



PROGRAMME D'APPUI AU SECTEUR PENITENTIAIRE MALAGASY

« FANARENANA »

Rapport de capitalisation

Version : 1
Novembre 2022

Un programme mis en œuvre par :



En partenariat avec



Table des matières

Abréviations	3
I. Introduction	5
I.1 Historique et présentation du Programme	5
I.2 Pourquoi une capitalisation	8
I.2.1 Élaboration du processus participatif de capitalisation d'expériences	8
I.2.2 Objectifs de la capitalisation	9
I.2.3 Résultats à atteindre	9
I.2.4 Démarche méthodologique adoptée	9
I.2.5 Chronogramme indicatif du processus	11
II. Méthodologie	12
II.1 Analyse de l'historique	12
II.2 Analyse des activités proprement dite	12
III. Revue par résultat	13
III.1 Mise en place d'activité génératrice de revenus par le biais de la fabrication de SHL	13
III.1.1 Historique de l'activité	13
III.1.2 Données clés	19
III.1.3 Résultats obtenus	19
III.1.4 Leçons apprises	20
III.1.5 Recommandations	21
III.2 Prise en charge nutritionnelle	23
III.2.1 Historique de l'activité	23
III.2.2 Données clés	32
III.2.3 Résultats obtenus	35
III.2.4 Leçons apprises	40
III.2.5 Recommandations	41
III.3 Diagnostic EAH	42
III.3.1 Historique de l'activité	42
III.3.2 Données clés	44
III.3.3 Résultats obtenus	44
III.3.4 Leçons apprises	47
III.3.5 Recommandations	47
ANNEXES	49
Annexe 1 : Statistique sur la veille nutritionnelle, produit par le MJ, situation au 30 Septembre 2022	50
Annexe 2 : Fiche technique du produit « Koba Hery »	51
IV. Conclusion	52

Abréviations

AFD	Agence Française de Développement
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AMO	Assistance à Maîtrise d'Ouvrage
ANO	Avis de non objection
AP	Administration Pénitentiaire
CP	Camp Pénal
CR	Centre de Rééducation
DGAP	Direction Générale de l'Administration Pénitentiaire ou Directeur Général de l'Administration Pénitentiaire
DHDPRS	Direction de l'Humanisation de la Détention et de la Préparation à la Réinsertion Sociale ou Directeur de l'Humanisation de la Détention et de la Préparation à la Réinsertion Sociale
DPPCP	Direction de la Promotion de la Productivité des Camps Pénaux ou Directeur de la Promotion de la Productivité des Camps Pénaux
DREAH	Direction Régionale de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène ou Directeur Régional de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène
EAH	Eau Hygiène Assainissement
EP	Etablissement Pénitentiaire
ISS	Interview Semi-Structuré
IMC	Indice de Masse Corporelle
MAG	Malnutrition Générale
MAL	Malnutrition Aigüe Légère ou Malnutri Aigüe Légère
MAM	Malnutrition Aigüe Modérée ou Malnutri Aigüe Modérée
MAS	Malnutrition Aigüe Sévère ou Malnutri Aigüe Sévère
MC	Maison Centrale
MEAH	Ministère de l'Eau, de l'Assainissement et de l'Hygiène
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
METFP	Ministère de l'Enseignement Technique et de la Formation Professionnelle
MINAE	Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage
MJ	Ministère de la Justice
MO	Maitrise d'ouvrage ou Maitre d'ouvrage

MOD	Maitrise d'ouvrage Déléguée ou Maitre d'ouvrage Déléguée
NA	Non Applicable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PEC	Prise en Charge Nutritionnelle
PTA	Plan de travail annuel
PTF	Partenaire Technique et financier
RN	Réhabilitation nutritionnelle
SHJ	Serviette Hygiénique lavable Jour
SHL	Serviette Hygiénique Lavable
SN	Soutien nutritionnel
SNHCD	Service de Normalisation et d'Humanisation des Conditions de Détention
TDR	Termes de référence

I. Introduction

I.1 Historique et présentation du Programme

En 2020, le Ministère de la Justice a reçu l'appui de l'Agence Française de Développement (AFD), pour la mise en œuvre d'un Programme d'Appui au Secteur Pénitentiaire Malagasy, nommé « FANARENANA ». Fort de son approche participative, le Programme FANARENANA contribue, d'une manière globale, à améliorer les conditions de travail du personnel pénitentiaire, et les conditions de vie et de réinsertion des personnes détenues dans les Etablissements pénitentiaires cibles.

Les objectifs spécifiques sont de :

- (i) Mettre en œuvre auprès des Etablissements pénitentiaires ciblés les mesures de riposte au COVID 19,
- (ii) Améliorer les conditions de vie des personnes détenues,
- (iii) Renforcer la capacité de l'administration pénitentiaire et la gestion des Etablissements pénitentiaires et
- (iv) Coordonner, piloter, suivre et évaluer les activités.

La Convention de financement CMG 1681 01 U y relative a été signée le 4 juin 2020 entre l'Agence française de développement (AFD) et la République de Madagascar, représentée par le Ministère de l'Economie et des Finances. Cette convention a fait l'objet d'un avenant n°1 en date du 26 Mai 2021

Dans la mise en œuvre de ce programme, 07 Directions Régionales de l'Administration Pénitentiaires sont touchées. Il s'agit des DRAP suivantes : ANALAMANGA, DIANA, BOENY, HAUTE MATSIATRA, AMORON'I MANIA, VATOVAVY, ET FITOVINANY.

Dans la circonscription de ces Directions régionales, plusieurs établissements pénitentiaires cibles ont été identifiés : MC d'Antsiranana, MC d'Antananarivo, MC de Mahajanga (quartier mineur), MC d'Ambositra, MC de Fianarantsoa, MC de Manakara, MC de Mananjary, CP d'Andaloasy (Antsiranana), CP d'Andranomiteky (Mananjary), CP de Tanjongato (Manakara), CR de Mandrosoa (Antananarivo), et CR de Joffreville (Antsiranana).

Les trois projets d'appui

L'appel à projets lancé en 2020, a identifié trois Consortia qui mettront en œuvre, chacun en ce qui les concerne, leur projet d'appui. Ces groupements d'OSC sont appelés Maîtres d'Ouvrages Délégés ou MOD. Dans ce cadre, une convention de maîtrise d'ouvrage déléguée a été signée entre le Ministère de la Justice, et le Chef de file de chaque MOD le 05 Octobre 2021.

Le premier maître d'ouvrage délégué est celui dirigé par DOULEURS SANS FRONTIERES et qui regroupe EKAR CES (Commission Episcopale pour la pastorale de la Santé), Ordre de Malte/Pavillon Sainte Fleur, Grandir Dignement et Jardins du Monde. Ce consortium œuvre essentiellement dans le **domaine de la santé et vise le renforcement des capacités du personnel pénitentiaire, l'amélioration de leurs conditions de travail et l'amélioration de la prise en charge médicale des personnes détenues.**

Le projet porté par DOULEURS SANS FRONTIERES s'appelle « **MIKOLO AINA** ».

Les établissements pénitentiaires cibles du projet MIKOLO AINA sont les suivants : **maisons centrales d'Antananarivo, d'Antsiranana, de Manakara, de Mananjary et Centres de rééducation de Mandrosoa et de Joffreville.**

Le projet **MIKOLO AINA** est financé à hauteur de **1,2 millions Euros.**

Figure 1 : Logo du projet MIKOLO AINA



Le second maître d'ouvrage délégué est celui dirigé par EMMAUS MUNDO et regroupe Architecture et Développement, Le Relais. Ce consortium intervient notamment dans le domaine de la **réinsertion sociale, et vise la conception et la mise en œuvre d'un modèle innovant de prisons en intégration territoriale, basé sur des interfaces multiservices.**

Le projet porté par EMMAUS MUNDO s'appelle « **TSARA FO** ».

Les établissements pénitentiaires cibles du projet TSARA FO sont les suivants : **maisons centrales de Fianarantsoa et d'Ambositra.**

« **TSARA FO** » est financé à concurrence de **1,6 millions Euros.**

Figure 2 : logo du projet TSARA FO



Le troisième maître d'ouvrage délégué est celui dirigé par GRET, composé d'Agrisud International, Sentinelles et Grandir Dignement. Il intervient dans les **maisons centrales d'Antananarivo, d'Antsiranana, Manakara, Mananjary, mais également dans les centres de rééducation de Mandrosoa, Marofoto (Mahajanga) et de Joffreville, et les camps pénaux d'Andaloasy (Antsiranana), d'Andranomiteky (Mananjary), et de Tanjongato (Manakara).**

Les principaux axes d'intervention du ProDIP sont **la nutrition, le développement agricole, l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène, et l'appui institutionnel**, qui tendent tous vers l'amélioration des conditions de vie des personnes détenues.

Le projet d'appui apporté est financé à concurrence de **1,7 millions Euros**.

Le projet porté par GRET s'appelle **Projet « ProDIP » : Promouvoir la dignité des personnes détenues à Madagascar**.

Figure 3 : logo du projet PRODIP



Les chiffres clés du Programme :

- ✓ 07 DRAPs : Analamanga, DIANA, Boeny, Haute Matsiatra, Amoron'i Mania, Vatovavy, Fitovinany
- ✓ 07 Maisons centrales bénéficiaires : MC d'Antsiranana, MC d'Antananarivo, MC de Mahajanga (quartier mineur), MC d'Ambositra, MC de Fianarantsoa, MC de Manakara, MC de Mananjary
- ✓ 03 Camps pénaux bénéficiaires : CP d'Andaloasy (Antsiranana), CP d'Andranomiteky (Mananjary), CP de Tanjongato (Manakara)
- ✓ 02 Centres de rééducation bénéficiaires : CR de Mandrosoa (Antananarivo), et CR de Joffreville (Antsiranana)
- ✓ Environ 9 000 personnes détenues bénéficiaires directs, sur les 30351 (statistiques Octobre 2022 : [..\annexes\SIT NUM OCTOBRE 2022.xlsx](#))
- ✓ Environ 813 membres du personnel pénitentiaire, bénéficiaires directs, sur les 3357 (statistiques Novembre 2022)

Les principales activités :

- 👉 Facilitation des mesures de distanciation sociale, par le biais des activités de lutte contre le Covid en milieu carcéral
- 👉 Soutien à une alimentation saine et suffisante des personnes détenues
- 👉 L'amélioration des conditions d'hygiène individuelle et collective, ainsi que la délivrance des soins aux personnes détenues
- 👉 La production agricole
- 👉 La prise en charge médicale des personnes détenues
- 👉 L'appui dans la préservation des liens familiaux
- 👉 L'appui à l'alphabétisation, à l'éducation et à l'apprentissage
- 👉 La mise en place d'activités et de travaux générateurs de revenus
- 👉 L'organisation d'activités socio-culturelles par et pour les personnes détenues

I.2 Pourquoi une capitalisation

« Pour connaître le chemin, interroge celui qui en vient »

Proverbe chinois

L'Etat, à travers le Ministère de la justice, se donne comme objectif de moderniser l'Administration Pénitentiaire. Ainsi, il a été décidé dans le cadre du Programme FANARENANA une activité en vue de la capitalisation des acquis et des bonnes pratiques. Pour cette année, l'objectif est de pouvoir capitaliser, autrement dit à identifier, analyser et expliciter les savoirs acquis à l'issue de la première année de mise en œuvre du Programme. Le rapport permettra d'améliorer les pratiques afin d'être adoptées et mises à échelle par d'autres.

Il est à préciser que le FANARENANA se trouve encore à une année de sa mise en œuvre. Le Programme, dans son intégralité ne peut pas encore être capitalisé, mais l'exercice consiste à démarrer dès maintenant le processus de capitalisation, et d'intégrer de façon systématique la capitalisation d'expériences dans le cycle de projet.

Ainsi, l'organisation d'ateliers de travail, d'échanges et de partage d'expériences figurent parmi les actions à entreprendre afin d'atteindre cet objectif (activité A 221 de la Composante 2 du Programme). Par la suite un rapport de capitalisation sera rédigé et disséminé à toutes les parties prenantes au Programme.

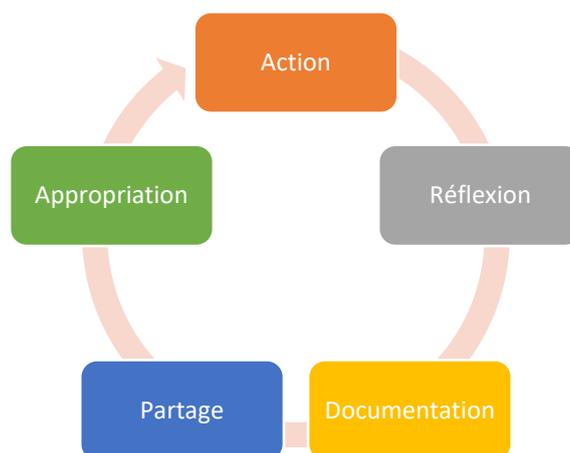
Dans cette optique, une analyse/évaluation d'échantillons d'activités mises en œuvre dans le cadre des trois projets d'appui sera faite pour être capitalisée, et ce, afin de pérenniser les actions. Cela permettra par la suite d'obtenir un document de référence permettant de dupliquer ou de copier le projet, ou tout au moins les activités dans d'autres zones ou établissements pénitentiaires, autres que ceux touchés par les trois projets d'appui. Cette action permettra de profiter de l'expérience acquise afin de ne pas réinventer les choses en permanence ou "réinventer la roue". Il s'agit aussi de replacer l'expérience des acteurs au cœur du développement

Pour une efficacité, une concertation appuyée par une forte implication de toutes les parties prenantes au projet s'avère être incontournable afin d'obtenir les résultats escomptés, et ce, à travers la diversité de partage et des discussions, la collecte des données auprès du public cibles (personnes détenues, personnel pénitentiaire).

I.2.1 Élaboration du processus participatif de capitalisation d'expériences

La capitalisation d'expériences est le processus par lequel une expérience est identifiée, validée et documentée, conduisant à tirer des enseignements, à identifier des bonnes pratiques potentielles et à assurer leur future adoption. Grâce à cette approche, les pratiques peuvent être adaptées et améliorées afin d'être adoptées et mises à échelle par d'autres, ce qui conduit à un plus grand impact.

