

LIBYE: Résultats et analyse du dépistage nutritionnel réalisé dans le centre de détention de Sabaa

Tripoli, Libye | Mars 2019

INTRODUCTION

Contexte général

On estime à environ 670 000 le nombre de migrants, réfugiés et demandeurs d'asile en Libye¹. Cette population est régulièrement exposée à des abus dont des cas d'extorsion, de torture et autres maltraitements, de violences sexuelles, d'exploitation et de travail forcé². Leur accès aux services médicaux de base est limité dans une grande partie du pays, compromettant davantage leur santé physique et mentale³. Actuellement, plus de 5 700 migrants et réfugiés sont détenus dans les centres de détention officiels gérés par l'Etat, exploités par l'Agence chargée de lutter contre l'immigration illégale (DCMI) qui dépend du Ministère de l'intérieur libyen⁴. 4 100 (72%) d'entre eux sont enregistrés comme des personnes relevant de la compétence du HCR, et pourraient avoir besoin d'une protection internationale. MSF travaille dans plusieurs de ces centres à Tripoli, Khoms, Zliten et Misrata, où des équipes mobiles fournissent des soins de santé primaire, dont des consultations ambulatoires, des soins prénataux et postnataux, des soins pour les survivants d'abus sexuels, du soutien psychologique, des services liés à l'eau et l'assainissement, ainsi que des références vers des cliniques privées pour des soins secondaires.

L'accès médical et humanitaire aux centres de détention est très variable, tout comme les conditions auxquelles sont soumis les détenus. Les restrictions de sécurité, les contraintes de ressources et de personnel, et la perception des autorités et des milices locales sont des facteurs qui varient entre les centres et qui influencent l'accès des acteurs humanitaires. Les

¹ Voir OIM « Libya 2018 Humanitarian Compendium » :
<https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018>

² *Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya* (Rep.). (2018, 18 décembre). Haut-commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Mission d'appui de l'ONU en Libye.

<https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

³ Voir http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf

⁴ *Libya - Niger Situation / Resettlement Update #50*. (2018, 25 février). UNHCR.
<https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126>

conditions de détention sont très variables d'un centre à l'autre, mais sont en général bien en dessous des normes internationales. Les équipes médicales de MSF observent régulièrement un manque d'infrastructures de base telles que toilettes, abris, électricité, éclairage, chauffage et aération. Confinés dans des espaces inadéquats, les détenus ont souvent un accès très limité à des espaces extérieurs. La mise à disposition de nourriture en quantité et qualité suffisante est médiocre et inconstante dans de nombreux centres de détention. Se posent également de nombreux problèmes de protection auxquels les individus sont confrontés lorsqu'ils sont détenus arbitrairement dans les centres et sur de longues périodes, comme cela a été documenté dans des rapports récents de l'ONU² et d'organisations de défense des droits de l'homme⁵.

Pénuries alimentaires dans le centre de détention de Sabaa

Sabaa est l'un des sept centres de détention situés à Tripoli, et l'un des cinq centres où MSF fournit actuellement de l'aide, à travers des visites de routine de nos équipes médicales au moins une fois par semaine. Plus de 300 personnes sont actuellement détenues dans ce centre, et parmi elles environ un tiers sont des enfants de moins de 18 ans. Près de la moitié de la population totale du centre de Sabaa est détenue depuis six mois ou plus. La majorité des personnes détenues sont originaires d'Érythrée, les autres détenus étant des ressortissants notamment du Soudan, du Nigéria, du Cameroun ou du Ghana.

Comme les autres centres de détention, Sabaa relève de la direction de la DCIM, mais depuis octobre 2018 il n'a reçu aucune provision de nourriture de la part d'un des prestataires de services gérés de manière centralisée. En vertu du droit international, les autorités en charge sont tenues de répondre aux besoins essentiels des personnes détenues⁶. Les solutions proposées par la direction de la DCIM ou d'autres acteurs pour fournir des vivres aux personnes détenues dans le centre de Sabaa ont été ponctuelles et incohérentes et ont parfois laissé des migrants, des réfugiés et des demandeurs d'asile détenus sans nourriture pendant plusieurs jours d'affilée.

