diplômés en Travail Social) s'est attelé au renforcement de capacité des Educateurs Spécialisés (E.S.) et des Encadreurs sortant de l'ENAP. Outre les neuf E.S. promus en 2010 et qui sont susceptibles d'être recyclés, quinze autres étaient à former, dont la sortie de promotion était prévue au 15 Juillet 2011.

C'est dans cette perspective que le SPDTS nous avait réunis le 09 Février 2011, aux côtés de Handicap International et de Grandir Dignement, pour un partage d'expérience. Le thème était axé sur les Educateurs évoluant dans les Centres de Rééducation pour mineurs. Un des participants à la réunion est un expert issu de l'Union Européenne qui, son mandat terminé, continue d'aider comme bénévole depuis son retour à Madagascar, et officie comme consultant depuis le 10 Septembre 2010. Son travail a trait à l'efficacité des E.S. Il a exposé que pour l'heure les E.S. disposent d'un budget zéro ne leur permettant entre autre ni de se déplacer ni de téléphoner... Il reste, dit l'expert, que ce sont eux qui, à terme, sont appelés à passer Agents de Probation pour les besoins de suivi des détenus rendus au milieu social. Lesquels agents, entre autres démarches, vérifient les adresses de point de chute figurant sur les demandes de Liberté Conditionnelle (L.C.), prennent contacts avec les familles ou amis des détenus libérés afin de leur assurer hébergement et alimentation. Cet expert se penche aussi sur la problématique des Libertés Conditionnelles et essaie de repérer où se situent les facteurs de blocage des L.C. dont l'octroi se résume jusqu'à maintenant à peu de chose en terme de statistique. Il ne faut pas perdre de vue que la personne bénéficiaire de la L.C. ait été enjointe à indemniser la victime : qu'elle paye par exemple au moins 500 Ar/mois... A voir si la Personne détenue a des ressources ou des moyens de subsistance vérifiés.

H.I., de son côté, se préoccupe de la préparation des détenus à leur libération.

GRANDIR DIGNEMENT s'est beaucoup épanché sur les méfaits se perpétrant dans les Centres de Rééducation. MEDICAP a remarqué que la réglementation portant sur la sécurité est appliquée de façon expéditive par les Etablissements Pénitentiaires, ce qui est évidemment compréhensible et cadre dans leurs prérogatives. Mais il reste toutefois que les agents ont à concilier cette réglementation avec celle qui promeut les valeurs prônées par le Directeur de l'Humanisation de la Détenue et de la Réinsertion Sociale (DHDRS). Quid de l'autorité des Educateurs Spécialisés dans le domaine du traitement des détenus sans infraction aux droits humains ?

Le S.P.D.T.S., organisateur de la réunion, pense à l'intervention d'Educateurs Spécialisés qui ne soient pas issus

de l'Administration Pénitentiaire, mais plutôt de la Société Civile traitant d'affaires sociales. A ne pas perdre de vue que le S.P.D.T.S. travaille aux côtés du Ministère de la Justice au niveau des tribunaux.

Le 24 Mars 2011 s'est tenu, à l'Ecole Nationale de la Magistrature et des Greffes, l'Atelier de conscientisation sur les peines alternatives à la peine d'emprisonnement. Quelles sont, pour le cas de Madagascar, les possibilités d'application de : a) *le travail d'intérêt général (TIG)*; b) *le suivi socio-judiciaire* ? Pour quel genre de délit cette peine alternative peut être appliquée ? Quelles seraient les réactions du public ? Quels textes de loi peut-on modifier ou concevoir ?

La prononciation du TIG en phase de jugement peut a) causer moins de préjudice à la fois à la victime et au délinquant écopant d'une peine de deux ans au maximum. Ce dernier payant à la victime les dommages et intérêts. b) servir de levier pour désengorger les prisons. Exclusion faite des crimes et autres infractions considérées par la société comme étant graves. Le public restant à convaincre par une sensibilisation mettant en relief les avantages comparatifs des peines alternatives à l'emprisonnement.