Figure 4 : Schéma conceptuel de la méthodologie de capitalisation



Le présent rapport contient les méthodes et les démarches développées, et mis au point dans le cadre du Programme « *FANARENANA* » Il est destiné à toutes les parties prenantes au Programme, en vue d'améliorer les démarches et les actions.

Le présent ouvrage a bénéficié du soutien financier de l'AFD. Son contenu relève de l'unique responsabilité du Ministère de la Justice, et ne reflète pas le point de vue du bailleur.

1.2.2 Objectifs de la capitalisation

Valoriser les différentes activités du projet (échantillonnage), et les modalités ou méthodologie adoptés dans la mise en œuvre de chaque projet d'appui ;

Profiter de l'expérience acquise afin d'améliorer les pratiques et repenser aux interventions et méthodes ;

Utiliser les connaissances et savoir-faire acquis pour améliorer les pratiques et stratégies, mais surtout, pour inciter d'autres partenaires, à travers la diffusion et les actions de plaidoyer ;

1.2.3 Résultats à atteindre

L'identification de thématiques ou activités phares, pouvant se traduire par des pratiques innovantes. Ces dernières seront transcrites dans un rapport permettant de transformer les actions et les expériences en apprentissage partageable.

1.2.4 Démarche méthodologique adoptée

La démarche méthodologique comprend trois aspects :

- Mise au point sur le processus de capitalisation

- Installation des dispositifs opérationnels
- Opérationnalisation du processus de capitalisation

1.2.4.1 Mise au point sur le processus de capitalisation

Cette mise au point se fait en regroupant toute l'équipe et les personnes ressources et celles internes impliquées dans la mise en œuvre du FANARENANA (les DiRAP et EP bénéficiaires, les Directions techniques du MJ, la Coordination du FANARENANA, les trois consortia). Elle permet de mettre toute l'équipe sur le même niveau de compréhension du processus de capitalisation. C'est le moment de partage d'expériences, qui se matérialise par des ateliers de capitalisation.

1.2.4.2 Installation des dispositifs opérationnels

Deux dispositifs sont nécessaires : un dispositif d'exécution et un dispositif de pilotage.

Le dispositif d'exécution comprend les techniciens du Programme (animateurs, équipe de coordination, responsables des projets, responsables des activités sur terrain dans les EP). Ils ont mis en œuvre les activités dans chaque projet d'appui, soit directement sur terrain soit en appui technique aux équipes terrain.

Le dispositif de pilotage regroupe la coordination du FANARENANA. Il valide étape par étape les travaux du dispositif d'exécution, depuis l'identification des thèmes jusqu'à l'élaboration des produits de capitalisation.

1.2.4.3 Opérationnalisation du processus de capitalisation

Le dispositif d'exécution se répartit en trois groupes, conformément aux activités du Projet MIKOLO AINA et PRODIP choisies.

- Un groupe sur les activités AGR production de SHL du projet MIKOLO AINA
- Un groupe sur l'activité PEC du projet PRODIP
- Un groupe sur l'activité diagnostic EAH du projet PRODIP

Les responsables des activités sur terrain, notamment les chargés de réinsertion au niveau de chaque EP, ainsi que les membres des OSC lead de chaque projet seront répartis au niveau de ces trois groupes. La coordination du FANARENANA travaillera aussi en étroite collaboration avec lesdites groupes, et se charge de la collecte des données et de leur compilation.

Il y aura donc trois nappes tournantes dans lesquelles les membres de la Coordination du FANARENANA assureront le rôle d'animateur (collecte de données).

I.2.5 Chronogramme indicatif du processus

Figure 5 : Chronogramme indicatif

Période	Oct 2022				Nov 2022				Déc 2022			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
Activités												
Préparation /identification des thèmes	■	■										
Elaboration plan d'action/structuration des savoirs			■	■								
Recueil/ échanges					■							
Lectures croisées					■	■						
Edition 1 ^{er} draft					■	■	■					
Collecte d'informations complémentaires					■	■	■					
Lecture tournante du draft						■	■					
Edition version finale								■	■			
Restitution (au cours du COPIL)										■		

Dans cette démarche de capitalisation, trois activités phares ont été identifiées, dans le cadre des trois projets d'appui, et qui seront objet de la capitalisation :

Activité 1 **Création d'AGR, par le truchement de la fabrication de serviettes hygiéniques lavables ou SHL** : cette activité consiste à créer et de mettre en place au niveau des EP cibles du projet MIKOLO AINA une activité qui favorise la réinsertion sociale et professionnelle des personnes détenues, en leur permettant d'avoir un revenu.

Activité 2 **Mise en place du dispositif de prise en charge nutritionnelle ou PEC** : cette activité entre dans le volet amélioration de l'alimentation des personnes détenues. Il s'agit de tester la mise en place de méthodes et de protocoles nutritionnelles permettant de renforcer les protocoles de dépistage et de mesure de la prévalence de la malnutrition, d'améliorer les protocoles de prévention et de traitement de la malnutrition, d'identifier les facteurs associés à la malnutrition et d'évaluer l'intervention conduite et les conditions de sa pérennisation

Activité 3 **Amélioration de l'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène** : cette activité consistera à faire en premier lieu un diagnostic afin de mettre en place des actions tendant vers le renforcement de l'accessibilité, la disponibilité et la qualité de l'accès à l'eau, à l'alimentation, à l'hygiène et à l'assainissement dans les EP ciblés.

II. Méthodologie

II.1 Analyse de l'historique

L'analyse de l'historique porte sur la chronologie de l'activité (mise en place, processus de mise en œuvre, lancement, sélection sites, ...). Elle vise à relever les étapes ayant accusé des retards importants par rapport à la planification initiale et aux prévisions. Cela nous permettra d'en identifier les causes afin de formuler des recommandations sur le processus de mise en place de l'activité. Elle vise également à analyser les méthodes adoptées pour la mise en œuvre.

II.2 Analyse des activités proprement dite

Cette analyse porte donc sur qualité des produits (SHL) ou services (PEC, diagnostic EAH), et la durabilité des actions et leur impact sur les conditions de détention. L'évaluation est faite au regard de référentiels reconnus (spécifications des produits exportés vers l'Europe pour les produits d'hygiène menstruelle, guide de l'alimentation validé par le MJ, normes internationales...), et surtout, de la satisfaction des bénéficiaires directs relevée dans le cadre de sondages et entretiens.

Cette analyse intègre aussi les retours et avis des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre des activités en particulier, et des projets d'appui en général. Ces retours ont été collectés au cours des missions de descente sur terrain effectuées par l'équipe de coordination du Programme, mais aussi celles effectuées par les Directions techniques du Ministère de la Justice, mais aussi au durant l'atelier de capitalisation du 08 et 09 Novembre 2022. Il s'agit donc d'une analyse participative.

Figure 6. Atelier de capitalisation du 08 et 09 Novembre 2022



en place et à la mise en œuvre de l'activité. L'établissement de la liste des besoins a aussi été fait durant cette phase.

En effet, lors de la mise en œuvre, il a été constaté que divers opérateurs produisaient déjà des SHL de qualité à Madagascar, et plus précisément à Antananarivo. Dans une recherche d'effet levier, le projet MIKOLO AINA a cherché à nouer partenariat avec des structures déjà actives dans le domaine et susceptible de donner des formations aux bénéficiaires au niveau des EP cibles.

Le projet a aussi pris contact avec les potentiels clients, tel que Pavillon Sainte Fleur, afin de développer une offre concurrente et d'assurer la vente des productions faites. En pratique l'activité a pris beaucoup de temps du fait d'un manque de coordination, notamment du fait des achats et de la mise en place effective des Comités de gestion des revenus.

- ➔ **Problème 1 : Les activités de définition du paramètre financier de l'AGR (approche partenariale, gestion financière des produits de la vente) ont pris un peu plus de temps du fait qu'il n'y a pas eu de responsable clairement désigné pour la coordination et l'assistance technique. A noter que le personnel pénitentiaire ne peut pas gérer les fonds issus de la vente des SHL. Le statut des EP expliquerait ce constat.**

Sélection des bénéficiaires.

Les bénéficiaires de l'AGR-SHL du MIKOLO AINA ont été sélectionnés sur la base de critères prédéfinis. Toutes sont des femmes.

Ces critères sont :

- Être une femme détenue auprès des Maisons Centrales d'Antanimora, Manakara, Mananjary et Diégo
- Être déjà condamnée à une peine définitive. Les personnes détenues classées dans la catégorie des « prévenues » ne sont pas bénéficiaires de l'activité.
- Avoir une durée minimum de la détention de six mois
- La participation à l'AGR SHL se fait sur la base du volontariat et suivant la capacité des femmes intéressées à réaliser des travaux de couture

- ➔ **Problème 2 : La sortie des femmes détenues du programme se fait, soit par simple choix d'abandon, soit du fait de la fin de leur détention (libération, décès, ...). Aucune garantie quant à la pérennisation de la formation donnée n'a été observée. Cela risque aussi de favoriser un turnover fréquent des femmes entrant et accompagnée dans le protocole.**

Figure 8. Personnes détenues formées



Formation des formateurs.

A titre de formateurs, le projet MIKOLO AINA a fait appel aux institutions suivantes : AKANY NY AVOKO (Antananarivo), SAMEVA (Diégo), Association TOHANA et CFPPF (à Vatovavy Fitovinany). Des formateurs auprès de ces centres ont été formés, et sont chargés de la formation des personnes détenues au niveau de chaque EP cible du projet.

L'association TOHANA est une association Malagasy solidaire à but non lucratif qui appuie des femmes vulnérables à accéder à un emploi.

L'association AKANY NY AVOKO est un centre d'accueil des filles mineurs en danger, orphelines et maltraitées. Leur siège est à Ambohidratrimo.

L'association SAMEVA est aussi une association solidaire à but non lucratif qui accompagne les femmes de Diego Suarez dans le développement d'une économie sociale et solidaire.

Enfin, la centre CFPPF ou Centre de Formation Professionnelle pour les Femmes est un organisme privé œuvrant à Vatovavy Fitovinany.

Ce sont ces formateurs, déjà formés, qui, à leur tour, forment les femmes détenues. Ce sont aussi eux qui assurent le suivi de la formation et de la mise en œuvre des activités liées à la fabrication des SHL. Ils s'assurent de la qualité de la formation et de l'envoi des rapports y afférents au responsable du projet MIKOLO AINA

- ❖ Problème 3 : Les membres du personnel pénitentiaire, qui sont chargé du suivi des personnes détenues, ainsi que de leurs activités n'ont pas bénéficié de la formation des formateurs. Cela risque de constituer un blocage dans le suivi et la pérennisation de l'activité.
- ❖ Problème 4 : La faible implication du personnel pénitentiaire des régions cibles dans la mise en œuvre et le suivi des formations a été constatée. Le suivi n'est pas totalement garanti, si bien que les informations en leur possession quant au suivi de l'avancement des activités et celles remontées au niveau des responsables du projet par les formateurs diffèrent.

Acquisition du matériel.

Des matériels de couture ont été donnés à titre de mise à disposition pour les quatre MC bénéficiaires.

- ➊ Problème 5 : Un fonds de roulement n'a pas encore été mobilisé pour couvrir les achats d'intrants pour les prochaines commandes. Il a été prévu que ce soit une partie du prix de vente des premières commandes qui servira de fonds de roulement. Dans le cas d'un éventuel désistement des acheteurs, les EP ne disposeront pas de fonds pour roder la production.

Figure 9. Matériels de couture



Lancement de la production et commercialisation.

Une fois formé par les formateurs, les femmes détenues sélectionnées ont procédé à la fabrication de SHL. Pour Diégo, Antananarivo, Mananjary, les premières productions ont été finalisées au mois d'Octobre-Novembre. La commercialisation a été faite au profit de Pavillon Sainte Fleur, qui les redistribuera aux personnes détenues, à titre de donation et de sensibilisation à l'usage des SHL.

- ➋ Problème 6 : le démarrage de la production proprement dite a pris beaucoup de retards pour la MC de Manakara et de Mananjary, car jusqu'à maintenant, aucune production n'est encore faite. Seules les formations pour les personnes détenues ont été finalisées.
- ➌ Problème 7 : La gestion financière de l'AGR reste encore très floue et constitue un blocage dans l'avancement de l'activité, notamment dans la vente des produits. Le comité de gestion des revenus n'est pas encore opérationnel. La note y afférente est encore en cours de lecture et d'échanges au niveau du MJ et des OSC œuvrant dans le domaine des AGR au niveau des EP. Le MJ entend aussi formaliser ces comités et un projet de document servant de base juridique à la création de comité est encore en cours d'élaboration (DHDPRS/DPPCP/DRP).
- ➍ Problème 8 : une formation ou tout au moins une initiation en gestion et marketing n'a pas été dispensée aux personnes détenues, encore moins aux membres qui sont censés composer le comité de gestion des revenus. Cela peut s'expliquer par la lenteur dans l'opérationnalisation dudit comité. Toute initiative d'appui de ce comité dans la recherche de débouchés devient aussi en suspens du fait de ce constat.

- ➊ Problème 9 : l'idée de base des AGR est aussi de donner aux personnes détenues des connaissances et expériences afin qu'elles puissent avoir une occupation après leur libération, et de leur permettre de continuer l'activité post carcéral. En l'absence de connaissance en gestion et marketing, cette initiative restera vaine. Cela s'explique davantage par le manque de suivi post-carcéral des personnes détenues.

👉 **Gestion financière des revenus générés dans le cadre de la production de SHL : Comité de Gestion des revenus**

Du fait du statut des EP, un organe spécifique doit être mis en place afin d'assurer la gestion financière des produits issus des AGR. C'est de ce concept qu'est né le comité de gestion des revenus ou comité de gestion de compte épargne des recettes provenant des activités de production des personnes détenues.

Est considérée comme activité de production des personnes détenues, toute activité de commercialisation de biens et services (agricole ou artisanale) visant à procurer des revenus, et ce, quelque soit le lieu où est effectué l'activité de production (à l'intérieur ou à l'extérieur des EP).

Il importe de préciser que le texte portant organisation générale de l'Administration Pénitentiaire, Décret n°2006-015 du 17 Janvier 2006, Chapitre XV régit le compte nominatif des personnes détenues. L'établissement pénitentiaire où la personne détenue est écrouée tient un compte nominatif où sont inscrites les valeurs pécuniaires (les sommes dont elle est porteuse à son entrée dans l'établissement pénitentiaire, ...) lui appartenant. Ce compte est, par la suite, crédité et débité de toutes les sommes qui viennent à être dues à la personne détenue, ou par elle. L'argent versé sur la part disponible du compte nominatif peut être utilisé par la personne détenue pour effectuer des achats, ou même, sur autorisation spéciale, pour faire procéder à des versements.