En novembre 2018, MSF est intervenu et a fourni deux semaines de vivres en raison de la gravité de la situation. Cela s'est accompagné d'une demande adressée à la DCIM, au ministère de l'Intérieur, aux acteurs humanitaires du secteur de la sécurité alimentaire, au Programme alimentaire mondial (PAM) et à d'autres acteurs afin de trouver une solution durable à pour répondre à cet impératif si essentiel. A date de publication, aucune solution n'a été trouvée. L'approvisionnement en nourriture au cours des quatre derniers mois a été extrêmement irrégulier, avec une partie qui aurait été assurée par le commandant en charge

⁵ *No Escape from Hell: EU Policies Contribute to Abuse of Migrants in Libya*. (2019, 21 janvier). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#>. Voir aussi *Libye. La politique déçue de l'union européenne ne permet pas de protéger les droits humains des réfugié·e·s et des migrant·e·s*. Amnesty International. <https://www.amnesty.org/download/Documents/MDE1993912018FRENCH.pdf>

⁶ Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus – Règles Nelson Mandela - https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-F-ebook.pdf

du centre de détention, tandis que certains détenus disent avoir dû payer pour acheter à manger. Ces informations suffisent déjà à soulever de fortes inquiétudes quant au risque d'exploitation et à l'accès inégal à un besoin fondamental, en particulier du fait de la présence de femmes et d'enfants.

Au cours des dernières semaines de février, MSF a reçu des témoignages de plus en plus préoccupants, selon lesquels les détenus du centre de Sabaa avaient subsisté deux ou trois jours avec un seul repas et que les nouveaux arrivants devaient attendre quatre jours avant de recevoir de la nourriture. Les équipes de MSF ont observé une diminution de l'adhésion des patients aux traitements thérapeutiques au cours de cette période. Les patients ont indiqué que le manque d'aliments pour prendre leurs médicaments était le principal obstacle au suivi de leur traitement. Cette pratique est particulièrement préoccupante compte tenu de la prévalence de la tuberculose dans les centres de détention. La tuberculose est une maladie qui se propage plus rapidement chez les personnes vivant dans de mauvaises conditions, telles que des cellules surpeuplées et mal aérées. Le traitement antituberculeux risque de devenir inefficace à mesure que la maladie acquiert une résistance au médicament, et ce risque augmente lorsque le traitement est interrompu. Durant les consultations de santé mentale à Sabaa, la nourriture est désormais systématiquement identifiée comme une cause principale d'anxiété. Les personnes détenues à Sabaa ont demandé à MSF de faire entendre leur voix auprès des acteurs locaux, nationaux et internationaux pour obtenir de l'aide.

En l'absence de toute réponse des autorités gouvernementales ou de la communauté internationale et alors que la situation semblait se dégrader, MSF a de nouveau fourni le 21 février 2019 deux semaines de vivres alimentaires pour répondre aux besoins de base de la population détenue. À la suite de cette période d'intervention d'urgence, il ne restait que de petites quantités de nourriture et le statu quo est revenu sans qu'aucune solution ne soit proposée par les parties responsables.

Dépistage nutritionnel dans le centre de détention Sabaa

Constatant ce manque de nourriture systématique et recevant de plus en plus de plaintes de personnes détenues à Sabaa, MSF a organisé des dépistages nutritionnels au sein de cette population carcérale afin de mieux comprendre la situation et en documenter la gravité.

METHODOLOGIE

Le dépistage devait être complet et a donc ciblé toutes les personnes détenues à Sabaa. Les équipes de MSF ont eu accès à l'ensemble de la population du centre de détention, malgré certaines contraintes, décrites plus bas. Le dépistage a été effectué par une équipe de médecins et d'infirmiers et a impliqué la mesure du poids, de la taille et du périmètre brachial (bracelet MUAC), ainsi que la collecte de données démographiques.

