

Médicalisation et Aide aux Prisonniers

Villa Ave Maria

Lot II H 12 Ter O Ankadindramamy

B.P. 4238

101 – Antananarivo

MADAGASCAR

Tél : + 261 20 22 528 53

032 04 854 45

e-mail : fayette@moov.mg

Site : www.medicap.info

RAPPORT N° 21

SUR LES ACTIONS ENTREPRISES DANS LES PRISONS DE L'EST ET DU SUD EST DE MADAGASCAR DE JANVIER A JUIN 2010

I. Contexte de crise, vie et survie de l'association.

Comme chacun sait, la crise financière et économique mondiale ne cesse de tourmenter la plupart des pays du Sud et Madagascar en particulier. Les événements politiques de l'année 2008 ont en outre plongé la Grande Ile dans un profond désarroi, encore palpable aujourd'hui. Ainsi que nous le redoutions dans notre rapport de décembre dernier, les incertitudes politiques et institutionnelles se sont mues en immobilisme, et les soutiens matériels et pécuniaires des œuvres considérées (à tort) comme de seconde importance se sont peu à peu taris. C'est dans ce contexte que notre demande de financement faite au Fond Social de Développement (FSD) afin de subvenir aux besoins des détenus de six maisons centrales (Ambatolampy, Abatondrazaka, Ihosy, Fort-Dauphin, Moramanga et Diego Suarez) n'a pas encore abouti. Elle sera réitérée pour l'année 2011, attendu que notre projet a malgré tout suscité un intérêt non négligeable à l'Ambassade de France.

La Communauté internationale s'est engagée à ne pas supprimer l'aide humanitaire à Madagascar malgré les sanctions prises à son égard. C'est ainsi que l'Union Européenne, faute de reconnaître le pouvoir en place, a différé une partie de ses aides aux différentes ONG sur place (MEDECINS DU MONDE, HANDICAP International, ACAT, ACDEM, etc). Nous passons donc des temps difficiles et nous attendons une décision prochaine de l'Union Européenne pour évaluer la suite de nos actions.

Toutefois, le budget du programme « Sur les chemins de l'Humanité », voté avant les événements politiques, reste bien entendu d'actualité pour mener à bien nos actions dans les trois maisons centrales du Sud-Est (Mananjary, Manakara et Farafangana). Des représentants de l'Union Européenne et d'Handicap International ont prévu d'aller visiter ces trois maisons centrales avec nous début août afin d'évaluer le travail effectué depuis septembre 2009.

Une autre conséquence de la crise économique et politique, plus grave encore, est l'augmentation du nombre de personnes détenues à Madagascar, dans des maisons centrales déjà saturées. La multiplication des délits de vol de produits de première nécessité en est la cause principale, les Tribunaux ne cessant d'incarcérer le tout-venant pour ces forfaits mineurs.

Par ailleurs, la grâce « présidentielle » évoquée par la Haute Autorité de Transition au début de l'année 2010 n'a eu que peu d'impact sur le désengorgement des prisons. La situation sanitaire de ces dernières n'en est que plus précaire.

Dans ce cadre, les fonds propres de MEDICAP Madagascar étant jugés insuffisants, Gérard Fayette est parti en France pour y rencontrer ses partenaires afin d'augmenter le budget de l'association. La réunion du 17 mai à la clinique du Val d'Ouest à Lyon, qui s'est déroulée dans les meilleures conditions, a permis la diffusion du film de Nicolas Baker réalisé à la maison centrale d'Ambatolampy (avalisé par le Ministère de la Justice) et d'informer membres, partenaires et amis de l'association sur son action quotidienne et les besoins pécuniaires qu'elle implique.

Nous remercions très vivement tous les participants, qui répondant à notre appel, ont contribué de manière significative à l'amélioration de notre budget 2010, nous permettant ainsi de poursuivre et de pérenniser nos actions d'humanisation de la détention dans les prisons malgaches.

Rappelons également que notre association a eu la chance de recevoir l'aide précieuse de Clément Gillier, stagiaire de janvier à mars 2010 dans le cadre de ses études à l'Institut Bioforce Développement. Au poste de logisticien et administrateur, il a été d'une grande efficacité aussi bien au siège qu'en missions. IL a permis à l'association de se rapprocher du mode de fonctionnement d'une structure plus importante par un effort de rationalisation et de formalisation. En outre, son action concrète sur le terrain a été très appréciée, puisqu'il a notamment organisé le chaulage/désinsectisation de la maison centrale d'Ambatondrazaka. Il nous a aussi aidé au bon déroulement du déchargement du container arrivé de France, envoi qui nous est régulièrement adressé par notre association et fidèle partenaire « Enfants d'ici et d'ailleurs » au profit des déshérités de Madagascar.

