

Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

Rapport de visite

12 octobre 2017 – 1^{ère} visite

Chambres sécurisées du centre
hospitalier universitaire de
Fort-de-France

(Martinique)



Centre hospitalier universitaire de Fort-de-France

OBSERVATIONS

BONNES PRATIQUES

1. BONNE PRATIQUE 6

Les chambres sécurisées constituent une unité hospitalière à part entière avec un responsable médical désigné et un fonctionnement harmonisé au sein du pôle, qui comprend aussi l'unité sanitaire du centre de détention.

RECOMMANDATIONS

1. RECOMMANDATION 7

Le protocole de fonctionnement des chambres sécurisées doit faire l'objet d'une réécriture complète, et bénéficier d'une évaluation annuelle avec présentation d'un rapport d'activité.

2. RECOMMANDATION 8

Le patient doit pouvoir allumer et éteindre seul la lumière de sa chambre ; les deux chambres, dont les fenêtres sont complètement verrouillées, doivent disposer d'un système d'aération.

3. RECOMMANDATION 10

La personne ne doit pas traverser l'ensemble des lieux publics de l'hôpital en étant systématiquement menottée.

4. RECOMMANDATION 10

La délivrance d'un livret d'accueil spécifique doit permettre aux personnes détenues hospitalisées, d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

5. RECOMMANDATION 11

Toute entrée d'une personne dans l'unité des chambres sécurisées doit être tracée en dehors des moments de présence des forces de police.

6. RECOMMANDATION 11

Les policiers effectuant les gardes statiques doivent pouvoir disposer du matériel leur permettant de se restaurer (four à micro-ondes et réfrigérateur).

7. RECOMMANDATION 11

La présence des escortes pénitentiaire lors des consultations ou examens médicaux doit résulter de la demande expresse du médecin et demeurer exceptionnelle. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

8. RECOMMANDATION 12

Des procédures de maintien des liens familiaux conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient, conformément à la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

9. RECOMMANDATION 12

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage du tabac ni souhaité ni pris médicalement en compte.

10. RECOMMANDATION 13

Le protocole signé entre l'établissement de santé, l'administration pénitentiaire et la direction de la sécurité publique doit évoquer la question des visites, du téléphone, du courrier et des droits du patient en général.

11. RECOMMANDATION 13

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	4
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	5
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	5
2.1 Le centre hospitalier universitaire dispose de tous les services spécialisés nécessaires	5
2.2 Les modalités d'hospitalisation des personnes détenues sont clairement établies mais doivent être formalisées.....	6
2.3 Les locaux sont ceux d'une unité hospitalière	7
2.4 Le personnel est présent en permanence	8
3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.....	9
3.1 l'arrivée et l'accueil d'un patient détenu dans la chambre sécurisée respectent peu la confidentialité	9
3.2 L'admission est conforme	10
3.3 L'information du patient est à mettre en place.....	10
4. LA MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES PATIENTS ET LEURS CONTROLES	10
4.1 La prise en charge médicale est rapide et facile.....	10
4.2 La surveillance statique est assurée par les fonctionnaires de police dans des conditions peu confortables	10
4.3 Le respect de la confidentialité des soins et de la dignité des patients mérite une réflexion sur les pratiques.....	11
4.4 Les rares incidents ont été pris en compte	11
4.5 Le maintien des liens familiaux n'est pas vraiment envisagé	12
4.6 L'accès au tabac est exclu des règles de vie	12
4.7 L'accès aux droits est insuffisant.....	13
4.8 la sortie de la chambre sécurisée ne présente aucune difficulté	13
5. CONCLUSION.....	13

RAPPORT

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc CHOUCHKAIEFF ;
- Céline DELBAUFFE.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué, le **12 octobre 2017**, une visite inopinée de la chambre sécurisée du centre hospitalier universitaire (CHU) Pierre Zobda-Quitman de Fort-de-France (Martinique).

Les contrôleurs ont été reçus par le directeur général, le médecin chef de pôle, ainsi que par le médecin chef et la cadre de santé du service concerné. Les contrôleurs ont également pu rencontrer des policiers et un officier de police du commissariat de Fort-de-France.