Deux sessions de dépistage ont été organisées, la première entre le 4 et le 11 janvier 2019 et la seconde le 19 février 2019. La première session a permis de collecter toute la gamme de données provenant de 99% de la population (302 sur 304). La couverture de la seconde

session est estimée à 74% (205 sur une population de 277 à l'époque). Les données recueillies ont été utilisées pour calculer le statut nutritionnel de chaque individu. Pour les moins de 18 ans, l'indice de masse corporelle (IMC) pour l'âge moyen des *z-score*⁷ a été utilisé comme référence. Pour les plus de 18 ans, le calcul de l'IMC était basé sur les normes de l'OMS⁸. Les résultats des bracelets MUAC n'ont pas été inclus dans ce rapport en raison de l'absence de consensus au niveau international sur la mesure du seuil de malnutrition chez les populations adultes par la mesure du périmètre brachial⁹.

Limites

Les difficultés de travail dans un contexte tel que celui des centres de détentions libyens se reflètent dans la limitation des données collectées. Les équipes médicales n'ont pas eu une flexibilité totale pour accéder à la population du centre de Sabaa. Des négociations, et la présence directe du commandant du centre de détention, ont été nécessaires pour réussir à accéder aux personnes qui étaient maintenues dans une cellule fermée, respectivement 86 personnes lors de la première session de dépistage et 24 personnes lors de la seconde session.

Comme dans tous les centres de détention où MSF intervient, Sabaa ne dispose d'aucun système formel d'identification ou d'enregistrement des personnes qui y sont confinées¹⁰. Il y a donc été difficile d'enregistrer les mouvements d'individus entrant et sortant du centre de détention de Sabaa entre la première et la deuxième session de dépistage. La taille des individus n'a pas été systématiquement collectée lors du second dépistage s'ils étaient présents lors de la première session. Ces difficultés dans la saisie des données ont compliqué la tâche de faire correspondre les mesures de poids du deuxième dépistage aux données existantes collectées lors du premier dépistage, en particulier dû aux différentes orthographes de noms d'individus ou les combinaisons variables de l'ordre des prénoms et noms de famille. Pour assurer l'exactitude des données et le suivi des personnes, plusieurs types d'informations (sexe, nationalité, âge, poids et durée du séjour à Sabaa).

⁷ En statistique, le *z-score* désigne le nombre d'écart-types qui se trouvent en dessous ou en dessus de la moyenne d'une population.

⁸ <16 sévère, 16-<17 modérée, 17<18.5 légère et ≥18.5 Normale

⁹ *La santé en milieu carcéral: guide pratique* (2015) CICR. <https://www.icrc.org/fr/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

¹⁰ Le HCR s'efforce de prendre en charge l'enregistrement dans les centres de détention, mais cela ne remplit pas une fonction de gestion, et ne permet pas de garder une trace géographique des individus.

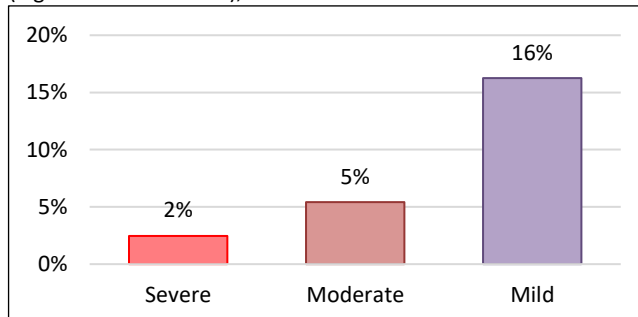
RESULTATS

Résultats au sein de l'ensemble de la population de Sabaa

Tableau 1. Résultats au sein de la population globale de Sabaa issus des deux dépistages.