Par ailleurs, durant son séjour à Lyon, Gérard Fayette a fait la rencontre de Xavier Sauvignet, juriste de formation qui a proposé ses services à l'association en tant que stagiaire bénévole. Il est actuellement en poste à Tananarive pour une durée de 2 mois, dans le but de redynamiser l'action des commissions juridiques dans leur mission de désengorgement des prisons via les demandes de libération conditionnelles et provisoires.

II. Maison centrale d'Antanimora.

MEDICAP Madagascar s'occupe, dans cette prison de Tananarive, prison la plus importante de Madagascar en nombre de détenus, exclusivement du problème de la malnutrition, en fournissant de la luzerne depuis le 1er juin 2010 à raison de 15g par jour et par détenu. Nous avons eu l'agréable surprise de constater qu'il y a un nombre de malnutris très inférieur aux maisons centrales de province, ce qui s'explique par la proximité des familles des détenus qui peuvent fournir au quotidien de la nourriture en quantité suffisante. En quelques chiffres, sur un total de 2294 personnes, 13 détenus sont atteints de malnutrition sévère, 31 de malnutrition modérée et 145 de malnutrition à risque. (Voir tableau BMI plus loin). On rappelle que le Dr Charles poursuit ses travaux de thèse sur la malnutrition dans cette prison, aidé en cela par Séverine Bruant, notre infirmière bénévole que nous remercions encore ici.

III. Activités de terrain des Comités de Soutien aux Personnes Détenues : bilan et perspectives.

Rappelons que les Comités de Soutien aux Personnes Détenues (CSPD) sont le bras armé de MEDICAP Madagascar dans les maisons centrales depuis 4 ans maintenant, qu'il s'agisse des programmes financés en direct ou du programme financé par l'Union Européenne.

- Certains comités comme celui de Mananjary et de Manakara ont vu le nombre de leurs membres diminuer, ce qui a obligé MEDICAP Madagascar à effectuer une nouvelle campagne de sensibilisation lors de la mission de juin/juillet qui a abouti à des résultats satisfaisants.
- Par ailleurs, l'élection d'un nouveau président du CSPD de Farafangana sera effectuée lors d'une prochaine mission courant août, la présidente du moment étant affectée hors de la ville pour son travail.

Tableau n°1 : activités des Comités

	Ambatopy	Ambat/KA	Antsir/na	Farafangana	Ihoso	Manakara	Mananjary	Mormaga	2010 S.1	2009 S.2
FORMATIONS										
EFFECTIFS INTERNES	237	829	489	244	246	160	381	297	2394 + 489	2547
Nbre visite Comité moyenne / mois	3	3	6	3	4	4	3	3	29	30
formations alphabétisations										
Nbre de formateur en moyenne/ mois	2	3	5	3	4	2	3	3	25	17
Moyenne mensuelle effectif élèves débutants	38	153	37	80	41	23	43	15	429	255
Moyenne mensuelle effectif élèves avancés	23	54	0	22	18	20	10	4	150	237
moyenne mensuelle nombre de cours	48	68	8	60	45	46	45	15	334	305
atelier menuiserie										
Nbre de formateur en moyenne/ mois		1		3		1			5	5
Moyenne mensuelle effectif élèves débutants		5		10		4			19	54
moyenne mensuelle nombre de cours		12		9		6			27	
atelier savon										
nbre de visite du Comité				4		3	4		11	0
nbre de détenus initiés				6		5	5		16	0
moyenne mensuelle de cours				3		2	2		7	0
JURIDIQUES (Voir Tableau N° 2)										
liberté PROVISoire										
dossiers traités	56	160	MDM	35	89	30	17	114	501	601
résultat accordés	18	23		0	20	4	0	23	88	114
résultat rejetés	30	95		31	69	26	0	80	331	171
résultat sans réponse	8	23		4	0	0	0	11	46	356
liberté CONDITIONNELLE										
dossiers traités	19	20	MDM	0	0	2	0	45	86	67
résultat accordés	0	2		0	0	0	0	0	2	4
résultat rejetés	0	0		0	0	0	0	0	0	5
résultat sans réponse	19	18		0	0	2	0	45	84	58

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. Nous ne pouvons vous communiquer les chiffres ici, faute de les avoir reçus de l'ONG française.