Pour le suivi socio-judiciaire une thérapie s'avère obligatoire sur le plan médical et psychologique ; cette approche devrait sortir comme projet de loi en Décembre 2011. Ce qui porte en corollaire des accords interministériels afin d'avoir un budget continu (attribution d'une partie des marchés au Ministère de la Justice).

Il a aussi été évoqué la création d'écoles de stage de citoyenneté pour mineurs et de structures d'accueil.

MEDICAP Madagascar entame cette année 2011 avec d'abord un grand merci à ses Associations marraines en France, à l'Union Européenne qui soutient notre projet intitulé « Sur les Voies de l'Humanité », aux généreux donateurs qui accompagnent les Personnes Détenues dans ces moments vibrants de Noël et du Jour de l'An, à tous les partenaires qui se tiennent à nos côtés pour nous prêter main forte.

Enfin, en dernier lieu sans être le moindre, grand merci au Ministère de la Justice qui promeut l'humanisation des conditions carcérales.

Merci aussi à Louis THOS, qui nous a accompagnés du 03 Janvier au 02 Avril 2011, en nous faisant vraiment bénéficier de son énergie et de ses talents en tant que stagiaire en logistique.

Notre responsable de la zone sud-est, le docteur Voahangy a repris du service au mois de mars dernier, après trois mois d'interruption consécutive à son bonheur d'avoir eu son deuxième enfant. Elle nous a quittés en Septembre 2011. Ses fonctions sont actuellement tenues par Mr Ny Aina RAKOTOARITERA, une personne dynamique et familière aux exécutions de projet.

Une absence autrement plus longue et lourde celle-là pour MEDICAP Madagascar, notamment pour l'équipe d'intervention, aura été celle de son président Gérard FAYETTE retenu en France pour raison de santé. Lourde absence avons-nous dit, car la suppléance à une locomotive du travail n'est pas de tout repos, même s'il nous assiste de loin. Ceci pour expliquer pourquoi nos activités ont été ralenties.

## « OPERATION ZEBUS »

L' « Opération zébus » dans sa version Noël 2011 et Nouvel An 2012 n'a pas failli à la tradition : 3.758 Personnes Détenues de 8 Etablissements pénitentiaires ont pu accéder à des repas conçus pour cadrer aux moments de fête. Comme toujours, les attentions et les gestes en amont des donateurs ont été relayés sur le terrain par les CSPD et les Sœurs des congrégations pour ce qui est de préparer et servir les repas.

Rentré en France, notre ami Nicolas Baker n'a plus pu assumer la couverture médiatique des événements ; mais il a eu la gentillesse de nous recommander une personne qui va s'en charger.

### MAISON CENTRALE D'ANTANIMORA :

Après le départ du Dr Charles au Canada en Octobre 2011, puis celui du stagiaire Tsiory qui lui a succédé, notre action de suivi des BMI des détenus est restée en l'état. Nous envisageons d'enrôler un autre médecin thésard pour la reprise de cette activité.

## II. PARTENARIAT DES CSPD AVEC LES MAISONS CENTRALES

Maison Centrale d'Antsiranana : le CSPD de Diégo a suspendu ses interventions depuis le 22 Mars 2011, ce que déplore l'Educateur Spécialisé pour qui leur intervention est importante et nécessaire, notamment dans le domaine des cours d'alphabétisation. En effet la Maison Centrale dispose, pour cette activité, d'un espace bien agencé, aéré et éclairé. Et les détenus souhaitent continuer à suivre les cours. Nous envisageons d'y remédier prochainement.

Maison Centrale de Fort Dauphin : Le CSPD de Fort-Dauphin demeure sans moyen financier et, partant, bloqué.

Le fait est qu'à partir d'une nouvelle réglementation au niveau des banques, il faudrait aux CSPD créés sur le tard avoir un statut juridique d'association malgache pour accéder à un compte bancaire. La lettre d'agrément de l'Administration Pénitentiaire semblerait ne plus suffire. L'«opération zébus» pour la fin 2011 aura été la seule réalisation du CSPD.