Statut nutritionnel	Jan-19		Fev-19	
	#	%	#	%
Malnutrition sévère	1	0%	5	2%
Malnutrition modérée	13	4%	11	5%
Malnutrition légère	37	12%	33	16%
Statut normal	250	83%	154	76%
Taille de l'échantillon	301		203	
Total % déficit de poids		17%		24%

Graphique 1. Pourcentage de la population globale de Sabaa sévèrement ou modérément malnutrie, ou en déficit de poids (légèrement malnutrie), Février 2019



Au sein de la population globale de Sabaa:

- **Malnutrition aigüe sévère (MAS)** : 0% (n=1) sévèrement malnutris pendant le premier dépistage, augmentant à 2% (n=5) pendant le second dépistage.
- **Malnutrition aigüe modérée (MAM)** : 4% (n=13) modérément malnutris pendant le premier dépistage, augmentant à 5% (n=11) pendant le second dépistage.
- **Malnutrition aigüe globale (GAM)** : 5% (n=13) pendant le premier dépistage, augmentant à 8% (n=16) pendant le deuxième dépistage¹¹. Cette catégorie représente la somme des malnutris sévères et modérés et ne doit pas être interprétée comme un sous-groupe à ajouter aux deux premières catégories.
- **Malnutrition légère (déficit de poids)** : 12% (n=37) étaient légèrement malnutri pendant le premier dépistage, augmentant à 16% (n=33) pendant le deuxième dépistage.
- **Totalité de la population en déficit de poids** : 17% (n=51) étaient enregistrés en déficit de poids (sévere, modéré ou léger) pendant le premier dépistage, augmentant à 24% (n=49) pendant le deuxième dépistage.
- **Normal**: 83% (n=250) avaient un statut nutritionnel normal pendant le premier dépistage chutant à 76% (n=154) pendant le deuxième dépistage.

Les résultats démontrent que les taux globaux de malnutrition aigüe (sévere et modérée), ainsi que la proportion de personnes présentant un déficit de poids, ont augmenté dans le centre de détention de Sabaa. Près du quart (24%) de tous ceux qui se trouvaient dans le centre de détention en février présentaient un poids insuffisant. En outre, dans chacune des catégories de l'état de malnutrition des individus dépistés, les résultats se révèlent

¹¹ Les pourcentages consolidés de malnutrition aigüe globale et de déficit de poids sont recalculés avec les nombres réels et sont donc plus élevés que la somme des sous-catégories. Cela est dû à l'arrondi et la présentation des chiffres en nombres entiers.

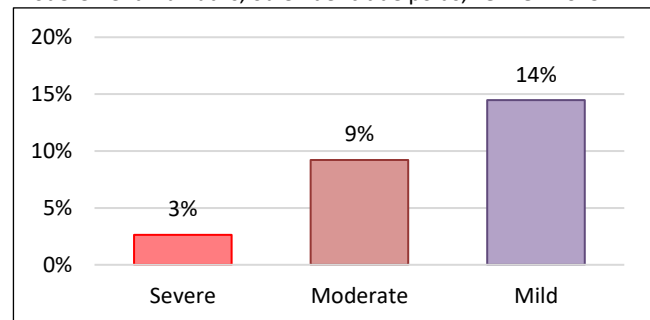
inquiétants. Le taux de 2% de malnutrition aigüe sévère trouvé en février est particulièrement alarmant. Il convient de noter qu'en raison de l'évolution de la population de janvier à février, ces résultats ne traduisent pas nécessairement une détérioration de l'état nutritionnel des individus, mais reflètent l'état de santé de la population carcérale à ce moment-là.

Résultats chez les enfants de moins de 18 ans

Tableau 2. Résultats au sein de la population de moins de 18 ans suite aux deux sessions de dépistage

Statut nutritionnel	Jan-19		Fev-19	
	#	%	#	%
Malnutrition sévère	1	1%	2	3%
Malnutrition modérée	4	6%	7	9%
Malnutrition légère	9	13%	11	14%
Statut normal	53	79%	56	74%
Taille de l'échantillon	67		76	
Total % déficit de poids		21%		26%

Graphique 2. Pourcentage des moins de 18 ans sévèrement ou modérément malnutris, ou en déficit de poids, **Février 2019**