- volet Réinsertion

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

Alphabétisation

Le nombre de cours en moyenne par mois est en hausse de 10%. On note une augmentation sensible des effectifs d'élèves dans toutes les maisons centrales hormis celle de Manakara où l'agent d'accompagnement est souvent absent : cela souligne un manque de coopération du CEP avec ce comité, que l'on regrette vivement. Il a été fait demande au DCP de nommer un nouvel agent d'accompagnement pour qu'il engage les prisonniers à s'impliquer davantage dans ces cours d'alphabétisation afin de pallier ces manquements. Le CEP de la prison a aussi été sensibilisé sur cette question d'une importance cruciale.

Par ailleurs, le cours d'alphabétisation d'Antsiranana n'a été créé à qu'en mars dernier, ce qui explique son effectif encore insuffisant. Concernant la baisse d'effectif du nombre d'élèves « avancés », elle s'explique par l'organisation des études en deux niveaux successifs ; le nombre d' « avancés » dépend donc fortement du nombre de « débutants » de la période précédente.

A Ihosy, notre collaboration avec l'ACDEM a permis la construction d'une salle polyvalente à laquelle seront adjoints une bibliothèque et un atelier de menuiserie financés par MEDICAP Madagascar.

Menuiserie

Les trois ateliers en fonctionnement à Ambatondrazaka, Farafangana et Manakara portent leurs fruits. Notons toutefois que celui d'Ambatondrazaka a été interrompu pendant trois mois, faute de formateurs remplissant les conditions pour obtenir une autorisation de sortie pour récupérer bois et outils. Ceci explique la relative baisse d'effectif du nombre mensuel d'apprenants.

L'atelier de Farafangana notamment a pu fournir les trois prisons du sud-est en moules à savon très pratiques. Il sera néanmoins rénové dans le courant de l'été par Daniel, un bénévole sur place qui prendra la direction des travaux d'après le devis que nous lui avons fourni.

De la même manière, MEDICAP Madagascar a laissé à Michel Hersant, ami fidèle de longue date s'occupant de cette prison, le soin de construire un atelier de menuiserie à la maison centrale d'Ambatolampy, sur nos fonds propres. Les travaux devraient débuter au mois d'août.

Ateliers de savon

Notons que l'activité de savonnerie, très pratique autant pour former les détenus que pour leur fournir une hygiène convenable, prend un chemin très prometteur pour les trois prisons du sud-est puisque 16 personnes sont désormais formées. A Farafangana, par exemple, un local complet a été aménagé dans ce sens au mois de mai. Fournissant des savons de 163g par détenu et par mois, la fabrication, savant mélange d'huile de palme, de soude caustique et d'eau, a été rapidement intégrée par les détenus.

- volet Juridique

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

VILLE	JUIN 2010									DECEMBRE 2009		
	EXT	INT	Hommes	Femmes	Mineurs	Mineures	Condamnés	prévenus	TOTAL	Condamnés	prévenus	TOTAL
Ambatolampy	10	237	239	7	1	0	196	51	247	206	28	234
Ambatondrazaka	157	829	941	34	11	0	557	429	986	622	277	899
Farafangana	176	244	392	11	17	0	190	230	420	224	163	387
Fort-Dauphin	161	398	521	17	21	0	389	170	559	399	157	556
Ihosy	87	246	320	5	8	0	206	127	333	185	157	342
Manakara	84	160	231	8	4	1	169	75	244	143	106	249
Mananjary	74	381	420	13	22	0	201	254	455	243	159	402
Moramanga	17	297	287	13	13	1	192	122	314	235	88	323
TOTAL	766	2792	3351	108	97	2	2100	1458	3558	2257	1135	3392
pourcentage	21,53	78,47	94,18	3,04	2,73	0,06	59,02	40,98	100,00	66,54	33,46	100,00

On observe une hausse de l'effectif global du nombre de détenus, dû vraisemblablement à la pauvreté, attendu qu'un nombre important de nouveaux arrivants sont jugés pour des délits de vols de produits de première nécessité.

Concernant le taux de prévenus, on observe une importante augmentation par rapport à l'année précédente puisqu'il passe de 33 à 41 % : les mêmes causes que pour l'augmentation de l'effectif global sont à déplorer ici.

A propos des demandes de libertés faites par les détenus aidés par nos commissions juridiques (tableau n°1°), on observe une nette diminution du nombre de dossiers de libérations provisoires traités, et à l'inverse une hausse du nombre des demandes de libération conditionnelle. Ceci s'explique par une volonté de développer les procédures de demande de libertés conditionnelles étant donné leur plus grande difficulté à aboutir ; cette expérience, n'ayant pas porté ses fruits, sera abandonnée désormais. Les commissions juridiques devront mener de front les deux procédures, aussi importantes l'une que l'autre.