Maison Centrale d'Ihosy : Le CSPD d'Ihosy est affecté par le même problème qu'à Fort-Dauphin. Ce CSPD a toutefois bénéficié en 2011 du soutien financier de l'ACDEM (Action Chrétienne pour le Développement Environnemental de Madagascar). Cette synergie coule de source sachant que l'ACDEM a aussi créé deux CSPD, celui de Fianarantsoa et celui d'Ambositra.

Maison Centrale de Moramanga : Cet Etablissement Pénitentiaire reste sans partenariat de CSPD. En dehors de l'Opération Zébus en fin d'année, les apports de MEDICAP en médicaments sont continus, gérés par Sœur Simone.

Maison Centrale d'Ambatolampy :

Le CSPD poursuit bien ses activités dans les domaines de la santé et de la réinsertion sociale. Médecins du Monde fait synergie dans les domaines de la santé et du juridique.

### III. ACTIVITES DE TERRAIN DES CSPD : BILAN ET PERSPECTIVE

Tableau 1

	A/tolampy	A/razaka	A/ranana	Farafangana	Ihosy	Manakara	Mananjary	M/manga	Année 2011	Année 2010
<b>EFFECTIFS INTERNES</b>	215	870	0	426	198	134	369	358	<b>2570</b>	<b>2299</b>
Nbre visites CSPD moyenne / mois	<b>4</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>94</b>	<b>29</b>
<b>FORMATION ALPHABETISATION</b>										
Nbre formateurs moyenne/ mois	1	3	0	3	3	3	2	0	<b>15</b>	<b>23</b>
Moyenne mensuelle effectif débutants	27	216	0	35	31	22	56	0	<b>387</b>	<b>389</b>
Moyenne mensuelle effectif avancés	23	50	0	13	17	20	16	0	<b>139</b>	<b>157</b>
moyenne mensuelle nombre de cours	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>76</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>271</b>	<b>317</b>
<b>ATELIER MENUISERIE</b>										
Nbre de formateur en moyenne/ mois		2		1					<b>3</b>	<b>4</b>
Moyenne mensuelle effectif débutants		5		7					<b>12</b>	<b>12</b>
moyenne mensuelle nombre de cours		12		12					<b>24</b>	<b>16</b>
<b>JURIDIQUES</b>										
<b>Liberté Provisoire</b>										
Dossiers traités	54	92		145		89	34		<b>414</b>	<b>697</b>
Demandes accordées	15	48		3		22	13		<b>101</b>	<b>159</b>
Demandes rejetées	39	0		86		13	1		<b>139</b>	<b>343</b>
Demandes sans réponse	0	44		56		54	20		<b>174</b>	<b>159</b>
<b>Liberté Conditionnelle</b>										
Dossiers traités	34	51							<b>85</b>	<b>96</b>
Demandes accordées	23	6							<b>29</b>	<b>2</b>
Demandes rejetées	11	0							<b>11</b>	<b>0</b>
Demandes sans réponse	0	45							<b>45</b>	<b>94</b>

- ✓ En termes de visites, les CSPD interviennent à haute fréquence dans les Maisons Centrales sous projet soutenu par l'Union Européenne.
- ✓ L'alphabétisation va bien son chemin là où les CSPD interviennent. Ambatondrazaka a le maximum

d'apprenants, organisation et agencement d'espace aidant. L'Éducateur Spécialisé et les détenus de la M.C. d'Antsiranana ont formulé le vif souhait que l'activité alphabétisation soit reprise

- ✓ Un mieux que l'année dernière en menuiserie.
- ✓ Les dossiers traités et les demandes émises sont en légère baisse. Les Commissions juridiques peuvent et sont tenues de donner un coup de collier en ce premier semestre 2012, d'autant plus que les magistrats réagissent plus vite, et ce avec davantage de réponses positives.

#### ATELIER DE SAVON

Les ateliers de fabrication de savon sont opérationnels dans les quatre sites de Mananjary, Manakara, Farafangana et Ambatondrazaka. Chez ce dernier les femmes détenues ont pris les devants pour produire elles-mêmes leurs savons... ô hygiène !