Composition :

La normalisation de la création de ce comité est encore en cours d'étude, mais dans sa conception actuelle, on peut donner la composition suivante :

- Membres d'office dont :
 - Un Président qui est le Chef de l'EP. Il est suppléé en cas d'absence par son intérimaire
 - Un Secrétaire Général qui est l'Adjoint du Chef d'établissement pénitentiaire chargé de la réinsertion sociale
 - Un représentant de chaque Association, ONG mettant en œuvre au sein de la Maison centrale une activité génératrice de revenus. L'intégration de nouveau membre est soumise à l'aval du comité déjà en exercice
 - Un responsable de production, ayant la qualité de coach accompagnateur
- Membres élus dont :
 - Un trésorier
 - Un commissaire aux comptes
 - Un représentant des personnes détenues, bénéficiaires, élu par ses pairs

Missions :

Le comité de gestion de compte épargne des recettes provenant des activités de production des personnes détenues se charge des missions suivantes :

- Suivi des activités de production et de la production proprement dite
- Gestion des fonds générés
- Favoriser la réinsertion socioprofessionnelle des personnes détenues
- Contrôle financier et suivi évaluation du comité et des revenus
- Développement de partenariat

Distribution des kits d'hygiène.

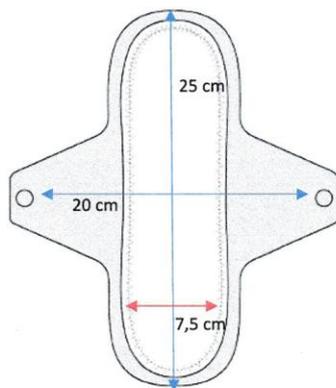
Ces premières commandes ont permis d'évaluer les rendements et les coûts de revient relatifs à cette AGR. La donation était aussi fondée sur une promotion quant à l'usage des SHL.

Le prix de revient relevé est de l'ordre de 3 750 Ar/unité pour un prix de vente de 5 000 Ar/unité pour Antananarivo (MC Antanimora), contre un coût de revient de 3 500 Ar/unité pour un prix de vente de 4 500 Ar/unité dans les autres régions.

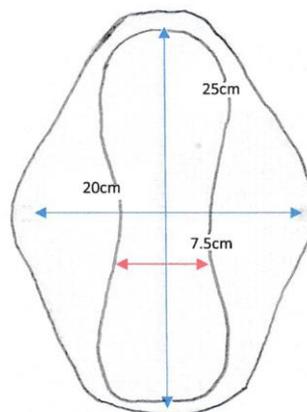
A noter que le prix de vente de l'unité est le même qu'il s'agit de vente aux particulières ou aux ONGs/projets.

- ➊ Problème 10 : une formation ou tout au moins une initiation en gestion et marketing n'a pas été dispensée aux personnes détenues, encore moins aux membres qui sont censés composer le comité de gestion des revenus. Cela peut s'expliquer par la lenteur dans l'opérationnalisation dudit comité. L'idée de base des AGR est aussi de donner aux personnes détenues des connaissances et expériences afin qu'elles puissent avoir une occupation après leur libération, et de leur permettre de continuer l'activité post carcéral. En l'absence de connaissance en gestion et marketing, cette initiative restera vaine.
- ➋ Problème 11 : Il a aussi été constaté le manque d'information des femmes détenues sur les avantages de l'utilisation des SHL. Au-delà des personnes détenues, il y a aussi le manque de sensibilisation de la population sur l'usage des SHL, qui est la clé voute de la réussite de leur commercialisation. Cela s'explique aussi par le manque de coordination avec le Ministère concerné par le volet « environnemental ». En effet, des sensibilisations conjointes permettront de remédier à ce problème.
- ➌ Problème 12 : A noter que du fait du retard dans la distribution des kits d'hygiène, un sondage afin de connaître de retour des bénéficiaires sur l'utilisation des SHL n'a pas encore pu être collecté. Il importe de savoir la part des personnes bénéficiaires convaincue par la qualité apparente des SHL, ou celle après essai.

Figure 10. Fiche technique des produits développés



SHJ



SHJ

Absorption	● ● ● ●
Matière dessus	100% coton issu de fibres biologiques
Matière dessous	Tissu imperméable et respirant (65% polyester + 35% polyuréthane)
Insert	100% coton imprimé

IV.1.2 Données clés

- Dans les quatre EP cibles, 98 femmes détenues sont accompagnées à ce jour.
- Au total, environ 32 381 412,57 Ariary ont été investis en matériel de couture et en formation dans les 04 EP. Le seuil de rentabilité est donc évalué à la vente d'environ 7 000 unités de SHL (5 000 SHL à un coût de 5 000 Ar, et 2 000 SHL à un prix de vente de 4 500 Ar).
- Le nombre de SHL produits/en cours de production est le de 236 SHL pour la MC Antanimora, 56 SHL pour la MC Manakara, 42 SHL pour la MC de Mananjary, et 80 SHL pour la MC Diego ; soit au total **414 SHL**.
- Si on se base sur le nombre de SHL produits depuis le démarrage de la production (vers le mois de septembre), on peut estimer le nombre de SHL produit par mois à environ 130 SHL par mois (pour les 04 EP). Le nombre de 7 000 unités d'SHL sera atteint sur 54 mois, soit d'ici 4 ans.

IV.1.3 Résultats obtenus

Les ateliers de production mis en place comptent environ quatre-vingt-dix-huit (98) personnes détenues. La gestion de l'approvisionnement en matière première, et des ventes est jusqu' alors assurée

par le projet MIKOLO AINA, qui veille à transférer progressivement ces rôles aux membres du comité de gestion, une fois ce dernier opérationnel.

Les personnes détenues ont aussi été sensibilisées sur l'utilisation des SHL, en lien avec l'éducation affective, relationnelle et sexuelle, qui constitue un volet de la santé sexuelle mise en œuvre dans le cadre du MIKOLO AINA.

Les femmes détenues sont formées à la production des SHL. Les formations prodiguées aux femmes des MC cibles ont pu développer leurs compétences techniques. Elles ont été sensibilisées à débiter une activité professionnelle couture à leur sortie de détention.

La concertation avec les acteurs touchés par ce thématique est aussi en avancement car le projet a mobiliser les organismes déjà actifs dans le cadre de la mise en place d'AGR au profit des femmes en situation de précarité. Cette concertation se matérialise aussi par la mobilisation du Ministère de la Population et de la Protection de la Femme au niveau de Vatovavy et Fitovinany. Ce qui a permis à chacun et surtout à ce ministère de s'approprier progressivement la problématique du milieu carcéral.

Qualité des produits.

Les modèles produits sont conformes à ceux produits par diverses ONG¹ et associations qui en exportent vers l'extérieur.

Si on analyse la viabilité de l'activité post carcéral, il y a une forte possibilité de mise en place de la fabrication de SHL à la sortie de détention vu le coût moyen de production unitaire. Le prix de revient est de 2000 Ariary contre 4000 Ariary à 5000 Ariary au moment de la vente.

Impact sanitaire.

Toutes les femmes détenues des quatre EP cibles ont bénéficié de la donation de kits d'hygiène. Ce sont donc plus de 270 femmes détenues qui ont pu disposer d'un produit d'hygiène menstruelle amélioré. Ces donations contribuent à la lutte contre la précarité menstruelle des femmes détenues.

IV.1.4 Leçons apprises

Les principales leçons apprises sur ce volet sont les suivantes :

SHL/LA1

La capacité d'adaptation des unités de production semble bonne, les femmes détenues bénéficiaires semblent être en mesure de diversifier leur production du fait de l'expérience acquise en couture (vêtements tels que les robes, cache bouches, ...).

SHL/LA2

L'activité de fabrication et de commercialisation de SHL n'a pas encore atteint l'équilibre financier et la viabilité du projet et des produits développés dépend des commandes reçues.

¹ ONG Yamuna, Coopérative Vehivavy Mihary

SHL/LA3	La vente des SHL pourrait être amélioré s'il existe une attestation sur les normes d'hygiène.
SHL/LA4	Mise en place Comité de Soutien aux Personnes Détenues : existence représentants de tous les intervenants en milieu carcéral, avec les représentants de l'EP (ESAP et ECAP), représentant Ministère de la population. Il y a aussi diverses commissions dans le CSPD (commissions juridiques, commissions loisirs). Comme ce qui se fait à la DRAP AMM avec le projet TSARA FO
SHL/LA5	La diffusion des SHL sur le marché local fait face à plusieurs obstacles : (i) la faible volonté à payer des utilisatrices cibles qui sont les femmes, (ii) l'image de modernité associée aux serviettes jetables, et (iii) les contraintes d'accès à l'eau pour le lavage, et plus particulièrement dans les lieux de détention.
SHL/LA6	La production de SHL est une activité bien développée et médiatisée à Madagascar. Cependant les produits de qualité ont un coût de revient élevé et souvent destinés à l'exportation vers l'Europe. Davantage de temps doit être consacré aux études de faisabilité des AGR au niveau de chaque EP cible, au moment du lancement (besoins, attentes et implication des acteurs dans la mise en place de l'AGR et commercialisation des produits).
SHL/LA7	Les messages clés à faire passer pour une promotion efficace des SHL sont (i) le fait que ce soit réutilisable et utilisé dans des pays riches (andafy), (ii) le côté confortable et en accord avec la protection de l'environnement (iii) le fait que ce soit en coton, réputé pour l'hygiène.

IV.1.5 Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées en vue d'améliorer la mise en œuvre de l'activité, et surtout les productions :

SHL/R1	Poursuivre le développement de l'activité en exploitant d'autres clients potentiels, autres que PSF, en boostant davantage le marché.
SHL/R2	Développer un logo et un branding pour positionner le produit fabriqué par les femmes détenues en termes d'image de marque.
SHL/R3	Poursuivre les réflexions sur la qualité afin d'améliorer la production en tenant compte des retours des femmes détenues, bénéficiaires des premiers lots de SHL distribués à titre de donation.
SHL/R4	Mobiliser davantage les Directions techniques du MJ dans la mise en œuvre et le suivi des activités, mais surtout, coconstruire le projet avec le service chargé de la réinsertion auprès de chaque MC
SHL/R5	Formaliser le comité de gestion pour assurer la gestion effective des fonds générés, et nommer ses membres.

Dans une optique d'extension ou de réplication, on formulera les recommandations suivantes :

SHL/R6	Budgétiser un volume de production de démarrage dans le projet afin d'initier la production et les stocks. Ce volume inclura des échantillons et plusieurs centaines de pièces afin de préciser les rendements et coûts de production.
SHL/R7	Former en gestion financière les personnes détenues bénéficiaires des AGR.
SHL/R8	Réaliser une formation des formateurs au bénéfice du personnel pénitentiaire, afin d'assurer la pérennisation de l'activité.
SHL/R9	Budgétiser un appui rapproché sur plusieurs mois afin d'accompagner le fonctionnement des comités de gestion des revenus dans les détails dans cette phase de lancement.

IV.2 Prise en charge nutritionnelle

La prise en charge nutritionnelle est inscrite dans le premier résultat du projet PRODIP. Cette activité consiste en la distribution de nourriture aux personnes détenues en renforçant leur état nutritionnel. Une des actions centrales porte sur l'amélioration des dispositifs de dépistage, de prise en charge et de suivi des personnes en situation de malnutrition et des personnes ayant des besoins nutritionnels spécifiques.

L'objectif de cette activité est d'améliorer l'état nutritionnel des personnes détenues malnutries, des femmes enceintes et allaitantes et des mineurs.

IV.2.1 Historique de l'activité

Dans le contexte de malnutrition importante en populations générales et particulièrement au sein des populations pauvres surreprésentées parmi les personnes en détention, de sous-budgétisation parfois chronique, les taux de malnutrition sont élevés dans les lieux de détention. Assez variable en fonction des établissements, les taux de malnutrition sévère dans certains établissements représentent jusqu'à 19% des personnes et de 62% pour la malnutrition modérée². Cela a conduit à la mise en place d'actions urgentes dans les maisons centrales de Manakara et de Mananjary dans le cadre du Programme FANARENANA, à travers le projet PRODIP. Le constat dans ces EP était la prévalence du taux de malnutrition modérée et sévère, ayant entraîné l'hospitalisation d'un grand nombre des personnes détenues, et malheureusement pour une partie leur décès.

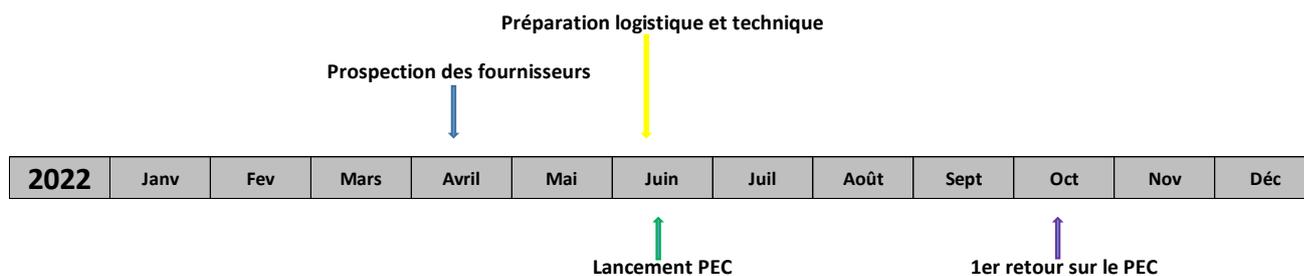
Les objectifs de cette démarche sont de/d' :

- **Améliorer le mécanisme de dépistage et mesurer la prévalence** de la malnutrition : *Hommes adultes, femmes adultes, mineurs, femmes enceintes et allaitantes, mineurs garçons, mineurs filles*
- **Mettre en place et évaluer l'intervention de « réhabilitation nutritionnelle »** des personnes malnutries : *adultes ≥18 ans, femmes enceintes et allaitantes et mineurs ≥13 ans*
- **Mettre en place et évaluer la stratégie de prévention** de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes et les mineurs ≥13 ans
- **Évaluer les perceptions de l'intervention nutritionnelle** par les populations ciblées, les acteurs de mise en œuvre et les autorités nationales et les conditions de sa pérennité.