Par ailleurs, une diminution du nombre d'intervenants dans les commissions juridiques s'est faite sentir. Il s'agit de re-sensibiliser la population en ce sens, notamment en collaborant plus étroitement avec les « cliniques juridiques » (Trano Aro Zo). Celles-ci ont pour mission d'une part de régler les différents mineurs et d'autre part de vulgariser le droit en vigueur pour certaines procédures juridiques : leur but est d'éviter l'engorgement des tribunaux par une action de proximité.

Malheureusement, les réponses, quand elles existent, restent trop souvent négatives. Les suivis des demandes par les commissions juridiques devront à l'avenir être plus rigoureux, même si leur marge de manœuvre est limitée.

En outre, soulignons la double mission désormais imputée aux commissions juridiques. En plus de leur

précieuse aide en matière de demandes de libérations conditionnelle et provisoire, il leur est demandé de participer à une étude sur le désengorgement des prisons initiée par Médecins du Monde et alimentée par toutes les ONG intervenants dans les prisons. Elle consiste en un recensement minutieux de l'intégralité des détenus de la Grande Ile via un tableau relevant l'ensemble des informations les concernant.

- volet Santé

Tableau n°3 : pathologies diagnostiquées lors des 6196 consultations effectuées par les docteurs Fidolin et Voahangy et les médecins vacataires et d'Etat dans les maisons centrales :

PATHOLOGIES	Amb/apy	AMBAT/KA	FARA/GNA	F.DAUPHIN	IHOSY	MANA/KRA	MANA/RY	MORA/GA	TOTAL	
									AU31/06/2010	AU31/12/2009
Malnutrition-proteino énergétique	115	294	156	235	188	205	423	102	1718 27.72%	1646 22,90%
Infection respiratoire	113	183	155	217	102	83	293	58	1204 19.43%	1482 21,21%
Paludisme	75	81	5	51	21	21	50	8	312 5.03%	488 6,98%
Diarrhée	25	92	36	68	47	10	106	16	400 6.45%	365 5,22%
Gale	1	0	0	16	0	5	1	6	29 0.46%	18 0,2 %
Epigastralgie	38	49	2	47	23	19	28	10	216 3.48%	329 4,71%
Dermatose	4	41	41	50	23	29	41	0	229 3.69%	92 1,31%
Affection bucco dentaire	72	74	49	68	66	0	135	27	491 7.92%	631 9,03%
Dysenterie	0	0	26	67	0	13	125	0	231 3.72%	64 0,9%
Lombalgie	1	9	2	18	28	1	6	2	67 1.08%	105 1,5%
Ascaris	7	98	18	203	32	11	10	9	388 6.26%	374 5,35%
Arthralgie	0	0	0	5	0	53	49	0	107 1.72%	91 1,30%
Ist	1	20	5	19	35	7	4	2	93 1.50%	142 2,03%
Autres	64	148	131	224	169	114	0	44	894 14.42%	925 9,05%
RAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extraction dentaire	21	8	19	5	6	8	0	7	74 1.19%	160 2,29%
Consultation	455	989	645	1293	740	579	1271	224	6196	6984
Décès	1	0	2	4	1	1	2	0	11	12

On observe un nombre important de décès à Fort Dauphin (4) correspondant à un relâchement de l'aide humanitaire fournie par les associations intervenant dans cette prison. Nous allons essayer de résoudre ce problème par des missions plus fréquentes dans cette localité.

Le docteur Voahangy, qui s'occupe du secteur sud-est, va désormais prendre en charge cette prison dont les conditions d'accès sont difficiles. En effet, il faut emprunter une dizaine de bacs pour arriver à destination. Elle a effectué à ce jour une seule mission dans cette contrée éloignée avec notre infirmière bénévole Séverine et notre chargé de communication Nicolas. Les besoins de cette maison centrale sont répartis de manière peu commune : peu de BMI inférieurs à 18,5 (une trentaine sur plus de 380 détenus) et locaux en assez bon état mais aucun cours d'alphabétisation et peu d'associations sur place, l'essentiel du travail étant effectué par le DCP qui s'implique personnellement.

En outre, au vu des pathologies concernant l'effectif global des prisons dont nous nous occupons, le docteur Fidolin observe une hausse très importante du nombre de patients atteints de dysenterie, notamment à la maison centrale de Mananjary. Ceci est dû à la surpopulation, au manque d'eau, au manque d'hygiène malgré les progrès effectués en matière de savon.