Nos apports en matières premières, huile de palme et soude caustique ont été effectués ponctuellement. La production mensuelle correspond à un morceau par personne par mois. Dans les quatre sites, les moules sont conçus à des normes standards qui donnent 160 savons par moule. Le nombre de moules utilisées est fonction de l'effectif interne de la prison.

#### RESUME DES ACTIONS SUR LES QUATRE PRISONS SOUS APPUI DE L'UNION EUROPEENNE.

Il s'agit des Maisons Centrales d'Ambatondrazaka, de Mananjary, de Manakara et de Farafangana, qui totalisent 1704 détenus internes, dont 1654 Hommes et 50 Femmes.

Les 4 Maisons Centrales sont toutes dotées de CSPD (Comités de Soutien aux Personnes Détenues) ; CSPD initiés aux procédures de l'Union Européenne (gestion de projet, gestion de budget, outils) et formés à la méthodologie spécifique aux 4 Commissions (Réinsertion sociale, santé, juridique et relations publiques. Les 4 CSPD et les DIRAP ont tous signé une convention pour la mise en œuvre du Projet.

SANTE : Les détenus internes sousnutris ont été initialement dépistés par évaluation des BMI et un protocole de compléments alimentaires enrichis est appliqué pour résorber la malnutrition. Les infirmeries sont ouvertes 5 jours sur 7, et là où il n'y a pas d'infirmier, ou quand c'est nécessaire, des médecins vacataires ont été mis à contribution. Nos apports de médicaments ont été continus et suffisants. L'accès aux traitements médicaux a été négocié avec les médecins responsables des hôpitaux. En hygiène, les désinsectisations et les chaulages ont été pratiqués tous les 2 mois. Les arrivées d'eau ont été entretenues et les 4 ateliers de fabrication de savon sont fonctionnels.

REINSERTION SOCIALE : les 4 sites ont chacun une salle d'étude dotée de tables, de bancs et d'une bibliothèque. Les formateurs enseignent à deux niveaux : débutants et avancés. Les CSPD équipent les classes en fournitures et donnent des motivations aux élèves : primes d'assiduité aux assidus et primes de résultats aux 7 meilleurs notés aux examens. Les ateliers de menuiserie sont fonctionnels à Ambatondrazaka et à Farafangana.

JURIDIQUE : les détenus sont initiés à leurs droits et ceux qui veulent faire des demandes de liberté soit provisoire, soit conditionnelle, sont aidés par la Commission Juridique pour l'approche personnalisée (données personnelles pouvant être prises en compte et à faire valoir). Des fiches de vulgarisation de droits et modèles de lettres sont affichées.

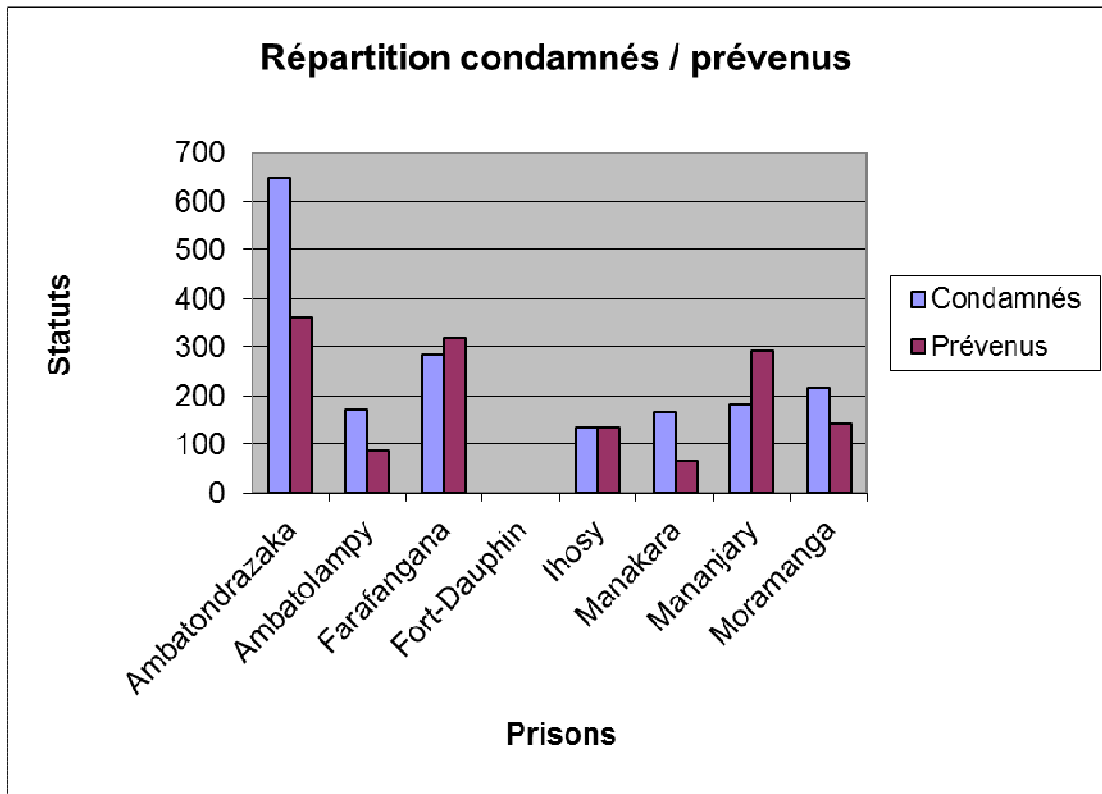
RELATIONS PUBLIQUES : La sensibilisation de masse en présence des officiels est chose faite. La Commission Relations publiques traite aussi de recrutement de nouveaux membres, de mise en place de tirelires dans les endroits de la ville qui s'y prêtent, de la liaison des détenus sans visite avec leurs familles ainsi que des loisirs des détenus.