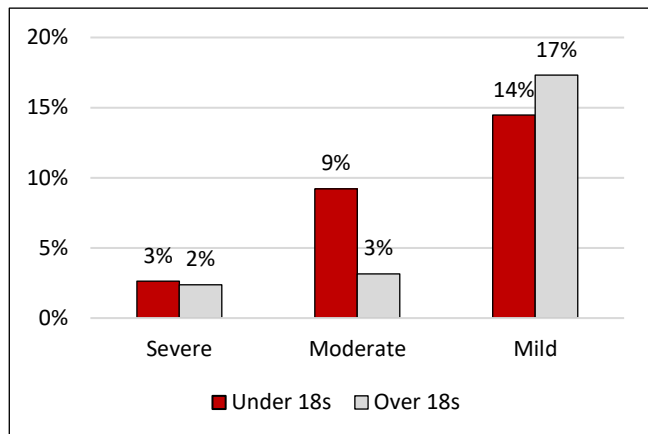


Chez les moins de 18 ans:

- **Malnutrition aigüe sévère (MAS):** 1% (n=1) était sévèrement malnutri lors du premier dépistage, puis 3% (n=2) pendant le second dépistage.
- **Malnutrition chronique sévère (MAM):** 6% (n=4) étaient modérément malnutris pendant le premier dépistage, puis 9% (n=7) pendant le second dépistage
- **Malnutrition aigüe globale (GAM):** 7% (n=5) pendant le premier dépistage, puis 12% (n=9) pendant le second dépistage. Cette catégorie représente la somme des malnutris sévères et modérés et ne doit pas être interprétée comme un sous-groupe à ajouter aux deux premières catégories.
- **Malnutrition légère (déficit de poids):** 13% (n=9) étaient légèrement malnutris pendant le premier dépistage puis 14% (n=11) pendant le second dépistage.
- **Total déficit de poids:** 21% (n=14) ont été enregistrés en déficit de poids (sévère, modéré ou léger) pendant le premier dépistage, puis 26% (n=20) pendant le deuxième dépistage
- **Normal:** 79% (n=53) avaient un statut nutritionnel normal pendant le premier dépistage, puis 74% (n=56) pendant le deuxième dépistage.

Au sein de la population carcérale de Sabaa, 103 étaient des enfants âgés de 12 à 17 ans soit 37% de la population totale au moment du dépistage en février. Un taux de malnutrition sévère à 3% et de malnutrition modérée à 9% montrent clairement l'impact extrêmement dommageable de la détention sur les enfants. En février, la situation des enfants s'était nettement dégradée par rapport à janvier, le nombre de cas de malnutrition aiguë sévère et modérée ayant presque doublé entre les dépistages.

Graphique 3. Pourcentage par groupe d'âge de personnes sévèrement ou modérément malnutries ou en déficit de poids (légèrement malnutries), **Février 2019**



Ces résultats montrent également que les enfants du centre de détention de Sabaa sont beaucoup plus vulnérables à la malnutrition aiguë que les adultes. En observant le contraste entre les groupes d'âge en février, les enfants étaient deux fois plus susceptibles d'être sévèrement malnutris et trois fois plus susceptibles d'être modérément malnutris que la population adulte.

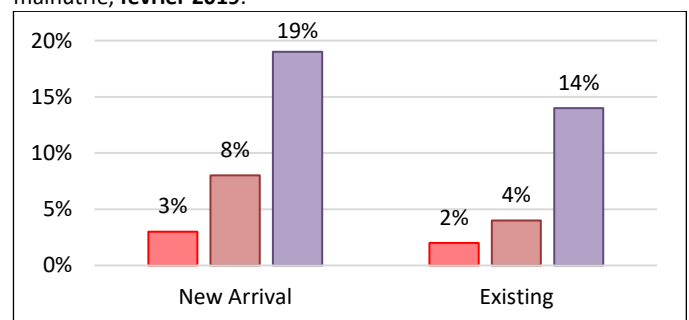
Résultats selon la durée du séjour dans le centre de détention de Sabaa

Nouveaux arrivants comparés à la population déjà présente (Février)

Tableau 3. Résultats selon les nouveaux arrivés (en un mois) comparés à la population présente depuis plus longtemps dans le centre, **février 2019.**

Statut nutritionnel	Nouveaux arrivés		Déjà présents	
	#	%	#	%
Malnutrition sévère	3	3%	2	2%
Malnutrition modérée	7	8%	4	4%
Malnutrition légère	17	19%	16	14%
Malnutrition normale	64	70%	90	80%
Taille de l'échantillon	91		112	
Total % déficit de poids		30%		20%