Ils ont également pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec le personnel de santé exerçant sur le site et ont pu visiter les chambres sécurisées, dans lesquelles une personne détenue se trouvait hospitalisée lors de la visite.

Le contrôle général a adressé un rapport de constat le **9 mars 2018** au directeur de l'établissement, au directeur général de l'agence régionale de santé, au directeur du centre pénitentiaire de Ducos et au directeur départementale de la sécurité publique. **Aucune observation n'a été adressée à la Contrôleure générale.**

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DISPOSE DE TOUS LES SERVICES SPECIALISES NECESSAIRES

Les soins somatiques nécessaires aux personnes détenues du centre pénitentiaire (CP) de Ducos sont assurés, sur le site de détention, par l'unité sanitaire, et en second recours, par le CHU de Fort-de-France. L'unité sanitaire est une unité du « pôle de médecine et spécialités médicales, pathologies digestives, santé publique », un des neuf pôles du CHU de Fort-de-France.

Depuis la fusion le 1^{er} janvier 2013 entre les hôpitaux de Fort-de-France, du Lamentin et de la Trinité, le CHU de Martinique regroupe sept hôpitaux : l'hôpital Pierre Zobda Quitman, la maison de la femme, de la mère et de l'enfant, le centre Emma Ventura, l'hôpital Albert Clarac, l'hôpital du Lamentin Bourg, l'hôpital de Mangot Vulcin et l'hôpital Louis Domergue.

Le CHU dispose de 1 426 lits et 120 places pour lesquelles il mobilise 5 200 personnes. L'offre de soins comporte l'ensemble des disciplines médicales, chirurgicales et obstétricales, avec un plateau technique pour l'imagerie, le bloc opératoire, les urgences. Seules les spécialités d'ophtalmologie, urologie, oto-rhino-laryngologie et stomatologie sont dans un autre bâtiment situé à huit kilomètres ; en cas de besoin, les personnes détenues y sont emmenées par ambulance et escorte policière.

L'espace des chambres sécurisées est situé au sein d'un service de médecine polyvalente, constituant son extrémité ; il constitue l'unité d'hospitalisation des personnes détenues (UHD)

avec un médecin responsable. L'unité n'a aucune signalétique permettant de l'identifier. Elle peut accueillir cinq patients au sein de trois chambres.

Ce service, comme les chambres sécurisées, font partie du même pôle que l'unité sanitaire (US) du CP de Ducos ; le médecin chef de pôle est également chef de service de l'US.

L'UHD est accessible en traversant le service ; elle est fermée par une porte pleine qui peut néanmoins être forcée facilement.

2.2 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES SONT CLAIREMENT ETABLIES MAIS DOIVENT ETRE FORMALISEES

L'accès aux soins des personnes détenues est assuré *via* un accès aux services des urgences, des consultations ou soins externes, ou bien une hospitalisation au sein des chambres sécurisées ; cette hospitalisation peut se faire soit directement, soit après passage aux urgences.

L'hospitalisation et les consultations externes sont programmées entre le secrétariat de l'unité sanitaire du CP et les secrétariats des différents services concernés, sans que le nom de la personne détenue ne soit divulgué.

Les soins nécessitant une hospitalisation complète sont obligatoirement réalisés *via* les chambres sécurisées, car la Martinique ne dispose pas d'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI).

Un protocole a été signé en juillet 1997 régissant les modalités d'utilisation et de gestion des chambres sécurisées ; il impliquait cependant alors la gendarmerie et non la police et l'unité se trouvait à ce moment dans le service de dermatologie. Il devra être totalement réactualisé au regard des changements opérés depuis.

La responsabilité des soins qui y sont donnés est confiée au service de médecine qui l'englobe et ce sont tous les médecins et soignants du service qui gèrent les chambres sécurisées de manière organisée, un des médecins étant désigné responsable de l'UHD. La charge des chambres sécurisées est répartie sur plusieurs infirmières si tous les lits sont occupés. Le médecin qui suit les patients du service est aussi celui qui suit les patients des chambres sécurisées et qui fait le lien avec les différents spécialistes nécessaires. Le service compte en permanence deux médecins le matin et un l'après-midi. La nuit, un interne de garde sur les services de médecine, peut aussi être appelé pour les patients des chambres sécurisées.