#### IV. INFORMATIONS GENERALES SUR LES EFFECTIFS ET LE POURCENTAGE DES DETENTIONS PREVENTIVES.

Tableau 2

VILLES	DECEMBRE 2011									DECEMBRE 2010		
	EXT	INT	Hommes	Femmes	Mineurs	Mineures	Condamnés	Prévenus	TOTAL	Condamnés	Prévenus	TOTAL
Ambatondrazaka	139	870	957	30	20	2	649	360	1009	648	304	952
Ambatolampy	43	215	246	10	2	0	170	88	258	189	44	233
Farafangana	177	426	560	10	33	0	284	319	603	243	213	456
Fort-Dauphin	96	460	529	12	15	0	-	-	556	235	284	519
Ihosy	70	198	250	4	12	0	134	134	268	173	120	293
Manakara	97	134	221	8	2	0	165	66	231	122	120	242
Mananjary	106	369	445	22	8	0	182	293	475	260	177	437
Moramanga	17	341	318	23	15	2	215	143	358	201	122	323
TOTAL	745	3013	3526	119	107	4	1799	1403	3758	2071	1384	3455
pourcentage	19,8	80,2	93,8	3,2	2,8	0,1	56,18	43,82	100	60	40	100

Le taux des condamnés et des prévenus de Fort-Dauphin nous font défaut. Le CSPD n'y est pas opérationnel pour les raisons que l'on sait. Compte non tenu donc des données sur Fort-Dauphin, le pourcentage des condamnés est passé de 60 en 2010 à 56,18 en 2011, A remarquer le total augmenté des incarcérations dans les prisons.



A remarquer la prévalence du taux des Prévenus sur les Condamnés à Farafangana et à Mananjary. La parité à Ihosy.

PATHOLOGIES DIAGNOSTIQUEES EN MILIEU CARCERAL SUR 14411 CONSULTATIONS EFFECTUEES PAR LES MEDECINS D'ETAT ET CEUX DE MEDICAP