La chronologie des actions relatives à cette activité est résumée ci-après.

Figure 11. Chronologie des activités liés au PEC

² Maison centrale de Mananjary, octobre 2020



Prospection des fournisseurs :

La prise de contact avec les fournisseurs potentiels a débuté vers le mois d'Avril 2022. Il s'agissait de voir les marchés pour l'approvisionnement en légumes et légumineuses. Il a été convenu que les achats et approvisionnement se feront sur place pour obtenir des produits frais, et afin d'éviter les surcoûts liés au déplacement pour la livraison des produits.

Préparation logistique et technique.

Afin d'appuyer le Ministère de la justice et ses démembrements régionaux au niveau de l'AP sur la prise en charge nutritionnelle des personnes détenues, ProDIP a prévu d'intervenir tant en réponse direct aux besoins individuels et immédiats des personnes détenues malnutries, qu'en appui institutionnel permettant d'outiller et de renforcer les capacités des institutions à mettre en place progressivement des stratégies plus durables.

Avec l'intervention du CICR, le MJ avait toujours eu recours au Plumpy nut pour la prise en charge spécifique des malnutris. En Mai 2022, le MJ et l'AFD ont validé la proposition de recourir à un autre produit, qui a déjà fait sa preuve d'efficacité avant. Il s'agit de la farine fortifiée appelée « Koba Hery », produit par la Société « Nutri'Zaza » (Cf annexe 2 : fiche technique du produit « Koba Hery » [..\annexes\Annexe - Spécifications techniques Koba Hery .pdf](#))

La préparation du fonctionnement administratif (outils, canevas, modalité d'approvisionnement...) et logistique (magasin de stockage, équipements dans le magasin...) a aussi intervenu au cours de cette période. Les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du protocole PEC ont été préparées (définition des rôles à tenir, formation, les interactions).

Le protocole de prise en charge a été validé par le MJ. La séance de validation s'est vu la participation des représentants du PRODIP, du MIKOLO AINA, et du MJ.

- ➖ **Problème 1** : la préparation des documents techniques et la validation des documents de marché ont généré des retards dans la mise en œuvre effective du PEC, protocole qui est appelé à répondre à l'urgence liée aux conséquences alarmantes de la malnutrition.

👉 Spécificité du PEC

Il existe deux types d'intervention dans le PEC : la réhabilitation nutritionnelle (RN) et le soutien nutritionnel (SN).

La réhabilitation nutritionnelle est prévue être ponctuelle, pour une durée de deux ans. Par contre, le soutien nutritionnel est prévu être systématique et exhaustif (durant le projet).

A noter que pour la réhabilitation nutritionnelle ou RN, seuls bénéficient de ce protocole les deux MC dans la région VATOVAVY et FITOVINANY.

Pour le soutien nutritionnel ou SN, peuvent en bénéficier les MC de Manakara et Mananjary pour certaines catégories de personnes détenues, le quartier mineur de la MC de Majunga en faveur des mineurs, le quartier mineur de la MC de Diégo (en partenariat avec GD) et de la MC d'Antanimora (en partenariat avec l'ONG Sentinelle) pour les filles mineurs, femmes enceintes et allaitantes, femmes âgées et les bébés.

- ➖ **Problème 2 : du fait de l'insuffisance du budget, une priorisation a dû être faite dans le choix des personnes détenues bénéficiaires du protocole PEC, et pouvant donc être admises dans le protocole.**

👉 **Admission dans le protocole :**

Pour la **RN**, les critères sont les suivants :

- Adultes H/F avec critères de malnutrition : **MAS, MAM, et acceptant d'être incluses dans le protocole** (recueil du consentement éclairé)
- Femmes enceintes (FE), Femmes allaitantes (FA) et mineurs ≥ 13 ans avec critères de malnutrition, et *acceptant d'être incluses dans le protocole* (recueil du consentement éclairé)
- Personne détenue **hors MAS, MAM ayant une pathologie médicale** nécessitant une prise en charge nutritionnelle (*sous avis médical*)
- Personne détenue **admise pour MAM** présentant les critères MAS (**admission pour échec**)

Pour le **SN**, les critères sont les suivants :

- Femmes enceintes (FE), Femmes allaitantes (FA) et mineurs ≥ 13 ans *ne présentant pas de critères de malnutrition et acceptant d'être incluses dans le protocole* (recueil du consentement éclairé)

- ➖ **Problème 3 : du fait de la priorisation et de l'adoption de ces critères, la majorité de la population pénale, qui se trouve aussi en situation de malnutrition chronique du fait de la « monodiète carcérale » (manioc) ne bénéficie pas des avantages du PEC. Le taux de MAG à la MC de Manakara est de 36,2%, contre 35,1% pour Mananjary, au mois de septembre 2022 (Cf annexe 1 : situation veille nutritionnelle Septembre 2022 : [..\annexes\Veille nutri sept 22.pdf](#))**

👉 **Sortie du protocole :**

Dès qu'une personne détenue atteint les critères de sortie, elle sera déchargée du protocole de réhabilitation nutritionnelle par les volontaires de l'ACP. En fonction des types de sortie, la procédure à suivre est décrite ci-après :

RN :

- Adultes hommes ou femmes, FE/FA présentant un IMC $\geq 18,5$ → **Guérison**
- Mineurs présentant un IMC $\geq 18,5$ → **Guérison**
- Détenu(e) **MAS** ayant atteints les critères MAM ou ML → **Amélioration MAS**

SN :

- FE ayant accouché sans allaitement, FA ayant arrêté d'allaiter, Mineurs ≥ 18 ans → **Perte d'éligibilité**

Il existe aussi d'autres causes communes à la RN et au SN :

- Personne détenue ne souhaitant plus être incluse dans le protocole → **Abandon**
- Personne détenue ayant été libérée ou transférée dans un autre EP, ou décision médicale → **Sortie de détention**
- Personne détenue décédée → **Décès**

⊖ **Problème 4 : à part l'évaluation des critères prédéfinis listés ci-dessus, une évaluation sanitaire approfondie n'est pas faite avant de décider de la sortie du protocole d'une personne détenue.**

Lancement du protocole de prise en charge nutritionnelle.

Une intervention définie en concertation avec l'Administration Pénitentiaire a démarré depuis juin 2022 au sein des maisons centrales (MC) de Manakara et Mananjary consistant en :

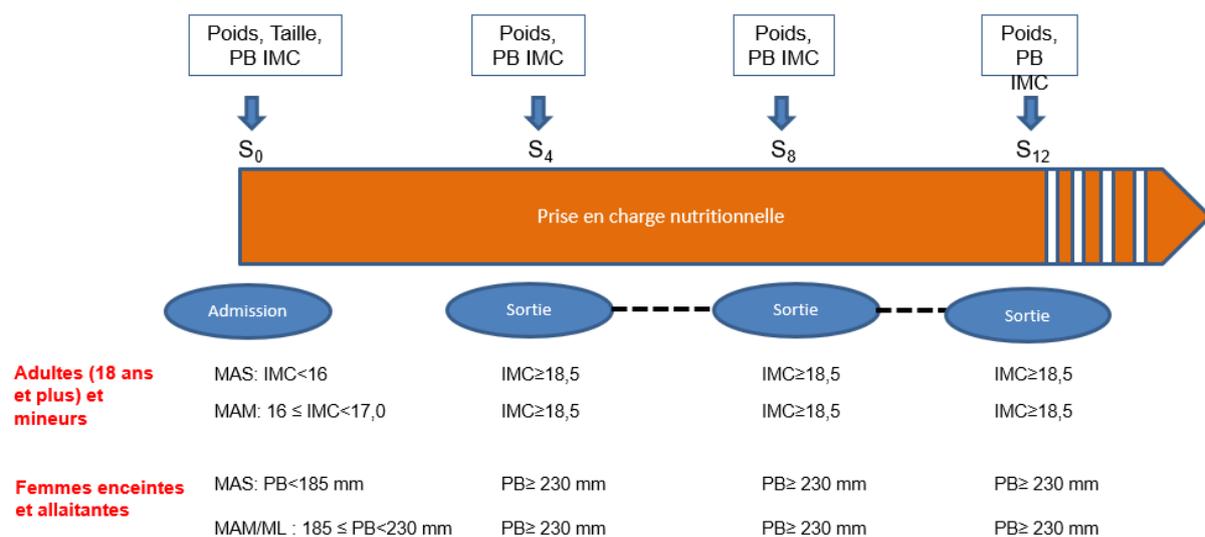
- L'amélioration du mécanisme de dépistage
- La mise en place de la RN
- La mise en place du SN

L'amélioration du dispositif de dépistage des personnes en situation de malnutrition est mise en œuvre par l'AP, avec l'appui d'EKAR.

- ❌ **Problème 5** : le recueil du consentement de la personne détenue à intégrer le protocole connaît aussi des limites car il existe des cas où la personne détenue doit être intégrée dans le protocole, même si elle démontre un refus catégorique d'entrer dans le protocole. Il en est ainsi des personnes détenues suicidaires (grève de faim).

La définition, la mise en place et le suivi d'une stratégie de réhabilitation nutritionnelle des personnes en situation de malnutrition sévère et modérée est mise en œuvre par le Gret, l'ACP et l'AP en concertation avec l'AP.

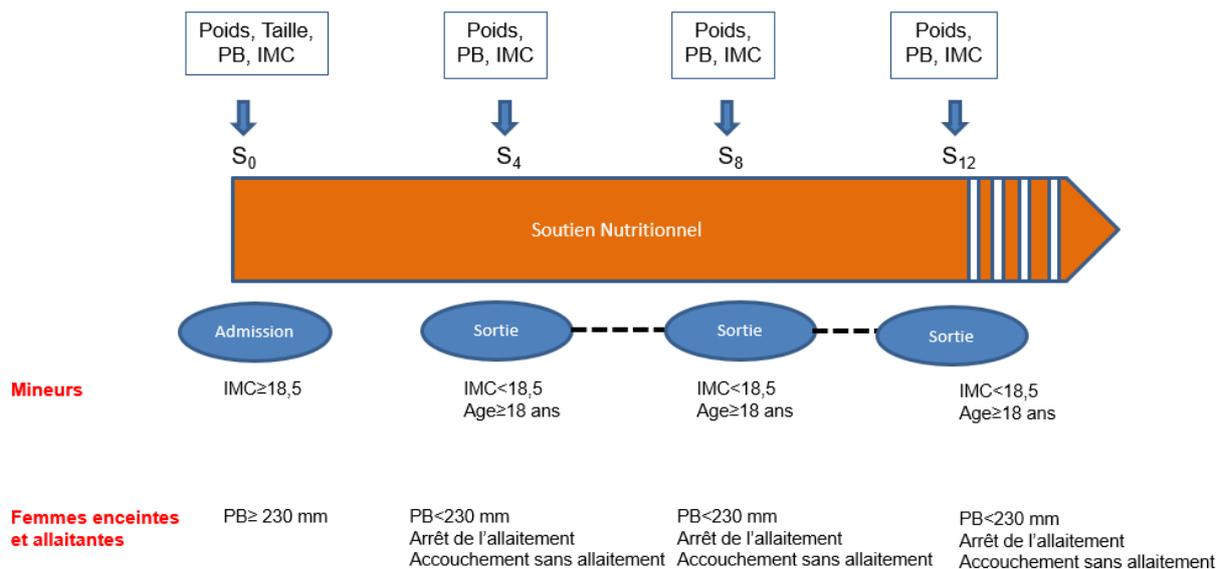
Figure 12. Schéma général du dispositif de réhabilitation nutritionnelle des adultes, des femmes enceintes et allaitantes et des mineurs malnutris dans le cadre de ProDiP



- ❌ **Problème 6** : les personnes détenues MAS qui sortent du protocole deviennent des MAM. Ce qui accentue et aggrave le taux des MAM et fait que le taux demeure sans évolution apparente. Il y a aussi le basculement des MAL dans la catégorie des MAM ou MAS, en l'absence de prise en charge à leur endroit.

La définition, la mise en place et le suivi d'une stratégie de soutien nutritionnel des personnes incarcérées mineures, femmes enceintes et femmes allaitantes est mise en œuvre par Grandir Dignement en concertation avec l'AP.

Figure 13. Schéma général du dispositif de soutien nutritionnel des femmes enceintes et allaitantes et des mineurs normo-nutris dans le cadre de ProDiP



- ➊ Problème 7 : pour la préparation de la nourriture à distribuer, et spécialement pour le cas des mineurs à la MC de Manakara et Mananjary, la cuisson se fait à l'intérieur même du quartier et on en dehors, comme ce qui est le cas pour la nourriture des détenues majeurs. Cela accentue davantage l'exiguïté déjà tangible.

👉 Caractéristiques de l'intervention nutritionnelle

Il existe deux types de menus dans le protocole RN. Ces menus sont distribués aux bénéficiaires à raison de six jours sur sept pendant la semaine. La raison est que généralement, les jours de dimanches, il y a les donations faites par les différents intervenants en milieu carcéral.