Bonne pratique

Les chambres sécurisées constituent une unité hospitalière à part entière avec un responsable médical désigné et un fonctionnement harmonisé au sein du pôle, qui comprend aussi l'unité sanitaire du centre de détention.

Le volet sécurité est géré par le commissariat de police de Fort-de-France.

Il n'y a pas de rapport d'activité des chambres sécurisées et la traçabilité des actes qui y sont réalisés est intégrée dans la traçabilité générale des soins. De ce fait, seule l'analyse en fonction du numéro du lit permet d'extraire des données spécifiques à ces chambres. De plus il n'existe pas de réunion annuelle de suivi du fonctionnement de ces chambres.

Recommandation

Le protocole de fonctionnement des chambres sécurisées doit faire l'objet d'une réécriture complète, et bénéficier d'une évaluation annuelle avec présentation d'un rapport d'activité.

2.3 LES LOCAUX SONT CEUX D'UNE UNITE HOSPITALIERE

Les trois chambres sécurisées se situent au premier étage, dans une unité fermée.

Au sein de cette unité, un couloir dessert les trois chambres et le bureau des surveillants.

Les surveillants disposent également d'un petit meuble de bureau dans le couloir de l'unité, à côté de la pièce qui leur est dévolue, afin de pouvoir surveiller les portes des chambres.

L'emplacement de cette UHD, au bout du service hospitalier, pose un problème de sécurité incendie au regard de l'issue de secours située à l'extrémité de l'unité, fermée avec trois grandes barres de fer et un verrou sécurisé.

Les chambres sont suffisamment grandes, lumineuses et propres ; elles comportent un lit d'hôpital à roulettes, une tablette à roulettes et une chaise. Le lit est équipé de draps et d'un oreiller comme les autres lits hospitaliers. Un stock de cinq lits et un brancard pour les déplacements à l'extérieur, est entreposé dans l'une des chambres. Il n'y a pas de table de chevet. La chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche, WC, papier toilette et lavabo disposant de l'eau froide et de l'eau chaude ; il est équipé de patères pour déposer les vêtements mais qui ne sont pas anti suicide.



Couloir des chambres sécurisées



Chambre sécurisée avec cabinet de toilette

Le patient n'a pas la possibilité d'allumer ou éteindre les lumières de la chambre. Des prises électriques murales sont disponibles. La fenêtre est en double vitrage et est verrouillée dans deux chambres ; des barreaux ont récemment été ajoutés à la suite de projections depuis l'extérieur sur le balcon. Celui-ci n'est donc plus accessible pour deux chambres donnant sur l'arrière du bâtiment. De ce fait, pour ces deux chambres, l'aération de la pièce doit être prévue.

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers (oxygène, aspiration). Des détecteurs incendie sont positionnés dans la chambre.

Un bouton d'appel à proximité du lit déclenche une lumière au-dessus de la porte et une alerte sonore au niveau de la salle de soins des infirmières dans le service adjacent. Le jour du contrôle, le système fonctionnait sauf pour l'une des chambres.

La salle de soins est celle du service hospitalier support et elle dispose de tous le matériel pharmaceutique et médical nécessaire aux soins, y compris en urgence.

Les infirmières renseignent dans les dossiers de chaque patient, les dates d'entrées et de sorties d'hospitalisation, le motif de l'hospitalisation et l'orientation à la sortie.

Recommandation

Le patient doit pouvoir allumer et éteindre seul la lumière de sa chambre ; les deux chambres, dont les fenêtres sont complètement verrouillées, doivent disposer d'un système d'aération.