Tableau n°3

ANNEE 2011	A/lampy	A/razaka	F/fangana	F-Dauphin	Ihosy	M/manga	Manakara	Mananjary	Au 31/12/11		Au 31/12/10	
Malnutrition protéine énergétique	79	384	0	237	49	87	201	767	1804	12,5%	3403	25,5%
Infection respiratoire	305	343	464	314	230	538	435	508	3137	21,8%	2486	18,7%
Paludisme	124	78	35	175	92	165	128	78	875	6,1%	762	5,7%
Diarrhée	53	148	54	123	103	138	46	136	801	5,6%	840	6,3%
Gale	2	14	0	21	8	0	4	2	51	0,4%	75	0,6%
Epigastralgie	77	83	27	187	62	162	116	75	789	5,5%	408	3,1%
Dermatose	13	81	50	74	68	24	65	97	472	3,3%	754	5,7%
Infection bucco-dentaire	188	129	87	186	104	276	148	186	1304	9,1%	842	6,3%
Dysenterie	0	0	8	64	0	0	27	23	122	0,8%	393	3,0%
Lombalgie	2	43	39	84	109	12	60	20	369	2,6%	322	2,4%
Ascaris	3	84	15	348	1	44	9	43	547	3,8%	640	4,8%
Arthralgie	0	0	317	0	0	0	259	85	661	4,6%	480	3,6%
Ist	15	51	9	47	111	0	9	23	265	1,8%	184	1,4%
Autres	165	253	204	671	262	493	497	627	3172	22,1%	1754	13,2%
Extraction dentaire	0	0	0	0	2	0	0	40	42	0,3%	127	1,0%
Consultations	1026	1691	1309	2531	1201	1939	2004	2710	14411		13321	
Décès	0	2	0	8	1	0	1	11	23		30	

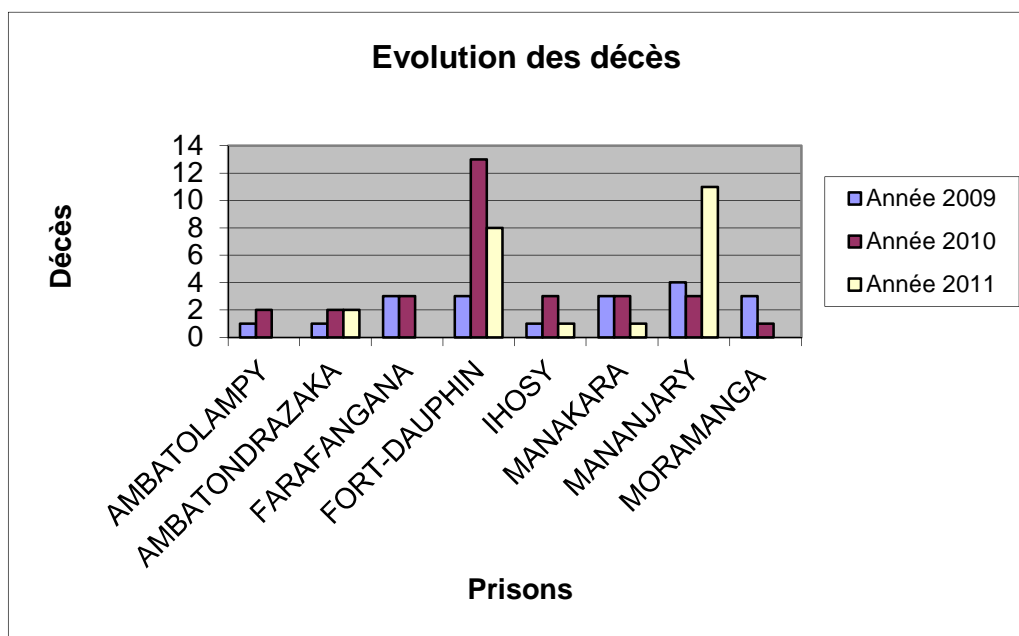
Augmentation des cas d'infections respiratoires et de maladies bucco-dentaires. Réduction sensible des autres pathologies dans les M.C. sous soutien de l'U.E., notamment de la malnutrition en protéine énergétique. Extractions dentaires en diminution. A augmenter.