Menu 1 : pour les MAS

➔ Koba Hery + Diète carcérale Améliorée (DCA) + Repas EP

Ce menu MAS est composé de :

- Bouillie de Koba Hery, à raison de deux louches par détenu (851g de bouillie pour 260g de farine) préparée et délivrée le matin par les cuisiniers de l'ACP
- Repas composé de riz, légumineuses, huile et sel préparé et délivré le midi par les cuisiniers de l'ACP.
- Manioc séché préparé et délivré par l'Administration Pénitentiaire

Figure 14. Photos distribution farine fortifiée



Menu 2 : pour les MAM

→ Diète carcérale Améliorée (DCA) + Repas EP

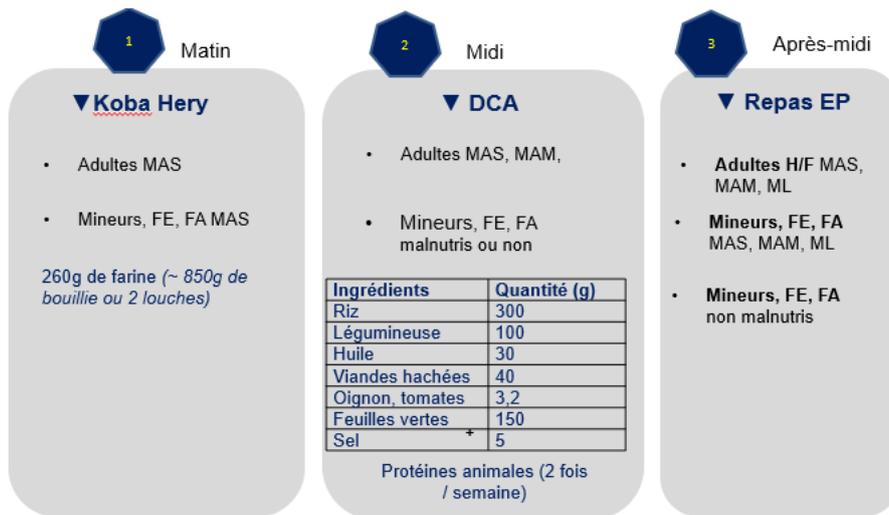
Ce menu MAM est composé de :

- Repas composé de riz, légumineuses, feuilles vertes, huile et condiments préparé et délivré le midi par les cuisiniers de l'ACP.
- Manioc séché préparé et délivré par l'Administration Pénitentiaire

Figure 15. Photos distribution DCA



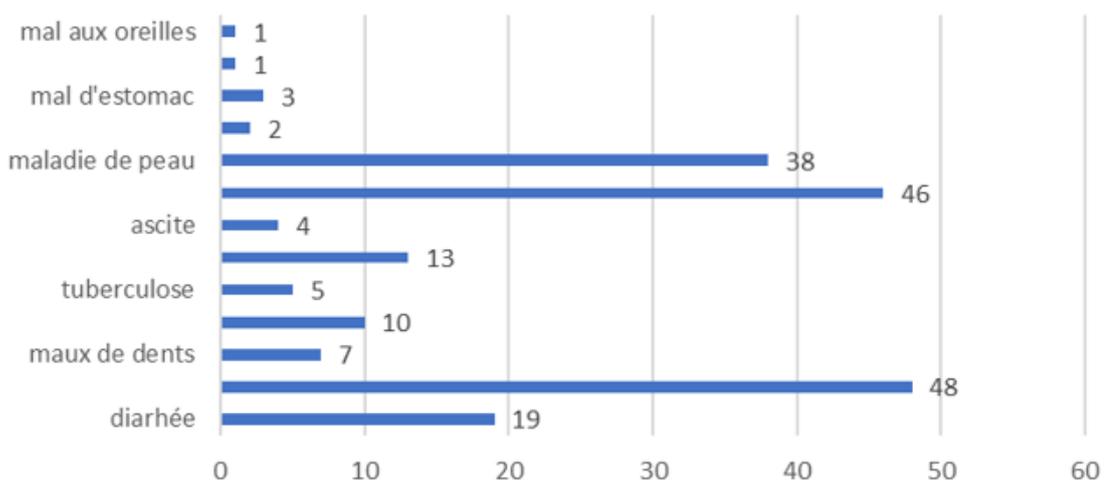
Figure 16. Schématisation de la fréquence de distribution des nourritures



- ❌ **Problème 8 :** PRODIP était censé agir en synergie avec le projet « Mikolo Aina » porté par Douleur Sans Frontière agissant sur l'accès la santé des personnes détenues. Or, il a été constaté l'absence de coordination entre les deux projets, ce qui a entraîné la survenance de certaines situations dont la résolution nécessite la mise en place de cette synergie (cas des « non-répondants » au protocole)
- ❌ **Problème 9 :** pour le cas de non répondant, aucun diagnostic n'est fait sur les causes et aucune mesure n'a jusqu'ici été prise à leur encontre, ni au niveau de l'EP, ni au niveau du projet PRODIP que du projet MIKOLO AINA.

Ci-après un recensement des maladies déclarées et fréquents à la MC de Mananjary et Manakara, situation au mois de septembre 2022.

Figure 17. Graphique démontrant les 197 maladies recensées sur 302 personnes détenues enquêtées à la MC de Manakara et Mananjary



- ➊ Problème 10 : les causes de la malnutrition sont très nombreuses, et sont en majeure partie liée au paramètre santé. Il existe des maladies très fréquentes qui nécessitent une intervention du Projet MIKOLO AINA
- ➋ Problème 11 : l'absence de farine fortifiée dans le menu pour la prise en charge des MAM fait que l'évolution du taux des malnutris stagne. La sortie des personnes détenues du protocole prend beaucoup plus de temps.

Retour sur le protocole.

Au mois d'Octobre-Novembre, des réunions et ateliers ont eu lieu afin d'échanger sur les premiers résultats du PEC. Ces ateliers ont vu la participation des représentants du MJ, MinSanP, de l'ONN, et des autres consortium et OSC œuvrant aussi dans le domaine de la nutrition, ou tout au moins touchés par ce thématique.

L'objectif était de :

- Partager et de discuter sur les premières données de la situation nutritionnelle et de la prise en charge des personnes détenues des MC de Manakara et de Mananjary sur la période de juin à septembre 2022 ;
- S'accorder sur la définition retenue pour la classification des malnutritions aigue, modérée et légère contenu des discordances entre la classification de l'ONN et de l'Administration Pénitentiaire et discuter de la prise en charge des personnes détenues avec une malnutrition légère ;
- Discuter des enjeux de prise en charge médicale des personnes détenues souffrant de malnutrition.

Pour le PRODIP, la classification des malnutris se base sur les critères de l'OMS. De par ce fondement, il y a trois catégories de malnutris :

- MAS : IMC < 16 kg/m²
- MAM : IMC entre 16 et 17 kg/m²
- **ML : IMC entre 17 et 18,5 kg/m²**

Pour le MJ, il y a juste deux catégories de malnutris. C'est sur la base de cette catégorisation qu'est établi les différents rapports et statistiques sur la veille nutritionnelle au niveau du MJ.

- MAS : IMC < 16 kg/m²
- MAM : IMC entre 16 et 18,4 kg/m²

Les problèmes soulevés sont les suivants :

- ➊ Problème 12 : il y a une différence de classification entre les pratiques du PRODIP et celles du MJ. Ce qui entraîne une différence et écart dans les taux de malnutrition, surtout ceux pour les MAM.
- ➋ Problème 13 : il y a eu retard dans la prise en charge des FA et FE. L'intervention n'a pas encore démarrée du fait de l'attente de l'évaluation des besoins nutritionnels appropriés.
- ➌ Problème 14 : les appuis venant des familles sont très insuffisants dans les EP, surtout à Mananjary et Manakara, du fait de la pauvreté qui est une situation généralisée dans tout le pays. Cette malnutrition chronique biaise les données dans les EP. On peut dire aussi que l'intervention PEC ne bénéficie pas aux personnes détenues qui ont de longue peine, mais surtout aux « prévenus », qui sont des « passagers » au sein des EP (la majorité reçoivent de courte peine, ou sont libérées).
- ➍ Problème 15 : les risques de rechute sont très importants du fait de l'absence de protocole de prise en charge générale de l'ensemble des personnes détenues. Du fait de l'insuffisance budgétaire au niveau des EP, les personnes détenues déchargées après guérison reçoivent juste le bol de manioc sec de la part de l'Administration. Ce qui est très propice à la possibilité de présenter de nouveau les critères MAS, MAM, ML, entraînant leur admission pour rechute
- ➎ Problème 17 : insuffisance de consultation des personnes dépistées malnutries « sévère ». D'une manière générale, l'admission à l'infirmerie et la consultation est déclenchée seulement par l'existence d'une maladie. En outre, il n'y pas encore de procédure de déparasitage jusqu'à présent pour les détenus prise en charge.

IV.2.2 Données clés

Depuis le démarrage en Juin 2022, le taux de malnutrition au niveau des deux EP cibles ont largement évolué. La figure ci-après relate l'évolution du taux, depuis le démarrage jusqu'au mois de Septembre 2022.

Figure 18. Effectif intramuros retraçant l'évolution du taux de malnutrition

EFFECTIF INTRA MUROS PAR PROTOCOLE A MANAKARA ET A MANANJARY																					
EP	Protocole	Pesé générale	période	Nb de détenus éligibles	ABS	Tribunal	CORVE EXT	Nbre décès	Nombre personnes dépistés	MAS		MAM		ML		Normal		Total	Œdème /ascite	Autre Maladie /TB	Taux de participation
										nbre	%	nbre	%	nbre	%	nbre	%				
Manakara	P0	14/06/2022	15/06/22 au 29/06/22	557	19				538	76	14%	63	12%	114	21%	286	53%	539	6	13	97%
	P1	29/06/2022	30/07/22 au 04/08/22	444	15	0	53	3	429	42	10%	50	12%	99	23%	238	55%	429		11	97%
	P2	05/08/2022	05/08/22 au 31/08/22	498	26	3	4	1	472	24	5%	27	6%	126	27%	295	63%	472	3	12	95%
	P3	31/08/2022	31/08/2022	488	12				476	24	5%	32	7%	118	25%	302	63%	476	5	15	98%
Mananjary	P0	16/06/2022	17/06/22 au 19/07/22	554	43				511	66	13%	60	12%	91	18%	296	58%	513	5	18	93%
	P1	19/07/2022	22/07/22 au 17/08/22	460	19		43	2	441	18	4%	43	10%	91	21%	289	66%	441	10	5	96%
	P2	16/08/2022	18/08/22 au 06/09/22	480	17	1	51		463	16	3%	45	10%	95	21%	303	65%	459	12	6	96%
	P3																				

👉 Evolution de la prévalence de Malnutrition dans les deux EP

Les figures ci-après détaillent l'évolution de la prévalence de Malnutrition dans les deux EP.

Figure 19. Evolution de la prévalence de MAS chez les hommes adultes

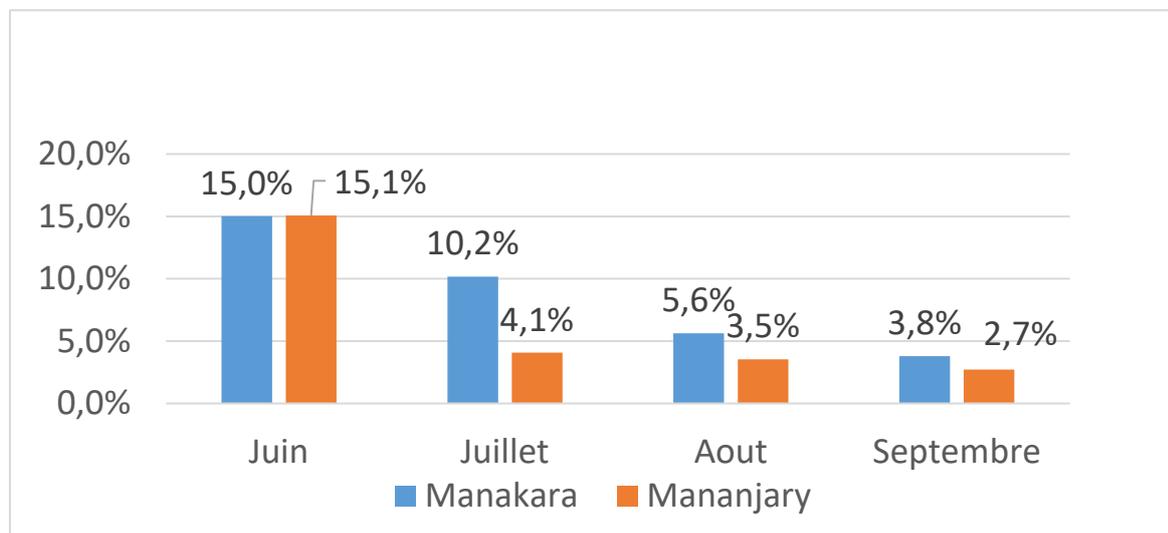
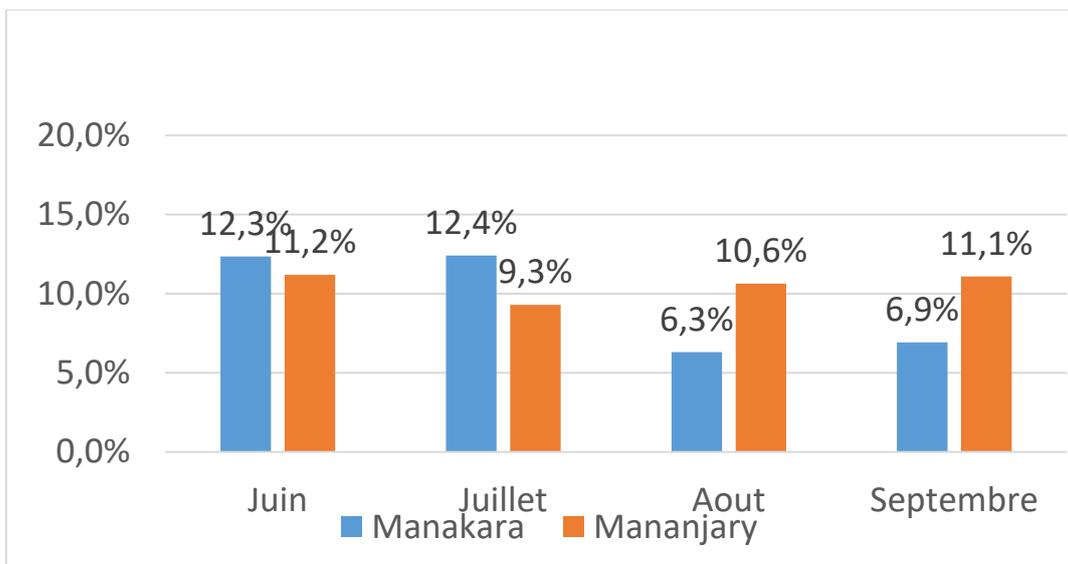


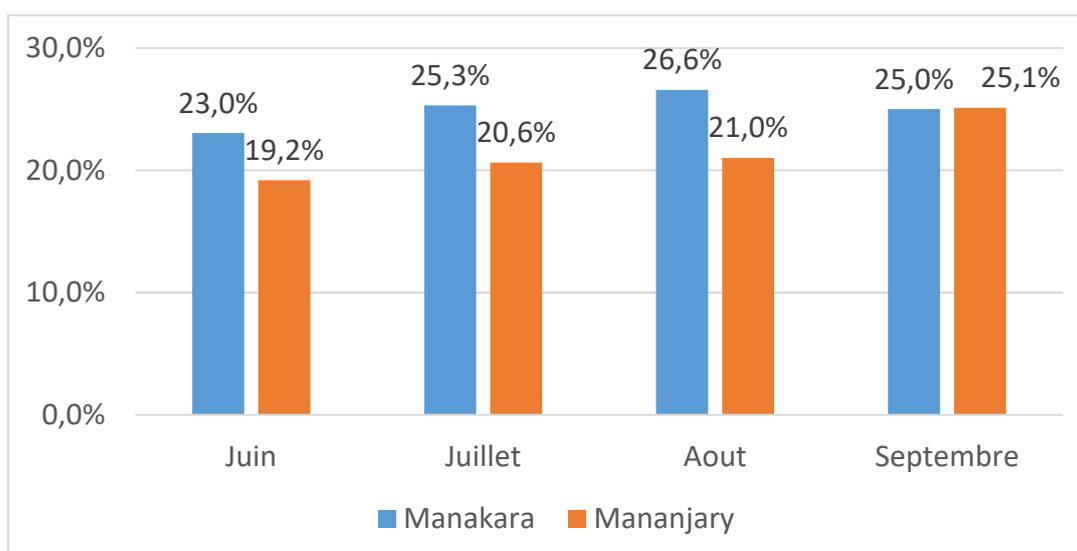
Figure 20. Evolution de la prévalence de MAM chez les hommes adultes



De ces deux graphiques, l'on peut dire qu'il y a une baisse générale taux de détenus adultes hommes de la catégorie des MAS. Le PEC a permis une diminution du taux des MAM à Manakara. Par contre, le constat pour le taux des personnes détenues MAM est que ledit taux stagne. Les raisons peuvent être les suivantes :

- Absence de la farine fortifiée pour le menu donnés aux MAM
- Les sortants du protocole MAS deviennent des MAM
- Les nouveaux arrivants ou personnes détenues nouvellement incarcérées sont souvent des MAM, du fait de la malnutrition chronique qui existe dans la société
- Il y a aussi le cas des personnes sortant du protocole et qui font une rechute.