Salle d'eau d'une chambre



Bureau des policiers

2.4 LE PERSONNEL EST PRESENT EN PERMANENCE

2.4.1 Le personnel de surveillance

Conformément au protocole national, dès lors qu'une personne détenue est hospitalisée, sa surveillance relève des forces de sécurité intérieure locales. Ces missions de surveillance sont bien connues du personnel et de la direction du commissariat de Fort-de-France.

Il n'a pas été indiqué ni par l'administration pénitentiaire ni par les services de police que la prise en charge des personnes détenues lors d'une hospitalisation posaient des problèmes particuliers. Dès lors que le commissariat de police est prévenu par l'administration pénitentiaire de l'hospitalisation d'une personne détenue, deux fonctionnaires de police sont détachés de leur service pour se rendre à l'hôpital et assurer la surveillance de celle-ci. Ainsi lorsqu'une escorte de deux policiers doit accompagner l'un des patients vers un soin extérieur à l'unité, un

fonctionnaire reste présent au sein des chambres sécurisées. Les fonctionnaires effectuent des gardes de huit heures, débutant à 5h du matin.

Au commissariat, une valisette a été préparée pour être utilisée à chaque prise en charge de personne détenue à l'hôpital. La valisette contient le registre qui relate le détail de la surveillance.

2.4.2 Le personnel de santé

Le médecin en charge du service lors de l'arrivée du patient prend en charge le patient détenu placé en chambre sécurisée ; les soins sont prodigués par l'infirmière et l'aide-soignante du service hospitalier, présents jour et nuit. Enfin, ce sont les agents des services hospitaliers du service qui effectuent le nettoyage après chaque utilisation.

Les protocoles de soins sont les même que ceux du service hospitalier.

2.5 LA CHAMBRE SECURISEE EST UTILISEE DE MANIERE PERTINENTE ET POUR DES SEJOURS ADAPTES AUX PATHOLOGIES PRISES EN CHARGE

La chambre sécurisée reçoit des hommes et femmes adultes détenus au CP de Ducos. Ces chambres ne sont pas utilisées pour des personnes gardées à vue.

Une extraction informatique de l'activité des chambres a pu être analysée, concernant tous les patients hospitalisés dans ces chambres depuis le 1^{er} aout 2017 jusqu'au moment du contrôle (12 octobre). Dix-neuf patients sont ainsi recensés. Pour deux patients, la fin d'hospitalisation n'a pu être retrouvée. Les motifs d'hospitalisation étaient variés : ablations de matériel d'ostéosynthèse, fracture de malléole, ablation de lipome, intervention chirurgicale de stomatologie, hémoptysie, intervention chirurgicale sur cal vicieux du poignet, diabète, occlusion, abcès, paraphimosis, hernie inguinale, intoxication médicamenteuse volontaire (deux), prise de poids inexplicquée.

Sur les dix-sept patients dont la durée est renseignée, l'un est resté quatre mois (il était entré le 31 mars pour des interventions chirurgicales orthopédiques répétées) ; deux patients ont été hospitalisés huit jours (diabète inaugural et pathologie pulmonaire) ; deux personnes détenues sont restées quatre jours, deux sont restées trois jours, huit sont restées deux jours, et deux moins de vingt-quatre heures mais avec une nuit.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

3.1 L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LA CHAMBRE SECURISEE RESPECTENT PEU LA CONFIDENTIALITE

Lors des hospitalisations, les personnes détenues sont transportées jusqu'à l'hôpital par les agents de l'administration pénitentiaire qui procèdent à une fouille intégrale au départ du centre pénitentiaire.

Le véhicule transportant la personne détenue stationne devant le service des urgences. L'entrée dans le bâtiment s'effectue comme pour les autres patients et le patient est alors menotté mains devant par les surveillants. La personne traverse menottée, mains devant et avec ceinture ventrale, une partie de l'hôpital et tout le service de médecine, avant d'être placée dans une chambre sécurisée.

Recommandation

La personne ne doit pas traverser l'ensemble des lieux publics de l'hôpital en étant systématiquement menottée.

3.2 L'ADMISSION EST CONFORME

Pour une admission en urgence, les patients sont d'abord emmenés aux services des urgences du CH pour être examinés par un médecin. C'est à ce moment que l'enregistrement administratif du patient est réalisé ; le circuit d'entrée est le même que pour les autres patients.