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

Ville	DEC 2009			JUN 2010		
	EFFECTIF	BMI<17	pourcentage	EFFECTIF	BMI< 17	Pourcentage
Ambatolampy	247	4	1,62	234	2	0,85
Ambatondrazaka	986	17	1,72	899	12	1,33
Farafangana	420	8	1,90	387	27	6,98
Fort dauphin	559	14	2,50	556	22	3,96
Ihosy	333	11	3,30	342	0	0,00
Manakara	244	54	22,13	249	33	13,25
Mananjary	455	115	25,27	402	58	14,43
Moramanga	314	24	7,64	323	26	8,05
TOTAL	3558	247	6,94	3392	180	5,31

A titre indicatif, l'O.M.S. a classé en trois catégories le BMI 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 ne prenons dorénavant en compte que la malnutrition modérée et sévère, comme le fait le CICR.

On observe un doublement du nombre de malnutris à Manakara et Mananjary, expliqué par une rupture de stock de manioc à Mananjary (de plus d'un mois et demi !). Une partie du stock de Manakara a donc été transférée à Mananjary, ce qui a valu au CEP de la prison de réduire lui aussi la ration journalière de manioc. Une autre explication est l'arrivée en masse de nouveaux prisonniers malnutris au moment de leur incarcération.

- Volet relations publiques

En vue de l'autonomisation financière progressive des CSPD, de nombreuses tirelires ont été déposées dans des endroits stratégiques des trois villes du sud-est comme les hôtels-restaurants, avec des résultats mitigés pour le moment.

Par ailleurs, afin d'allier sensibilisation et récolte de fonds, une manifestation sera organisée dans la ville de Manakara en octobre prochain, dans le but de réunir avec les dirigeants du Ministère de la Justice, les membres des CSPD et les CEP des trois maisons centrales du sud-est ainsi que la population environnante. Il sera notamment fait état du rôle primordial des CSPD dans les prisons afin d'informer et d'impliquer la population civile. Elle devrait permettre de réunir une somme que nous souhaitons substantielle laquelle sera alors distribuée aux trois CSPD.

V. Programme conjoint avec HANDICAP INTERNATIONAL

Nous entrons présentement dans la tranche n°3 du programme s'étalant sur 4 fois 4 mois et pour lequel MEDICAP Madagascar et HI ont reçu une enveloppe de l'Union Européenne. La deuxième tranche a obtenu des résultats encourageants, mais le recul est encore insuffisant pour tirer des conclusions sur le programme : ceci fera l'objet du rapport de janvier prochain (4ème et dernière tranche).

La coopération avec H.I. continue dans de bonnes conditions, avec notamment l'utilisation conjointe d'un produit nutritionnel nommé KOBA TSINJO, fabriqué par TAF, une entreprise locale, et recommandée par HI pour ses qualités nutritionnelles. Ce produit remplacera désormais le régime riz/lait à la prison de Mananjary où il sera fourni pour un programme de récupération nutritionnelle d'une durée de 3 mois à raison de trois distributions par semaine.

Comme mentionné en introduction, l'UE et HI effectueront une visite conjointe avec MEDICAP Madagascar début août afin de s'assurer du bon déroulement de ce programme.

VI. CONCLUSIONS

Comme vous le constatez à la lecture de ce rapport de mi-2010, nous sommes toujours partagés entre les raisons d'être optimistes et l'inquiétude que font peser sur la réalisation de nos projets, les incertitudes politiques et institutionnelles. Optimistes, parce que la mise en œuvre du projet avec Handicap International, le soutien de nos associations et de nos donateurs, le renfort de nos stagiaires et de nos bénévoles, nous permettent cette année de mener à bien nos missions auprès des détenus. Inquiets, parce que malheureusement la crise politique de Madagascar qui a débuté en décembre 2008, a pour effet de gommer toute visibilité pour 2011, notamment quant aux perspectives de poursuite des programmes d'aide des grands bailleurs, Union Européenne et Fonds Social de Développement, entre autres. La situation économique se dégradant, l'augmentation des incarcérations que nous constatons déjà risque de s'aggraver, compliquant d'autant notre tâche, notamment en matière de malnutrition et de conditions d'hébergement des détenus.

Soyez assurés néanmoins que nous gardons courage et que nous mettons tout en œuvre pour tenir le cap.

Gérard Fayette

Dr Fidolin Andrianasolo

Christiane Coche