



Rapport de visite :
Chambres sécurisées
du Centre hospitalier
de la Basse-Terre
(GUADELOUPE)

10 juin 2015 - 1^{ère} visite

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 7

Lorsque l'occupation des chambres sécurisées oblige à placer un patient détenu dans une chambre normale, le policier de faction doit stationner à l'extérieur devant la porte et non dans la chambre.

2. RECOMMANDATION 11

Chaque chambre doit disposer d'un système d'appel permettant au patient qui y est enfermé de contacter directement le personnel soignant en cas de problème d'ordre médical.

3. RECOMMANDATION 11

Il conviendrait de faire en sorte que les ailerons tenant lieu de volets extérieurs des fenêtres des chambres puissent être manipulés normalement sans que cela nécessite l'intervention des services techniques de l'hôpital.

4. RECOMMANDATION 11

La présence de fenêtre donnant une vue directe sur les wc et les douches des chambres est une atteinte à la dignité des patients. La confidentialité de ces lieux doit être préservée.

5. RECOMMANDATION 13

Il conviendrait que le service de l'hôpital tienne un registre permettant de tracer l'occupation des chambres sécurisées.

6. RECOMMANDATION 14

La convention sur l'accès des personnes détenues au CH de Basse-Terre, en date du 1^{er} mai 1996, est obsolète ; elle doit être renouvelée.

7. RECOMMANDATION 15

Après l'arrivée aux urgences le patient détenu ne devrait rester entravé que si son comportement le justifie ; il n'est, de plus, pas acceptable que les agents pénitentiaires composant l'escorte soient, en violation du secret médical, présents pendant la consultation.

8. RECOMMANDATION 15

Il conviendrait de mettre à la disposition du patient un livret d'accueil lui donnant les informations le concernant sur le déroulement de son séjour à l'hôpital.

9. RECOMMANDATION 16

Il apparaît nécessaire de mettre en place un outil permettant une lisibilité et une traçabilité de la prise en charge, lors de l'arrivée à l'hôpital, du patient détenu par les services de police.

10. RECOMMANDATION 17

La présence du personnel d'escorte lors de la consultation ou des soins, notamment à l'admission, est une atteinte à la dignité du patient. Elle ne doit être qu'exceptionnelle, justifiée et tracée.

11. RECOMMANDATION 18

A l'instar de ce qui se pratique aux urgences, le menottage du patient détenu qui sort de sa chambre sous escorte pour se rendre, dans l'hôpital, à une consultation spécialisée est trop systématique. Il doit être mis en place exceptionnellement, en référence à l'état de dangerosité, et doit être justifié et tracé.

12. RECOMMANDATION 19

Le partage des responsabilités entre le commissariat de police, le centre hospitalier et la maison d'arrêt de Basse-Terre doit être établi de façon claire, notamment concernant l'entretien du matériel ou l'utilisation des chambres sécurisées.

13. RECOMMANDATION 19

Une réflexion est nécessaire pour organiser des conditions d'hospitalisation qui garantissent aux patients détenus les droits fondamentaux qui leur sont reconnus en détention (sous réserve de compatibilité avec leur état de santé).

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| OBSERVATIONS | 2 |
| SOMMAIRE | 4 |
| RAPPORT | 5 |
| 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE | 6 |
| 2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT | 7 |
| 2.1 IMPLANTATION | 7 |
| 2.2 DESCRIPTION | 7 |
| 2.2.1 Le sas..... | 7 |
| 2.2.2 Les chambres..... | 9 |
| 2.3 LE PERSONNEL | 12 |
| 2.3.1 Le personnel de garde..... | 12 |
| 2.3.2 Le personnel de santé | 12 |
| 2.4 LES PATIENTS | 12 |
| 3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL..... | 14 |
| 3.1 L'ADMISSION | 14 |
| 3.1.1 Procédure pénitentiaire | 14 |
| 3.1.2 Admission d'urgence | 14 |
| 3.1.3 Admission programmée | 15 |
| 3.1.4 Prise en charge des mineurs | 15 |
| 3.2 L'INFORMATION DU PATIENT..... | 15 |
| 3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS..... | 16 |
| 3.4 L'ACCUEIL | 16 |
| 3.4.1 L'accueil par les services de police | 16 |
| 3.4.2 L'accueil médical | 16 |
| 4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS..... | 17 |
| 4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE | 17 |
| 4.2 LA SURVEILLANCE | 17 |
| 4.3 L'ORGANISATION DES SOINS..... | 17 |
| 4.4 LES INCIDENTS | 18 |
| 5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE | 19 |
| 6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE | 20 |

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Cédric DE TORCY, chef de mission ;
- Marie-Agnès CREDOZ.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté¹, deux contrôleurs ont effectué une visite des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier de la Basse-Terre (Guadeloupe) le 10 juin 2015.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier à 10h et l'ont quitté à 16h.

Ils ont été reçus par la cadre de santé en charge du service de médecine B, chargé notamment des chambres sécurisées.