Figure 21. Evolution de la prévalence de MAL chez les hommes adultes



L'on peut déduire de ce graphique une augmentation du taux des personnes détenues ayant un IMC entre 17 et 18,5 Kg/cm².

IV.2.3 Résultats obtenus

L'objectif est de parvenir d'ici la fin du projet à l'adoption d'un protocole interministériel portant sur la prise en charge des personnes détenues en situation de malnutrition et des personnes détenues ayant des besoins nutritionnels spécifiques.

- + Des concertations ont déjà eu lieu avec les autres ministères sectoriels et les institutions ayant mandat d'intervenir sur le thématique nutrition. Il en est ainsi de l'Office National de Nutrition ou ONN. Une esquisse de TdRs indicatifs en ce sens a déjà été élaboré et diffusé pour validation.
- + Les personnes détenues sont aussi très motivées et participent activement aux pesées mensuelles. Cette volonté facilite d'autant plus le suivi.

Figure 22. Photos pesée générale des personnes détenues



Le tableau ci-après récapitule le taux de participation des personnes détenues aux séances de pesées mensuelles.

Figure 23. Tableau récapitulatif du taux de participation aux pesées générales

Manakara

Mananjary

	Manakara				Mananjary			
	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Juin	Juillet	Aout	Septembre
Effectif intra muros	554	461	517	505	538	511	462	513
absence	19	15	26	12	43	19	17	21
Personnes détenus dépistés	535	446	491	493	495	492	445	492
Détenus hommes	486	403	444	448	438	441	395	442
Détenus femmes	22	21	21	18	22	22	21	26
Mineurs	27	22	26	27	35	29	29	24
	88%	87%	86%	89%	79%	96%	76%	88%
	4%	5%	4%	4%	4%	5%	4%	5%
	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	5%
	97%	97%	95%	98%	92%	96%	96%	96%

De par cette motivation, nous pouvons voir dans le graphique ci-après l'évolution des adultes MAM, après le huitième à douzième semaine après leur réhabilitation.

A noter que la présente analyse a été faite sur la base des personnes détenues ayant été présentes depuis le début du protocole jusqu'à maintenant.

Figure 24. Evolution des 60 adultes PEC MAM en Juin, MANAKARA

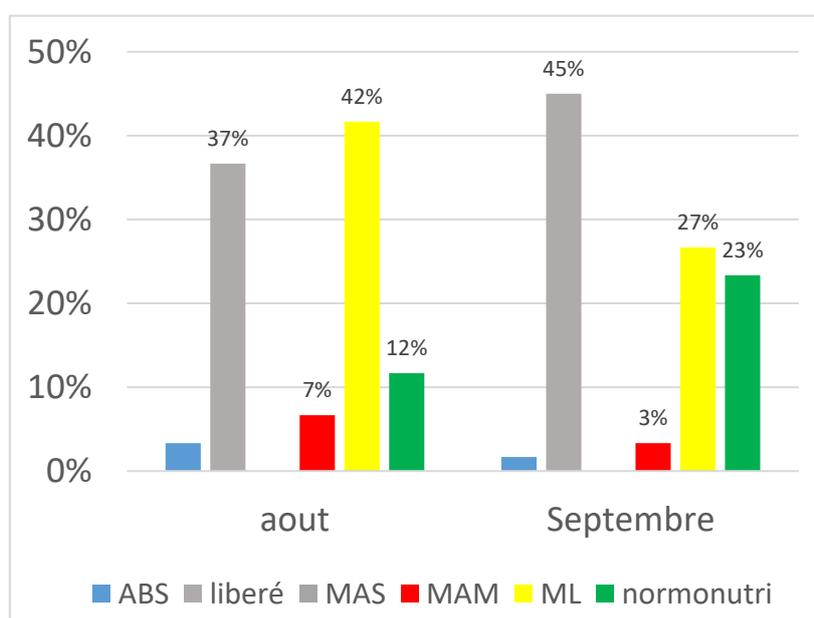
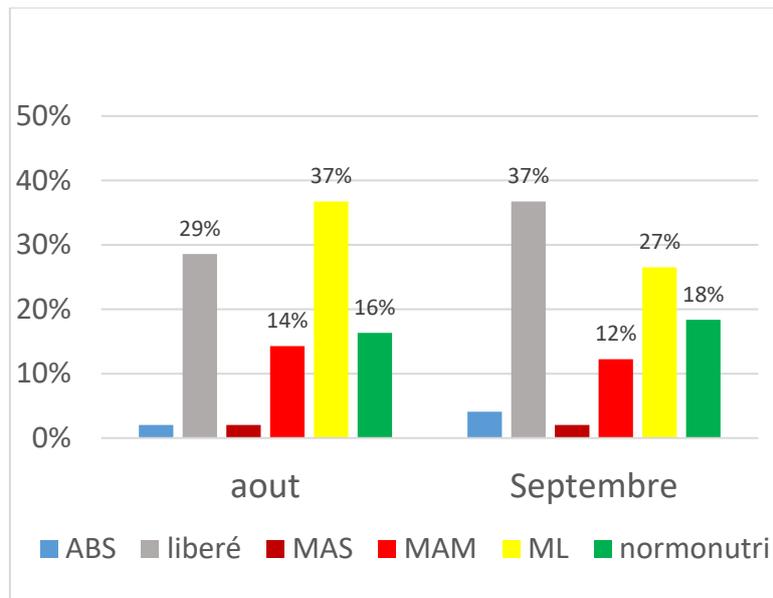


Figure 25. Evolution des 49 adultes PEC MAM en Juin, MANANJARY



Ci-après l'évolution des adultes MAS, après le huitième à douzième semaine après leur réhabilitation.

Figure 26. Evolution des 73 adultes PEC MAS en juin, MANAKARA

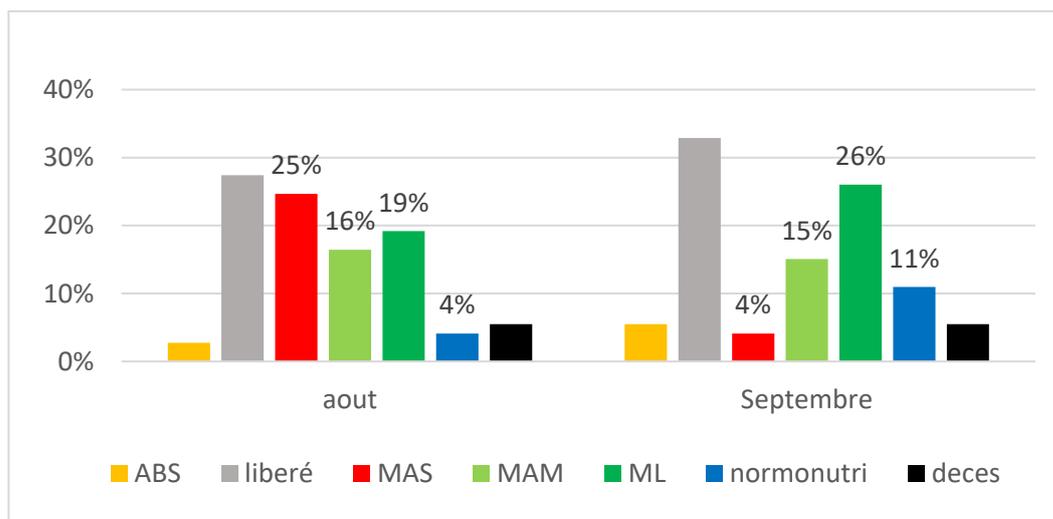
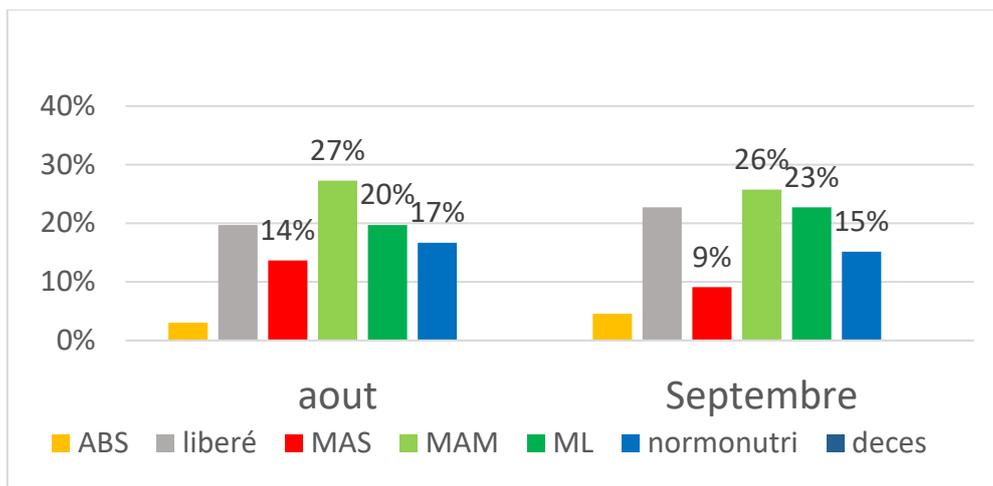


Figure 27. Evolution des 66 adultes PEC MAS en juin, MANANJARY



👍 Qualité du service.

- + Les interventions sont bien perçues par le personnel pénitentiaire. Ce dernier étant impliqué dans les cuissons et distribution des nourritures, mais également pour le suivi. Les pesées mensuelles se font en collaboration avec le personnel des MC et le personnel du PRODIP sur place. C'est le projet PRODIP qui a initié le protocole, mais il y a eu des échanges avec les bénéficiaires directs pour une inclusivité dans les démarches entreprises.
- + Des réunions de coordination régulières sont mises en place et facilitent les interventions. Elles regroupent les responsables du projet, les acteurs locaux, le personnel pénitentiaire.
- + Le protocole mis en place respecte la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes détenues. A cet effet, les fiches de suivi hebdomadaire sont correctement remplies et archivées.
- + Les personnes détenues sont informées sur le PEC. Des sensibilisations en termes d'hygiène sont aussi données aux personnes détenues. La question de nutrition va de pair avec l'hygiène.

👍 Impact sanitaire.

- + Tous les MAS et MAM sont pris en charge et toutes les catégories de personnes (hommes, femmes, adultes, mineurs,) sont censées être couvertes. Un rappel là-dessus a dû être fait auprès des acteurs locaux pendant l'observation sur site du déploiement.
- + Le nombre de cas de décès pour malnutrition (notamment à Mananjary) a largement diminué.
- + Recueil du consentement éclairé : dans le processus d'admission dans le protocole, le plus important est le recueil du consentement de la PD à intégrer le protocole. Il y a aussi la possibilité d'ajout de liste additive, pour cause médicale, sur référence et avis du médecin de l'EP.
- + Le contenu énergétique des menus atteint au moins 95% des besoins énergétiques journaliers des hommes (qui sont plus élevés que les femmes). Avec le plat de manioc préparés par l'administration pénitentiaire, les détenus prennent 3 repas par jour et la couverture énergétique de ces 3 repas atteint respectivement plus de 140% et 170% des besoins journaliers pour les hommes et les femmes adultes.

Ci-après un exemple des apports calorifiques et nutritionnels du menus pour les samedis.