Graphique 4. Pourcentage des nouveaux arrivants comparés à la population présente sévèrement, modérément ou légèrement malnutrie, **février 2019.**



Entre les deux sessions de dépistage, il y a eu des mouvements significatifs d'entrée et de sorties du centre de détention de Sabaa (100 entrées et 127 sorties). Cela permet de comparer le statut nutritionnel des nouveaux arrivants avec celui de ceux qui ont passé plus de temps dans le centre. Dans le tableau et le graphique ci-dessus, les personnes sont catégorisées comme nouveaux arrivants si elles sont entrées dans le centre de détention de Sabaa durant les 30 jours précédents. Les réfugiés, migrants et demandeurs d'asile qui se trouvent au centre de détention de Sabaa y ont été amenés dans le cadre d'un transfert

depuis un autre centre de détention ou directement après avoir été ramenés sur les côtes libyennes suite à une tentative de traversée en mer. Il y a également des personnes qui ont été arrêtées alors qu'elles vivaient en Libye ou qui, dans les mains de passeurs ou de trafiquants, ont été libérées ou ont réussi à s'échapper d'autres lieux de captivité.

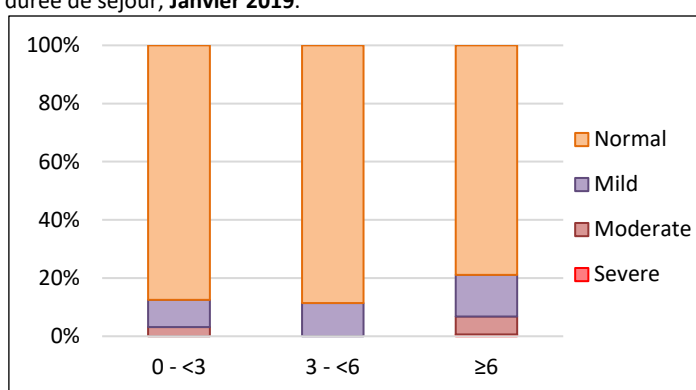
Les résultats démontrent qu'au moment du second dépistage, les nouveaux arrivants avaient 50% plus de risques de souffrir de malnutrition sévère et deux fois plus de risques d'être atteint de malnutrition modérée que les détenus de longue durée. Cela suggère que ce que de nombreuses ont enduré avant d'arriver au centre a eu un impact encore plus négatif sur leur état nutritionnel que le temps passé dans le centre de détention de Sabaa.

Durée du séjour en détention (Janvier)

Tableau 4. Résultats selon la durée du séjour (mois), Janvier 2019.

Statut nutritionnel	Durée du séjour/mois (#)		
	0 - <3	3 - <6	≥6
Malnutrition sévère	0	0	1
Modérée	3	0	10
Légère	9	5	23
Normale	84	39	127
Total	96	44	161

Graphique 5. Pourcentage de malnutrition en fonction des groupes par durée de séjour, Janvier 2019.



Au cours des mois précédant le dépistage de janvier, la population du centre de détention avait été plus stable avec moins de sorties. En janvier, 53% des personnes étaient détenues au centre de détention de Sabaa depuis six mois ou plus. Le graphique 5 ci-dessus montre clairement que, dans cet environnement carcéral, la proportion de la population souffrant de malnutrition grave ou modérée ou d'un déficit de poids, a augmenté avec une durée de séjour plus longue à Sabaa.

Combinés, les résultats des dépistages de janvier et de février montrent que les situations précédant la mise en détention tout autant que les conditions de détention elles-mêmes constituent des environnements extrêmement préoccupants d'un point de vue nutritionnel. Les nouveaux arrivants à Sabaa risquent davantage de souffrir de malnutrition ou d'avoir un poids insuffisant, et leur état nutritionnel risque de se détériorer à mesure qu'ils resteront dans le centre de détention.