Au cours de la journée, ils ont rencontré la directrice du centre hospitalier, la cadre administrative et la cadre paramédicale du pôle médico-chirurgical – comprenant notamment le service de médecine B – et le médecin chef du service de médecine B.

Le directeur territorial de l'agence régionale de santé (ARS) de la Guadeloupe a été informé de leur visite. Le lendemain de la visite, les contrôleurs ont rencontré le commandant de police, chef du commissariat de police de Basse-Terre, auquel sont rattachés les fonctionnaires assurant la surveillance des personnes hospitalisées.

Ils ont pu visiter les deux chambres sécurisées. Au moment de leur visite, aucun patient n'y était placé.

L'ensemble des documents demandés ont été mis à la disposition de l'équipe.

Le rapport a été adressé par courrier daté du 8 avril 2016 pour avis à la directrice du centre hospitalier. Aucune réponse n'est parvenue à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

1 Loi modifiée par la loi n°2014-528 du 26 mai 2014

2. PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 IMPLANTATION

Les chambres sécurisées sont implantées dans le service de médecine B, au sein du pôle médico-chirurgical, lequel pôle s'est installé en 2010 dans les nouveaux bâtiments du centre hospitalier.

Le service de médecine B, spécialisé en infectiologie, est également en charge de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Basse-Terre.

Un fléchage dans les couloirs du service indique « UCSA² » en direction du service de médecine B.

2.2 DESCRIPTION

L'installation comprend un sas et deux chambres individuelles communément appelées « chambres carcérales ». Il a été indiqué aux contrôleurs que, lorsqu'une personne détenue devait être admise alors que les deux chambres sécurisées étaient déjà occupées, elle était placée dans une chambre ordinaire sous la surveillance d'un policier présent dans la chambre, ou bien envoyée au centre hospitalier de Pointe-à-Pitre.

Recommandation

Lorsque l'occupation des chambres sécurisées oblige à placer un patient détenu dans une chambre normale, le policier de faction doit stationner à l'extérieur devant la porte et non dans la chambre.

2.2.1 Le sas

Le sas, d'une surface de 6 m², permet de contrôler, d'un côté la porte d'accès depuis le couloir du service médical, de l'autre côté les portes d'accès aux deux chambres.

Il est meublé d'une tablette et d'un fauteuil. Un tableau électrique permet de commander les ouvertures de la porte d'accès au sas et des deux portes des chambres.

Sur le mur, sont disposés les interrupteurs suivants :

- pour chacune des deux chambres :
 - la commande de la climatisation ;
 - la commande du volet roulant ;
 - l'alimentation des prises électriques ;
 - l'éclairage de la chambre ;
 - l'éclairage du local sanitaire ;
- l'éclairage du sas ;
- le bouton d'appel du personnel soignant.

2 UCSA : « unité de consultation et de soins ambulatoires » ; il s'agit de l'ancienne appellation des unités sanitaires des établissements pénitentiaires



Le coin des écrans et la tablette (au-dessus, le tableau électrique)

Un wc fermé est à la disposition du personnel policier.

Il a été déclaré aux contrôleurs que les chambres de sécurités restaient sous la responsabilité du centre hospitalier.



Le sas vu d'une des deux chambres sécurisées

Le wc des policiers

2.2.2 Les chambres

Les deux chambres sont identiques et configurées de façon symétrique.

Chaque chambre mesure 3,50 m sur 3 m, soit 10,50 m². L'ameublement se résume à un lit ; un ensemble de quatre étagères de 0,50 m sur 0,35 m est réalisé dans un mur. Deux fenêtres verrouillées, de 1 m sur 0,63 m, complètent l'éclairage électrique apporté par un globe au plafond. A l'extérieur des fenêtres, des ailerons horizontaux permettent de régler l'intensité de la lumière. Au moment de la visite des contrôleurs, les ailerons d'une chambre étaient en position fermée, interdisant toute vue sur l'extérieur ; ceux de l'autre chambre étaient en position ouverte. Il n'a pas été possible d'en modifier la position ; il a été indiqué aux contrôleurs que seul le service technique était en mesure de le faire.

La porte de la chambre comporte un œilleton. Elle est verrouillée par une serrure de sûreté à contrôle électronique qui interdit l'ouverture simultanée des deux portes des chambres ou d'une porte d'une chambre et de l'entrée du sas.

Chaque chambre dispose d'un coin toilette de 2 m sur 1,50 m, sans porte de séparation, comportant une douche à l'italienne, un wc et un lavabo en zinc sans miroir ; l'éclairage électrique est assuré par un plafonnier.

Il n'existe aucun système d'appel ; le patient doit se signaler auprès du policier de service dans le sas, lequel se charge d'alerter le personnel soignant au moyen du téléphone interne ou du bouton d'appel.

Selon les déclarations faites aux contrôleurs, des patients avaient détérioré le sommier afin de récupérer des pièces qui pouvaient leur servir à confectionner des armes blanches. Au moment de la visite, un des deux sommiers avait été remplacé par une planche de bois et un lit avait été scellé au sol.