Figure 28. Apports calorifiques menus samedi

Nutriment	AJR Hommes	AJR Femmes	Apport Koba Hery (260g de farine)	Apport Manioc sec (300g MB)	% Couverture Hommes	% Couverture Femmes	Apport Menu Samedi 100g	Apport Menu Samedi 588,2g	% Couverture Hommes	% Couverture Femmes	Total Apport Journalier	% Couverture Hommes	% Couverture Femmes
Energie	2300	1850	986	1064,99	46%	58%	252,097	1482,83455	64%	80%	3533,83	154%	191%
Protéine	56	46	21,11	6,31	11%	14%	8,525621	50,1477027	90%	109%	77,57	139%	169%
Lipide	76,7	61,7	18,55	1,79	2%	3%	5,868548	34,5187993	45%	56%	54,86	72%	89%
Manganèse	2 000	2000	1919	0,00	0%	0%	805,57315	4738,38127	237%	237%	6657,38	333%	333%
Calcium	1000	1000	1280	305,99	31%	31%	47,306717	278,258109	28%	28%	1864,25	186%	186%
Iode	150	150	135,35	0,00	0%	0%	6,348579	37,3423417	25%	25%	172,69	115%	115%
Fer	27,4	58,8	21,3	2,09	8%	4%	2,149998	12,6462882	46%	22%	36,04	132%	61%
Magnésium	230	220	257	0,00	0%	0%	33,392579	196,41515	85%	89%	453,42	197%	206%
Sélénium	34	26	30	0,00	0%	0%	10,20911	60,049985	177%	231%	90,05	265%	346%
Zinc	14000	9800	10008	0,00	0%	0%	1,331917	7,83433579	0%	0%	10015,83	72%	102%
Vit B1 (thiamine)	1200	1100	1152	360,00	30%	33%	200,673241	1180,36	98%	107%	2692,36	224%	245%
Vit B2 (riboflavine)	1300	1100	988	59,99	5%	5%	72,822731	428,343304	33%	39%	1476,33	114%	134%
Niacine	16000	14000	12767	4499,98	28%	32%	1463,94581	8610,92924	54%	62%	25877,90	162%	185%
Vit B6	1300	1300	1245	0,00	0%	0%	85,688914	504,022192	39%	39%	1749,02	135%	135%
Ac Pantothenic	5000	5000	4382	0,00	0%	0%	747,584053	4397,2894	88%	88%	8779,29	176%	176%
Biotine	30	30		0,00	0%	0%	0,020283	0,11930461	0%	0%	0,12	0%	0%
Ac Folique	400	400	312	0,00	0%	0%	71,957323	423,252974	106%	106%	735,25	184%	184%
Vit B12	2,4	2,4	1,78	0,00	0%	0%	0	0	0%	0%	1,78	74%	74%
Vit C	45	45	32,56	2,99	7%	7%	3,265563	19,2080416	43%	43%	54,76	122%	122%
Vit A	600	500	522	0,00	0%	0%	29,998557	176,451512	29%	35%	698,45	116%	140%
Vit D	5	5	5	0,00	0%	0%	0	0	0%	0%	5,00	100%	100%
Vit E	10	7,5		0,00	0%	0%	1,372483	8,07294501	81%	108%	8,07	81%	108%
Vit K	80	65	82	0,00	0%	0%	21,675766	127,496856	159%	196%	209,50	262%	322%

- + Dans les MC de Manakara et de Mananjary, les cas de malnutrition chez les femmes et les mineurs est moindre.

Figure 29. Situation de la malnutrition chez les femmes et les mineurs, Manakara

Manakara					
Evolution prévalences de malnutrition chez les femmes					
N=	22	21	22	18	
	Juin	Juillet	Aout	Septembre	
MAS	0	0	0	0	
MAM	2	0	0	0	
ML	1	2	1	1	

Evolution prévalences de malnutrition chez les mineurs					
N=	27	22	26	27	
	Juin	Juillet	Aout	Septembre	
MAS	0	0	0	0	
MAM	0	0	0	0	
ML	0	2	2	4	

Figure 30. Situation de la malnutrition chez les femmes et les mineurs, Mananjary

Mananjary					
Evolution prévalences de malnutrition chez les femmes					
N=	22	22	21	26	
	Juin	Juillet	Aout	Septembre	
MAS	0	0	1	0	
MAM	1	0	0	1	
ML	1	1	1	3	

Evolution prévalences de malnutrition chez les mineurs					
N=	35	29	29	24	
	Juin	Juillet	Aout	Septembre	
MAS	0	0	0	0	
MAM	1	1	1	1	
ML	10	9	7	7	

IV.2.4 Leçons apprises

Les principales leçons apprises sur ce volet sont les suivantes :

PEC/LA1	Une prise en charge plus spécifique des MAL pourrait palier au cercle vicieux de « sortie/entrée » du protocole PEC
PEC/LA2	La continuation du processus déjà initié en vue de l'élaboration de plans d'action pour l'amélioration de l'état nutritionnel des personnes détenues est un des moyens permettant de palier au problème de malnutrition. Le dispositif de prise en charge a été lancé, seulement, pour parer les urgences alarmantes et pour mieux comprendre la situation
PEC/LA3	Afin de ne pas bouleverser l'organisation déjà mis en place pour la distribution des nourritures et la prise en charge nutritionnelle, lors des dépistages des nouveaux entrants, si la personne détenue est classifiée MAS, elle n'entre dans le protocole que la semaine d'après.
PEC/LA4	La promotion de la production agricole est de mise afin de pallier aux insuffisances budgétaires auquel fait face le MJ, et partant, les EP et CP. Les efforts ont donc été centrées sur les interventions dans les CP, d'où l'importance de l'existence de la DPPCP
PEC/LA5	La durabilité et la viabilité du projet est garantie par l'existence de relation avec les intervenants impliqués dans le projet : DRAE, DRS pour une pérennisation des actions.
PEC/LA6	Les diagnostics faits ont montré ses preuves. Ils ont permis de faire le point sur les acquis et les existants avec les autres projets déjà en cours au niveau des EP. L'idée étant de les considérer et d'en identifier les bonnes pratiques et de ne pas partir de rien ; de s'inspirer sur ce qui a déjà été fait, et pour lesquelles des preuves de réussite sont visibles.
PEC/LA7	La formalisation du rôle de chaque intervenant sur le protocole PEC permettrait de mieux cadrer sa mise en œuvre. Cela pourrait se traduire par la mise en place d'un manuel de procédure, suivi d'un transfert de compétence pour le personnel des EP.

PEC/LA8	La surveillance lors des pesées mensuelles, en analysant les résultats permet de faire un diagnostic des pratiques et/ou des états de santé des détenus non répondants
PEC/LA9	Le suivi continu de la préparation et de la distribution de repas de l'AP par un personnel de l'établissement est important afin de s'assurer que les personnes détenues aient une ration exacte
PEC/LA10	La mise en place d'action de sensibilisation à tous les niveaux, sur l'éducation nutritionnelle et l'hygiène est un gage de réussite du protocole.

IV.2.5 Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées en vue d'améliorer la mise en œuvre de l'activité, et surtout les productions :

PEC/R1	Uniformiser les pratiques quant à la classification des malnutris, au risque de se retrouver avec des données qui diffèrent.
PEC /R2	Accentuer les coordinations avec MIKOLO AINA sur la prise en charge médicale, surtout pour les « non-répondants ».
PEC /R3	Renforcer l'articulation entre les Directions techniques du MJ et les trois projets, en mobilisant davantage les expertises du personnel technique du MJ
PEC /R4	Exploiter davantage des acquis issus des autres partenariats existants et des projets existants au niveau des EP : cas des bonnes pratiques laissées par le CICR dans ses interventions
PEC /R5	Mettre en place un diagnostic/suivi pour les « non-répondants » : il se peut que ce soit causé par des maladies. Il faudra mettre en place, en parallèle à la PEC, des outils d'évaluation médicale et nutritionnelle
PEC /R6	Renforcer davantage l'explication et la sensibilisation aux personnes détenues sur le mode d'admission dans le protocole. Certaines personnes, même guéris, sont réticentes à sortir du protocole.

Dans une optique de pérennisation, on formulera les recommandations suivantes :

PEC /R7	Redynamiser des CP et de la production agricole afin de permettre à l'AP de relayer au projet et d'avoir un minimum d'autonomie en termes de nutrition.
PEC /R8	Une réunion de coordination régulière avec tous les responsables (le chef d'établissement, le surveillant général, l'éducateur spécialisé, le médecin référent, les infirmiers, le personnel de Grandir Dignement, les équipes de DSF (EKAR Santé), et Gret...) à chaque sortie de résultat de pesée devrait être formalisée pour mettre au point et améliorer le protocole
PEC /R9	Améliorer davantage l'organisation dans la mise en œuvre des activités, et mettre en place un système efficace afin de pérenniser les actions des intervenants en milieu carcéral.
PEC /R10	Donner les moyens à la DPPCP dans la réalisation des missions qui lui sont assignées dans l'optique de redynamisation des CP.

IV.3 Diagnostic EAH

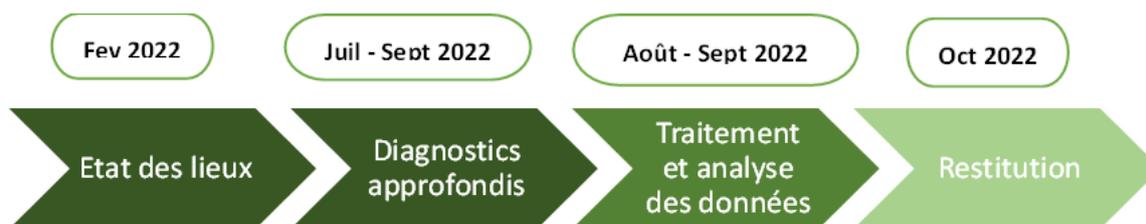
IV.3.1 Historique de l'activité

Le renforcement de l'accès à l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets au sein des EP ciblés figure parmi les actions à entreprendre dans le projet PRODIP. Il est inscrit dans le troisième résultat du projet.

Le premier enjeu du PRODIP est d'acquérir, au niveau des EP, une compréhension fine de la situation existante en lien avec les quatre domaines d'intervention du projet, et ainsi, à en identifier les barrières, mais aussi les leviers et modalités d'intervention les plus à même d'atteindre l'objectif spécifique du projet. Cet enjeu a été opérationnalisé via la réalisation de séries de diagnostic conduit au cours des six premiers mois de mise en œuvre du projet.

La chronologie des actions relatives à cette activité est résumée ci-après.

Figure 31. Chronologie relative aux diagnostics EAH effectués



Etat des lieux

L'état des lieux a débuté en Février 2022.

Il s'agissait de/d' :

- Recueillir et analyser l'ensemble des stratégies, méthodes et outils de suivi-évaluation du niveau central et au niveau local qui régissent actuellement l'organisation, la gestion et le suivi des infrastructures en eau, hygiène et assainissement. Ces éléments permettront d'adapter aux mieux les stratégies du projet et les dispositifs opérationnels mis en place afin d'agir avec et au côté du Ministère de la Justice.
- Affiner la compréhension des rôles et responsabilités des différents acteurs intervenant dans l'organisation, la gestion et le suivi des infrastructures en eau, hygiène et assainissement. Cela permettra de caractériser les acteurs, leurs rôles et responsabilités (théoriques et pratiques) ; et ainsi de valider la pertinence des personnes identifiées par le groupement pour la participation ou la conduite des activités ; d'identifier les acteurs qui seront des leviers pour l'amélioration l'accès à l'alimentation, l'eau, l'hygiène, l'assainissement et la gestion des déchets dans les EP et ceux qui seront des obstacles ; de caractériser les motivations de ses acteurs, leurs faiblesses et leurs atouts.

Cela contribuera à construire une vision partagée avec le MJ, des acteurs clefs et stratégies de dialogue pertinentes sur le thématique EAH.

- ➊ Problème 1 : la réalisation des diagnostics s'est heurtée à la méconnaissance de certaines structures régionales du monde carcéral et des problèmes qui y règnent. L'Administration pénitentiaire semble être délaissée par les institutions régionales.
- ➋ Problème 2 : les entretiens et échanges étaient souvent reportés, décalés. De fréquents changements de planning ont dû être opérés afin de caler le calendrier avec la disponibilité des personnes interviewées

Diagnostiques approfondis

Au mois de Juin 2022, il y a eu l'établissement des formulaires de diagnostic approfondis. Ces formulaires sont des outils indispensables à la réalisation des diagnostics envisagés.

Les diagnostics proprement dits dans les quatre MC ont démarré au mois de Juillet 2022, jusqu'en septembre 2022. C'est au cours de ces descentes que les ISS ont été effectués avec les personnes ressources (DREAH, JIRAMA, Communes...). Ces interviews ont été précédés de visite de courtoisie auprès des différents acteurs.

Les diagnostics au niveau local et au niveau central sur l'EAH ont permis d'identifier et d'évaluer les capacités des systèmes de stockage et de distribution des circuits HEA, des systèmes d'approvisionnement en eau, de la qualité/quantité d'eau qui rentre dans les quatre EP, sa répartition et sa disponibilité pour les personnes détenues et le personnel pénitentiaire, l'évacuation des eaux usées et des déchets ; l'état et l'adéquation des latrines, fosses septiques, douches, accès en point d'eau.

- ➌ Problème 3 : certains membres du personnel sont moins coopératifs lors de la mise en œuvre des diagnostics. La raison est que beaucoup de diagnostic ont été effectués auparavant mais sans aucune suite, ce qui a créé un sentiment de déception de la part du personnel. Il a donc fallu programmer diverses descentes pour obtenir les informations demandées

Traitement et analyse des données

Après avoir effectué les diagnostics, les données ont été analysées. Cette analyse a abouti à l'identification des besoins prioritaires en infrastructures HEA. En effet, les données ont été transcrites et des formulations de solutions en sont découlées.

- ➍ Problème 4 : les analyses se sont fondées sur la comparaison des existants avec les normes mises en place par le CICR, et qui restent applicables au niveau du MJ. Or, force est de constater que les points cités dans les normes de référence du CICR peuvent être davantage approfondies.

Restitutions

Les résultats ont fait l'objet de restitution, tant au niveau régional, que national.

La restitution des diagnostics et solutions au niveau local a permis de faire une priorisation régionale des solutions proposées par thématique.

La restitution des diagnostics et solutions au niveau central/national a permis de procéder une priorisation des solutions intra-thématiques.

- ➊ Problème 5 : pour les ateliers de restitution, tant régional que national, l'agenda serré n'a pas permis la présence de tous les acteurs.
- ➋ Problème 6 : pour les restitutions des diagnostics et priorisation des solutions au niveau national intra-thématique, la mobilisation des acteurs régionaux était insuffisante. Les acteurs décideurs (au niveau central) ne sont pas vraiment en connaissance de la situation réelles au niveau des MC, ce qui induisait à des solutions priorisées moins adéquates.
- ➌ Problème 7 : les représentants du MJ qui assistent aux séances de restitution ne sont pas les décideurs. Ils doivent encore faire remonter au niveau des hauts responsables du MJ les résolutions prises ou les arbitrages à faire. Cela entraîne davantage de retard dans les validations. Parfois même, d'autres séances de restitution avec lesdits hauts responsables sont exigées.

IV.3.2 Données clés

- Les quatre autres EP recevront des appuis en fonction des besoins prioritaires identifiés en termes d'EAH, et de la vulnérabilité des personnes qui y sont détenues en mettant l'accent sur les femmes et les mineurs.
- Au total, environ **160 000 euros**, soit **640 000 000 MGA**³ (4EP*40000€ en moyenne) constitue l'enveloppe dédiée à l'amélioration du volet EAH. A noter cependant que ce budget servira aussi à couvrir les dépenses urgentes liées à la vidange pour les deux MC de Manakara et Mananjary, mais aussi toutes les dépenses afférentes au suivi des travaux.