CONCLUSION

Les résultats exposés dans le présent rapport indiquent clairement que la nature de la détention à Sabaa a un impact négatif important sur l'état nutritionnel des personnes qui y sont confinées et a entraîné une augmentation du pourcentage de la population présentant un poids insuffisant ou souffrant de malnutrition aiguë sévère ou modérée.

Ces résultats sont très probablement liés à l'approvisionnement irrégulier en nourriture, qui est insuffisante en quantité et en qualité, et aggravés par les conditions de vie déplorables, l'accès limité aux services et par un emprisonnement prolongé, indéfini et arbitraire. La malnutrition ne devrait pas exister en détention si les besoins fondamentaux de la population carcérale sont satisfaits.

Le plus alarmant est la présence de malnutrition aiguë sévère, qui atteint 2% de la population totale (alors que les chiffres absolus sont relativement faibles). Ce taux est encore plus élevé lorsque seuls les enfants sont considérés, avec 3 % de malnutris aigus sévères. Les taux de malnutrition aiguë modérée sont tout aussi préoccupants, avec 5 % parmi tous ceux qui sont détenus à Sabaa et 9 % en considérant les enfants seulement. Un quart de la population de Sabaa a un poids insuffisant.

Ces dépistages ont mis en avant la nature de l'état nutritionnel des nouveaux arrivants et des détenus de longue durée. Les niveaux de malnutrition sévère et modérée enregistrés en février sont presque deux fois plus élevés chez les nouveaux arrivants que dans le reste de la population. Cela donne à penser qu'en dehors des centres de détention, entre les mains des trafiquants et en tentant de traverser la mer, la situation des réfugiés et des migrants est encore pire. Les données du dépistage effectué en janvier, qui représentaient une population alors plus stable, illustrent quant à elles le risque croissant pour les personnes de devenir et de rester malnutries et sous-alimentées plus elles restent longtemps dans le centre de détention.

Les observations de MSF sur la diminution de l'adhésion des patients à leur traitement médical ainsi que sur l'anxiété liée à la situation alimentaire rapportée pendant les consultations en santé mentale concordent avec ces résultats. Le manque de nourriture a un impact sur l'efficacité du traitement contre la tuberculose et d'autres pathologies. La prise de médicaments à jeun ne cause pas seulement de l'inconfort au patient, elle peut aussi entraîner des ulcères d'estomac ou d'autres conséquences sur la santé. Les patients peuvent donc avoir de la difficulté à poursuivre leur traitement, ce qui entraîne une nouvelle détérioration de leur état de santé. De plus, les conséquences de faire l'expérience de la faim pendant de longues périodes, sans savoir quand le prochain repas arrivera, sont considérables sur la santé mentale. Cela s'ajoute à l'angoisse de la détention à la durée indéfinie et au poids de la souffrance endurée par les personnes tout au long de leur parcours jusqu'au centre de détention. Le travail de MSF sur la tuberculose et la santé mentale à Sabaa corrobore les conclusions du présent rapport.

De nombreux témoignages de personnes détenues à Sabaa en janvier et février viennent également corroborer les résultats, avec des individus qui indiquent avoir passé des jours sans recevoir de nourriture. Ce qui est clair, c'est que la population détenue à Sabaa ne

reçoit pas suffisamment de nourriture, en quantité et en qualité, pour satisfaire leurs besoins alimentaires de base, ce qui contribue à ce qu'une proportion importante du groupe souffre de malnutrition ou d'un déficit de poids. Les données nutritionnelles et les témoignages recueillis à Sabaa sont particulièrement préoccupants dans le contexte restrictif de la détention, où les personnes n'ont aucune liberté de choix quant à la manière de satisfaire leurs besoins alimentaires. Les gens dépendent entièrement des autorités de la DCIM pour leur alimentation.

Enfin, il est important de noter que le manque de nourriture adéquate et l'augmentation de la malnutrition qui en résulte ne sont que l'une des nombreuses vulnérabilités spécifiques à la détention qui, considérées dans leur ensemble, reflètent clairement les conditions extrêmement dangereuses et dégradantes dans lesquelles sont enfermés les migrants et réfugiés, et qui nuisent tant à leur santé physique et mentale.