Si l'admission est programmée, le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée du service qui procède à l'enregistrement administratif grâce aux étiquettes fournies par l'US, le nom du patient n'ayant pas été communiqué préalablement. Le patient arrive avec le courrier sous pli fermé du médecin, mais son dossier médical est déjà accessible pour le praticien puisque le CHU utilise le même dossier médical informatique dans tous ses services, y compris l'US.

L'escorte pénitentiaire confie, aux portes des chambres sécurisées, la personne détenue aux policiers qui possèdent seuls les clefs.

Il a été indiqué que depuis l'ouverture de la chambre sécurisée, aucune situation de tension ni de refus d'hospitalisation n'avait été rencontrée.

3.3 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE

Le livret d'accueil du CH n'est pas délivré aux patients détenus lors de leur admission en chambre sécurisée.

Recommandation

La délivrance d'un livret d'accueil spécifique doit permettre aux personnes détenues hospitalisées, d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

4. LA MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES PATIENTS ET LEURS CONTROLES

4.1 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST RAPIDE ET FACILE

La prise en charge médicale est réalisée par le médecin du service présent lors de l'arrivée du patient. Les prescriptions se font dans le dossier papier du patient. Les infirmiers de l'unité exécutent les prescriptions du médecin et sont présents en permanence au sein de l'unité. Ils n'ont pas les clefs des chambres et, lors de l'appel d'un patient ou pour les soins, le policier ouvre alors la porte, de l'unité comme des chambres, et reste à l'extérieur de la chambre.

4.2 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST ASSUREE PAR LES FONCTIONNAIRES DE POLICE DANS DES CONDITIONS PEU CONFORTABLES

A leur arrivée pour prise en charge de la surveillance, les deux policiers n'ont en principe pas besoin d'effectuer une fouille de la chambre pour prévenir toute présence d'une arme déposée préalablement par un complice. La chambre reste en effet toujours fermée.

Recommandation

Toute entrée d'une personne dans l'unité des chambres sécurisées doit être tracée en dehors des moments de présence des forces de police.

Les policiers exercent la surveillance du patient depuis le couloir du service, ce qui leur permet de voir toutes les portes des chambres. Deux chaises sont mises à leur disposition. Ils ne disposent pas de four à micro-ondes ni de poste de télévision ni de réfrigérateur. Le ventilateur de leur bureau est hors service et il n'y a pas de climatisation. Aucun repas ne leur est fourni alors même qu'ils effectuent des tranches horaires de huit heures.

Recommandation

Les policiers effectuant les gardes statiques doivent pouvoir disposer du matériel leur permettant de se restaurer (four à micro-ondes et réfrigérateur).

Un registre des passages dans la chambre sécurisée est tenu par les fonctionnaires de police. Ce livre est apparu particulièrement complet et bien tenu. Les indications inscrites portent non seulement sur l'organisation de la surveillance par les policiers (noms des policiers, heures des relèves) mais aussi sur les heures de sorties des chambres avec le patient pour aller aux différentes consultations ou examens.

Lors de ces sorties de la chambre, le patient est accompagné de l'escorte des deux policiers et il est systématiquement menotté ; l'attache se fait au brancard avec le bras caché par le drap.

4.3 LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET DE LA DIGNITE DES PATIENTS MERITE UNE REFLEXION SUR LES PRATIQUES

Aucun protocole ne prévoit la prise en charge spécifique et prioritaire des personnes détenues lors des consultations externes qui leur éviterait de se trouver trop longtemps au regard des autres patients, en présence des deux policiers.

Les policiers rapportent ne pas entrer dans les salles de soins ou d'entretien et restent à la porte. Ce qui n'est pas le cas des surveillants du CP de Ducos lors des examens ou consultations en externe, comme cela a été constaté à l'occasion d'une escorte suivie par un contrôleur. Cette pratique constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité.