## EVOLUTION ET GRAPHIQUE DES CAS DE DECES

Tableau n°4

Décès	Année 2009	Année 2010	Année 2011
AMBATOLAMPY	1	2	0
AMBATONDRAZAKA	1	2	2
FARAFANGANA	3	3	0
FORT-DAUPHIN	3	13	8
IHOSY	1	3	1
MANAKARA	3	3	1
MANANJARY	4	3	11
MORAMANGA	3	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>23</b>

Encore qu'en diminution, les cas de décès restent élevés à Fort-Dauphin. Mananjary est la seule M.C. à avoir le sombre tableau de 11 décès, dont 3 ont une relation avec des pathologies (maladie respiratoire = 2, tumeur de la mandibule = 1) et le reste dû à la sous-nutrition. Phénomène difficile à admettre à partir du moment où un membre de la Commission Santé du CSPD a été mis à contribution de façon systématique (tous les jours) pour une gestion et un suivi rapproché des prises de compléments nutritifs. Il est vrai que le taux des malnutris a baissé. En cela la CICR a fait synergie avec nous. On peut toutefois subodorer un manque de vigilance soit au niveau des pesages, soit au niveau des distributions de nourritures, dans la mesure où ces dernières ont pu être données à de faux malnutris. A mettre au point avec l'infirmier major et le préposé à la nutrition.



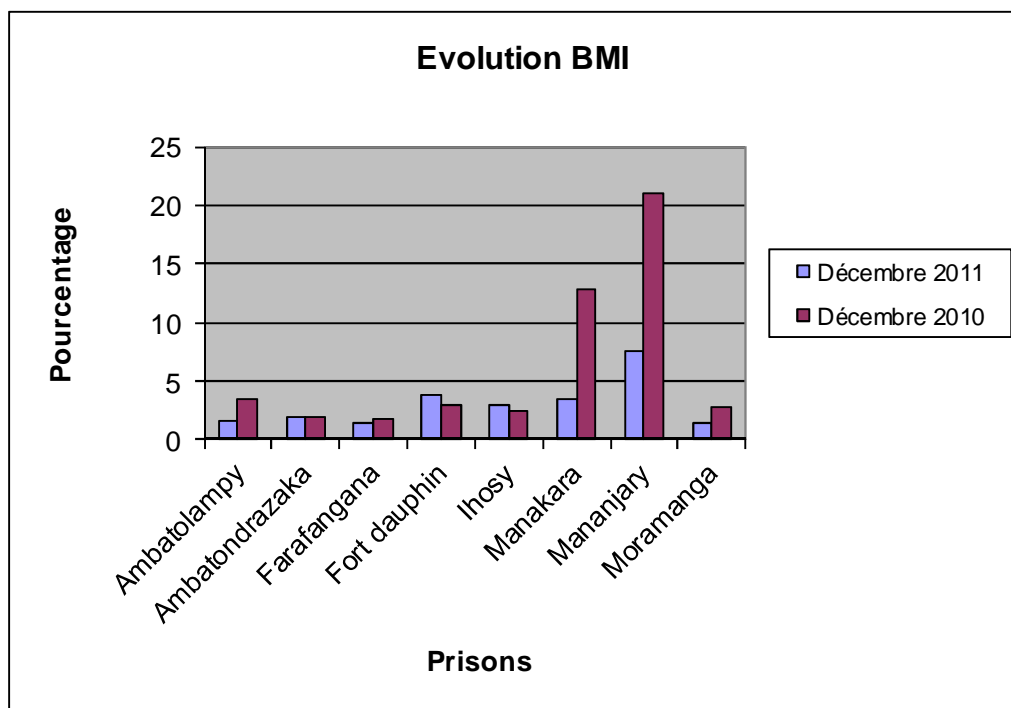
## Les B.M.I., INDICATEURS DE L'ETAT DE MALNUTRITION

TABLEAU n°5

Ville	FIN DECEMBRE 2011			FIN DECEMBRE 2010		
	EFFECTIF	BMI < 17	%	EFFECTIF	BMI < 17	%
Ambatolampy	258	4	1,6	233	8	3,4
Ambatondrazaka	1009	20	2,0	952	18	1,9
Farafangana	603	9	1,5	456	8	1,8
Fort dauphin	556	21	3,8	519	15	2,9
Ihosal	264	8	3,0	293	7	2,4
Manakara	231	8	3,5	242	31	12,8
Mananjary	475	36	7,6	437	92	21,1
Moramanga	358	5	1,4	323	9	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>3754</b>	<b>111</b>	<b>2,96</b>	<b>3455</b>	<b>188</b>	<b>5,4</b>

Bonne spirale de diminution des BMI < 17 dans l'ensemble des Maisons Centrales.