IV.3.3 Résultats obtenus

Les diagnostics effectués ont pu faire apparaître le problèmes touchant l'EAH dans les EP cibles du projet (Etat des lieux Manakara, Mananjary et Diégo [..\annexes\Annexe - Présentation restitution 12 Avril 2022.pdf](#)).

De l'analyse de ces problèmes, des plans d'action à court terme afin de répondre aux besoins urgents, mais également à moyen terme ont été adoptés.

Pour le court terme, les travaux de salubrité et d'assainissement (vidange) à la MC de Manakara et de Mananjary seront faits.

Pour les actions à mener à moyen terme, des priorisations ont dues être faites, tenant compte du budget disponible. Les actions suivantes ont été identifiées comme prioritaires pour les quatre EP :

Figure 32. Tableau montrant les priorisations au vu des résultats des diagnostics pour la MC d'Antanimora

³ Pour un taux de change de 4 000 MGA l'euro.

Numéro	Thématique	Activités	Budget
1	Eau Potable	Remplacement de la conduite d'adduction d'eau en haut de la quartier C par une conduite de dimension plus grande (au moins DN 75)	18 000 000
2	Eau Potable	Remplacement des conduites de distribution (dimension et tracé du réseau)	48 000 000
3	Eau Potable	Remplacement des robinets et Traitement fuite (en bas du quartier femme)	17 000 000
4	Assainissement	Réhabilitation de la maçonnerie des toilettes (dalle et mur) dans tous les quartiers ainsi que des évacuations et mise en place de porte pour certains	134 455 000
5	Assainissement	Nettoyage generale du canal d'Andekaleka et réhabilitation de celle-ci ainsi que des regards et tampons de visite	41 600 000

Total budget dédié à l'amélioration de l'EAH pour Antanimora : 259 055 000 MGA, soit 64 763,75 euros⁴.

Figure 33. Tableau montrant les priorisations au vu des résultats des diagnostics pour la MC de Manakara

Numéro	Thématique	Activités	Budget
1	Assainissement	Réhabilitation des fosses de toilettes ainsi que des évacuations des toilettes de sorte à pouvoir faciliter la vidange - Mise en place de puisards	49 300 000
1	Assainissement	Construction d'un puisard et réhabilitation des évacuations d'eau dans les douches	10 010 000
1	Assainissement	Réhabilitation des douches: maçonnerie - porte	24 500 000
1	Assainissement	Réhabilitation des toilettes : maçonnerie – porte – évacuation – installation des sanitaires	26 700 000
3	Eau Potable	Modification du réseau d'eau : Remplacement des conduites et modification du tracé	12 000 000
6	Hygiène	Réparation des cheminées	2 000 000

Total budget dédié à l'amélioration de l'EAH pour Manakara : 124 510 000 MGA, soit 31 127,5 euros.

Figure 34. Tableau montrant les priorisations au vu des résultats des diagnostics pour la MC de Mananjary

⁴ Pour un taux de change de 4 000 MGA l'euro.

Numéro	Thématique	Activités	Budget
1	Assainissement	Réhabilitation des fosses de toilettes ainsi que des évacuations des toilettes de sorte à pouvoir faciliter la vidange	47 600 000,00
2	Assainissement	Réhabilitation des douches : maçonnerie - porte	10 750 000,00
3	Assainissement	Réhabilitation des toilettes:toilettes : maçonnerie dalle – porte	11 300 000,00
4	Eau Potable	Rehabilitation des bornes fontaines	3 500 000,00
5	Eau Potable	Remplacement des robinets	1 500 000,00
6	Hygiène	Mise en place d'un cadre réglementaire sur l'hygiène	
7	Assainissement	Construction d'un puisard	9 000 000,00
8	Eau Potable	Redimensionnement et remplacement des conduites de distribution	35 000 000,00
9	Assainissement	Construction de toilettes pour le personnel	6 000 000,00

Total budget dédié à l'amélioration de l'EAH pour Mananjary : 124 650 000 MGA, soit 31 162,5 euros.

Figure 35. Tableau montrant les priorisations au vu des résultats des diagnostics pour la MC et le CR de Diégo

Numéro	Thématique	Activités	Budget
1	Eau Potable	Traitement des fuites	1 799 600,00
2	Eau Potable	Construction d'un puit avec PMH JF	18 502 000,00
3	Eau Potable	Construction d'un forage avec un système de pompage électrique si l'eau et dispositifs d'organisation n'arrive pas à satisfaire le besoin	50 001 600,00
4	Hygiène	Approvisionnement de produit de désinfection, désinsectisation, dératisation	2 499 200,00
5	Hygiène	Mise à disposition d'équipement de protection individuel et matériel de nettoyage (balai...)	7 000 400,00
6	Assainissement	Réhabilitation des douches intérieures et extérieures et toilettes: maçonnerie et évacuation	44 000 000,00

Total budget dédié à l'amélioration de l'EAH pour Diégo : 123 802 800 MGA, soit 30 950,7 euros⁵.

Qualité du service.

- + Le concept de "concertation" dans la formulation de solutions au cours des séances de restitution a été prôné et a obtenu la satisfaction de tous.
- + La volonté de s'inspirer et de capitaliser les bonnes pratiques issues des autres projets a été remarquée. Il en est ainsi des normes de référence du CICR en termes d'EAH.
- + La réalisation des différents travaux identifiés à l'issu des diagnostics permettront de contribuer à la mise aux normes des EP, qui est un des principaux objectifs du MJ.

⁵ Pour un taux de change de 4 000 MGA l'euro.

Impact sanitaire.

NA

IV.3.4 Leçons apprises

Les principales leçons apprises sur ce volet sont les suivantes :

EAH /LA1	La mise en place d'une antenne (et partant, d'un point focal) a facilité la prise de rendez-vous auprès d'acteurs locaux. Les ISS avec les acteurs régionaux ont permis de mieux connaître le contexte local et de proposer des solutions
EAH /LA2	L'implication des détenus dans toutes les étapes ont permis de vraiment cerner les besoins.
EAH /LA3	La préparation en amont des missions a permis de mieux mobiliser les acteurs locaux. Leur présence a permis d'obtenir de riches échanges. Cela est d'autant plus important car une meilleure connaissance des personnes à interviewer et de leurs responsabilités est un gage de la réussite des entretiens.
EAH /LA4	Les bonnes pratiques existants, ressorties de l'état des lieux faits, ont été confortées par les diagnostics effectués
EAH /LA5	La démarche entreprise a permis de définir avec le Ministère de la Justice une vision partagée des actions concrètes à conduire et les modalités de leur mise en œuvre

IV.3.5 Recommandations

Les recommandations suivantes ont été formulées en vue d'améliorer la mise en œuvre de l'activité, et surtout les productions :

EAH/R1	Approfondir davantage les points cités dans les normes EAH de référence du CICR.
EAH/R2	Poursuivre les réflexions sur la qualité afin d'améliorer l'accès à l'eau, l'hygiène et à l'assainissement, en tenant compte des retours issus de l'atelier de capitalisation.
EAH /R3	Mobiliser davantage les Directions techniques du MJ dans la mise en œuvre et le suivi des activités, mais surtout, coconstruire le projet avec le service au niveau de la DHDPRS, notamment sur le thématique hygiène.
EAH /R4	Informez plusieurs semaines avant la tenue des réunions ou ateliers les participants ou les acteurs concernés pour une présence effective lors des séances de restitution, en s'assurant de la participation effective des réels décideurs.
EAH /R5	Recommander aux experts thématiques de faire le tour des tables lors de validation nationale, afin de mieux cerner les situations et les solutions proposées par les groupes de travail.
EAH /R6	Renforcer l'éducation et la sensibilisation des personnes détenues sur les sujets liés à l'hygiène

EAH /R7

Renforcer la communication en interne du MJ, à l'endroit du personnel pénitentiaire, pour inciter leur implication, mais surtout celles des hauts responsables qui sont les décideurs.

Dans une perspective à long terme, on formulera les recommandations suivantes :

EAH /R8

Etablir et mettre à disposition des DRAP/EP un document de planification pour l'amélioration de l'EAH dans l'objectif de recherches de financement dans ce sens.

EAH /R9

Définir pendant la séance de validation du plan d'action national les rôles et responsabilités de chacun des acteurs.

EAH /R10

Renforcer davantage la coordination inter-consortia afin de trouver des solutions concertées, et plus particulièrement avec le projet MIKOLO AINA afin de trouver des solutions quant au problème d'adduction d'eau, mais aussi pour d'autres thématiques communes.

EAH /R11

Recourir à la production de biogaz dans les EP, solution qui permet d'une part de faire des économies en termes de dépenses relatives à la cuisson, mais surtout, est plus écologique et contribue à une bonne hygiène et assainissement.

EAH /R12

Elaborer des outils de gestion (tels que des fiches de suivi) visant à responsabiliser les responsables au niveau des EP dans le maintien et l'entretien des installations rénovées ou aménagées.

ANNEXES

**Annexe 1 : Statistique sur la veille nutritionnelle, produit par le MJ, situation au 30 Septembre
2022**

Annexe 2 : Fiche technique du produit « Koba Hery »

V. Conclusion

Le présent rapport a permis de compiler l'essentiel des données, documents, outils et recommandations utiles à la consolidation des trois activités expérimentées dans le cadre du Programme FANARENANA, dont l'objectif est d'améliorer les conditions de vie et de réinsertion des personnes détenues, ainsi que les conditions de travail du personnel pénitentiaire.

Les divers enseignements qui ont été tirés de cette première expérience ont permis de mettre en évidence des aspects essentiels des activités de chaque projet d'appui, des écueils à éviter, mais surtout, des recommandations à suivre.

Ainsi, de par l'expérience vécue au mois de novembre 2022, il est apparu que le temps consacré pour cet exercice a été insuffisant. Il apparaît primordial que la capitalisation soit davantage planifiée dès le départ et que suffisamment de ressources financières, humaines et de temps soient allouées.

D'une manière générale, on relèvera que la mise en œuvre des activités a fait face à un contexte difficile avec la crise sanitaire du COVID qui prévaut encore, et qui a constitué un des facteurs ayant restreint les initiatives et la disponibilité de certains partenaires. Du fait de certaines procédures administratives également, les délais de mise en œuvre de beaucoup d'activités auront été particulièrement dépassés.

Cette rencontre et échanges a aussi permis aux bénéficiaires et aux participants ([.. \annexes\Lien fiche.pdf](#)) d'avoir plus d'informations sur les activités dans le cadre des projets d'appui, et de comprendre davantage les démarches entreprises et les objectifs poursuivis.

Ainsi, des recommandations générales sur le Programme et les trois projets d'appui ont été formulées.

En résumé, les principaux problèmes et points à améliorer soulevés au cours de cette initiation au processus de capitalisation, sont les suivants :

- Retard de mise en œuvre par rapport au calendrier prévisionnel, ce qui handicape considérablement les actions des EP.
- Volonté de répliquer des schémas ou dispositifs non adaptés au contexte carcéral malagasy.
- Communication interne au niveau du MJ, entre les consortia et les DRAP/EP, et inter-consortium pas toujours fluide. Parfois même, les informations sont divergentes.
- Procédure au niveau du projet lourde et très chronophage, qui, très souvent, n'est pas conciliable avec les réalités sur terrain et les situations imprévues.
- Retard de prise de décision de l'Administration centrale.

En termes de recommandations générales, les principales sont les suivantes :

- Sensibiliser les EP sur les activités des projets d'appui, les objectifs et mieux les impliquer dans la gouvernance du projet pour la pérennisation.

- Se référer aux besoins des EP avant la mise en place des activités. En ce sens, certaines activités méritent d'être révisées car ont été jugées non adaptées au contexte carcéral Malagasy, ou fait abstraction des initiatives déjà entreprises ou des dispositifs déjà mis en place.
- Eviter les *turn-over* fréquents du personnel au sein de certains projets d'appui car constitue une entrave à la continuité des démarches et actions déjà entreprises.
- Mise en place de réunions de coordination nationale : représentants locaux : DRAP/EP, les démembrements des autres ministères, les OSC, les directions techniques du MJ, afin de pouvoir s'échanger librement
- Réduction de la fréquence des réunions de coordination locales, au cours desquelles, les solutions appropriées ne peuvent être prises car relève du niveau national.
- Organisation d'ateliers restreints entre consortia afin de mieux coordonner les interventions et partager les bonnes pratiques.

A titre de points forts, et malgré ces aspects négatifs, il a été relevé l'existence d'une implication effective des acteurs, y compris les entités publiques dans la mise en œuvre du Programme en général, et des projets d'appui, en particulier. Le plus important est que qu'à l'issue des ateliers de partage d'expériences et de bonnes pratiques, les Directions techniques du MJ, et surtout les Directions régionales semblent être satisfaites des interventions, malgré les problèmes soulevés et les défis encore à relever. Les actions et activités concourent à l'atteinte de l'objectif du Programme qui est l'amélioration des conditions de vie (sanitaire, alimentaire). L'existence d'une initiative en vue de partage d'informations, et d'une fluidité de la communication a aussi été félicitée. Toutefois, la communication et les informations, tant de la part du MJ, que de la part des responsables au niveau des trois projets d'appui gagnerait donc à être davantage amélioré. Cela permettra d'améliorer davantage les relations et de remédier au manque de confiance entre les EP et les OSC, un fait qui a aussi été constaté.

La poursuite des efforts de pérennisation des activités sera d'autant plus nécessaire au niveau même des projets d'appui, afin de pouvoir les transférer progressivement à l'Administration Pénitentiaire.

Dans ces efforts de pérennisation, le MJ, en tant que Maitre d'ouvrage dans la mise en œuvre du Programme FANARENANA, jouera un rôle central. En effet, de son implication dépendra la réussite et la durabilité des interventions. Une des pistes à creuser pour garantir cette pérennité est l'ouverture aux autres institutions étatiques, à l'instar du Ministère de la population (pour les AGR), du Ministère de l'environnement (pour les SHL, les sujets liés à l'hygiène et l'assainissement) dans la mise en œuvre des activités définies.

Les participants ont aussi émis le souhait de capitaliser, pour les prochaines années, les interventions qui tendent vers l'amélioration des conditions de travail du personnel pénitentiaire, la prise en charge de la santé des personnes détenues, ou encore les activités de formation professionnelle.