Recommandation

La présence des escortes pénitentiaire lors des consultations ou examens médicaux doit résulter de la demande expresse du médecin et demeurer exceptionnelle. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

4.4 LES RARES INCIDENTS ONT ETE PRIS EN COMPTE

La nouvelle organisation médicale date de janvier 2017, mais les locaux préexistaient en l'état et était gérés par un autre service. Sur les dernières années, les soignants comme les policiers relèvent une tentative d'évasion par la fenêtre et une évasion réussie grâce à une conception initiale d'une porte de chambre disposant d'une ouverture permettant d'accéder au verrou

depuis l'intérieur. Les portes ont été sécurisées depuis et un bureau est désormais positionné dans le couloir pour surveiller toutes les portes. Il n'est pas rapporté d'agression de soignants ou de policiers ; lorsque le patient détenu apparaît comme dangereux ou trop agité, les renforts sont appelés et son transfert au CP est demandé et les soins spécialisés reportés.

4.5 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS VRAIMENT ENVISAGE

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'information médicale aux familles n'est pas envisagée. Les visites ne sont autorisées que dans des cas très particuliers avec accord du préfet.

L'accès au téléphone n'est pas autorisé. Il n'est pas possible pour un patient d'écrire un courrier et de l'envoyer.

Recommandation

Des procédures de maintien des liens familiaux conciliables avec la sécurité (par courrier ou téléphone) doivent pouvoir, au cas par cas, être mises en œuvre pour les patients détenus qui le souhaiteraient, conformément à la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

4.6 L'ACCES AU TABAC EST EXCLU DES REGLES DE VIE

Les patients admis dans la chambre sécurisée sont habillés en pyjamas d'hôpital en tissu identiques aux autres patients. Les rares affaires avec lesquelles ils sont venus sont placées dans leur chambre.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

Pour le repas, une tablette adaptable présente dans la chambre du patient, permet de manger assis sur le bord du lit ou sur une chaise. Le repas est apporté en liaison chaude par l'aide-soignante. Les menus particuliers sont possibles comme au sein du reste de l'hôpital.

L'accès au tabac n'est pas possible tout le temps de l'hospitalisation.

Recommandation

L'hospitalisation du patient détenu ne doit pas occasionner un sevrage du tabac ni souhaité ni pris médicalement en compte.

Aucun magazine ou livre ne sont proposés aux patients admis en chambre sécurisée, et aucun téléviseur n'est mis à disposition.

L'accès au culte n'est pas prévu.

Recommandation

Le protocole signé entre l'établissement de santé, l'administration pénitentiaire et la direction de la sécurité publique doit évoquer la question des visites, du téléphone, du courrier et des droits du patient en général.

4.7 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, crayon) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours, comme le prévoient les dispositions de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009.

Recommandation

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

4.8 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE NE PRESENTE AUCUNE DIFFICULTE

Une fois la décision de fin d'hospitalisation indiquée par le médecin, la personne détenue est transférée au centre pénitentiaire par les agents de l'administration pénitentiaire. Elle est menottée à la sortie de la chambre et emprunte le même parcours qu'à l'arrivée.

5. CONCLUSION

L'organisation médicale des chambres sécurisées du CHU de Fort-de-France est particulièrement pertinente au regard de l'absence d'UHSI sur le département et du nombre de personnes détenues au CP du Ducos.

En effet, l'unité dispose de cinq places au sein de trois chambres hospitalières qui sont rattachées à un service spécifique, au sein du même pôle que l'unité sanitaire du CP. Les partages d'information, les modalités d'admission et de prise en charge sont ainsi fluides et rapides.

Les locaux sont adaptés à l'exception de l'absence de possibilité d'entrée plus directe depuis l'extérieur et de la sécurité incendie qui devra être réétudiée.

La surveillance par des policiers du commissariat de Fort-de-France est réalisée de manière sérieuse et respectueuse du secret médical.

L'accès à la télévision ou à des livres, et au tabac, de même que l'accès à un téléphone et au courrier doit être envisagé. Plus généralement, l'accès à l'information sur les droits et l'exercice de ces droits doivent être développés.