## GRAPHIQUES COMPAREES DES BMI EN 2010 ET 2011



Nombre de Détenus ayant un BMI < 17 jan au déc. 2011

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

La courbe présente une baisse générale importante du taux de malnutris.

### V. VOLET RELATIONS PUBLIQUES

A) Les journées évènements ont été réalisées : les 20 et 21 Octobre 2011 pour Ambatondrazaka ; les 4 et 5 Novembre 2011 à Mananjary pour les trois CSPD du Sud-est.

A Ambatondrazaka le 21 Octobre 2011, puis à Mananjary le 05 Novembre 2011, il y a eu projection sur grand écran et à ciel ouvert du film intitulé « MAFONJA » qui traite des réalités carcérales du pays..

ESTIMATION DE L'ASSISTANCE: 600 personnes à Ambatondrazaka, et 400 à Mananjary.

La Convention Universelle des Droits de l'Homme ; de même que les dépliants sur MEDICAP Madagascar et les CSPD ont eu une place de choix dans les stands des CSPD. Il y eut aussi des échantillons des savons fait par les détenus.

Au QUIZ, des bulletins de questions-réponses ont permis d'apprécier les acquis du public sur le film projeté la veille.

*N.B. : chaque bulletin vendu à 200 Ar pose trois questions variables.*

A MANANJARY, 120 participants.	A AMBATONDRAZAKA, 59 participants
Candidats ayant fait 3 points sur 3 = 23	Candidats ayant fait 3 points sur 3 = 6
Candidats ayant fait 2 points sur 3 = 50	Candidats ayant fait 2 points sur 3 = 34
Candidats ayant fait 1 point sur 3 = 40	Candidats ayant fait 1 point sur 3 = 17
Candidats ayant fait 0 point sur 3 = 7	Candidats ayant fait 0 point sur 3 = 2

B) Les personnes détenues délaissées par leurs familles sont visitées par ces dernières grâce au travail des Groupes de parole

Les résultats sont encore en dessous des 20% pour les 3 M.C. sauf pour Manakara

La Commission «Relations Publiques » CSPD de MANAKARA a réalisé 301 envois de courrier dont 117 ont reçu réponses. Les cas de détenus délaissés par leur famille s'explique en partie par le fait que plusieurs familles trouvent dissuasifs leur éloignement ainsi que les tarifs toujours en hausse des taxi-brousse.

A Farafangana, le CSPD a réalisé 197 envois de courrier dont 34 ont reçu réponse.

A Ambatondrazaka et Mananjary les CSPD ne se sont pas encore lancé dans cette activité, pensant que les courriers peuvent se perdre s'ils sont expédiés par taxi brousse.

## CONCLUSIONS

Prises dans leur ensemble, les actions prennent une évolution prometteuse. Ce, moyennant des rectifications de tirs dans quelques domaines, tels le suivi de la sousnutrition, l'aide juridique, la mise en place d'activité pour femmes détenues, la liaison détenus-familles. Les corrections se rapportant à ces domaines sont parfaitement faisables pour l'atteinte de résultats encore meilleurs. Avec le franc concours des deux DIRAPs et de CSPD plus consciencieux de leur mission et ayant mis les pieds dans la visibilité, nous nous faisons forts d'atteindre nos objectifs d'ici à Août 2012.

Nous nous préparons déjà au prochain appel à projet pour le confortement des acquis sur le terrain. Dans cette perspective nous envisageons, sur proposition d'ailleurs de l'Union Européenne, de prendre en charge la Maison Centrale de Manjakandriana. Cela étant, nous remercions encore Handicap International qui nous a aidés pour la mise en piste de notre projet pour 2011-2012.

Nous remercions vivement tous les intervenants qui poussent la même charrette que nous, de même que tous les bénévoles et bienfaiteurs qui sont pour la détention dans la dignité.

Gérard Fayette

Dr Fidolin Andrianasolo

Christiane Coche