Les étagères et le coin toilette



Les pièces démontées sur le sommier



La chambre avec un sommier en bois

L'ensemble est climatisé, propre et en bon état.

Depuis le sas, quatre fenestrons permettent d'avoir une vue sur chaque chambre et sur chaque coin toilette ; les wc et les douches sont visibles.



La vue depuis les fenestrons du sas donnant sur les coins toilette

Recommandation

Chaque chambre doit disposer d'un système d'appel permettant au patient qui y est enfermé de contacter directement le personnel soignant en cas de problème d'ordre médical.

Recommandation

Il conviendrait de faire en sorte que les ailerons tenant lieu de volets extérieurs des fenêtres des chambres puissent être manipulés normalement sans que cela nécessite l'intervention des services techniques de l'hôpital.

Recommandation

La présence de fenêtre donnant une vue directe sur les wc et les douches des chambres est une atteinte à la dignité des patients. La confidentialité de ces lieux doit être préservée.

2.3 LE PERSONNEL

2.3.1 Le personnel de garde

La garde est assurée par des gardiens de la paix du commissariat de police de Basse-Terre.

Le service est assuré pour une durée de 6 heures.

Le seul registre est une main courante tenue par les policiers et entreposée au commissariat de police.

2.3.2 Le personnel de santé

Les patients détenus sont suivis par un des trois praticiens du service de médecine B, appelés « seniors ». Celui-ci passe voir chaque patient au moins une fois par jour.

Les soins sont assurés par l'équipe soignante du même service sous la direction de la cadre de santé, qui est également en charge de l'équipe de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Basse-Terre.

2.4 LES PATIENTS

Selon les informations données par le centre hospitalier, qui ne tient pas de registre spécifique sur le sujet, les placements en chambres sécurisées ont représenté 97 journées en 2013 et 117 journées en 2014.

L'examen par les contrôleurs de la main courante des policiers a permis de décompter vingt-six placements qui ont été réalisés entre le mois de mai 2014 et le moment de la visite :

- 1^{er} juin 2015 (la date de fin de placement n'était pas indiquée) ;
- du 21 au 22 mai 2015 ;
- du 27 au 29 avril ;
- le 27 avril ;
- du 19 au 21 avril ;
- du 5 au 7 mars ;
- du 5 au 7 février ;
- du 4 au 7 février ;
- du 27 au 29 janvier ;
- du 5 au 23 janvier ;
- du 4 au 10 janvier ;
- du 15 au 17 décembre 2014 ;
- le 3 décembre ;
- du 13 au 14 novembre ;
- du 30 octobre au 6 novembre ;
- du 20 au 24 octobre ;
- du 15 au 16 octobre ;
- du 9 au 11 octobre ;
- du 9 septembre au 3 octobre ;
- le 28 août ;
- le 20 août ;
- le 10 juillet ;
- du 24 au 30 juin ;

- du 13 au 16 juin ;
- du 5 au 23 mai ;
- du 21 au 22 mai.

Selon les indications portées dans ce cahier,

- cinq placements ont duré une journée ;
- quatre placements ont duré deux jours ;
- sept placements ont duré trois jours ;
- deux placements ont duré quatre jours ;
- un placement a duré cinq jours ;
- deux placements ont duré sept jours ;
- un placement a duré huit jours ;
- deux placements ont duré dix-neuf jours ;
- un placement a duré vingt-cinq jours ;

soit un total de 132 journées sans compter la personne arrivée le 1^{er} juin 2015.

Recommandation

Il conviendrait que le service de l'hôpital tienne un registre permettant de tracer l'occupation des chambres sécurisées.

Selon les déclarations faites aux contrôleurs, les relations entre patients, policiers, personnel pénitentiaire et personnel soignant sont bonnes.

3. L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

Une convention en date du 1^{er} mai 1996 « pour l'accès des détenus aux soins médicaux et chirurgicaux programmés en hospitalisation de jour ou en hospitalisation continue au centre hospitalier de la Basse-Terre (hors psychiatrie) » a été signée par le préfet de la Guadeloupe, le directeur de l'établissement hospitalier et le directeur de la maison d'arrêt de Basse-Terre.

Cette convention, obsolète et incomplète, n'évoque pas les chambres sécurisées. Il a été expliqué aux contrôleurs qu'elle était en cours de réécriture.

Recommandation

La convention sur l'accès des personnes détenues au CH de Basse-Terre, en date du 1^{er} mai 1996, est obsolète ; elle doit être renouvelée.

3.1 L'ADMISSION

3.1.1 Procédure pénitentiaire

Depuis la signature de la convention suscitée, un médecin du service de médecine B intervient à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

Les hospitalisations des personnes détenues sont donc demandées par lui, à l'exception des cas d'urgence entre 18h et 8h, qui sont assurés par l'astreinte médicale du CH. En cas d'urgence vitale, le médecin du SMUR régulera l'appel.

En toute hypothèse et quel que soit le mode d'admission, le directeur de la maison d'arrêt, informé de la demande d'extraction, organise la prise en charge du transfert, qui se fait sous escorte pénitentiaire, en fourgon pénitentiaire, ou en ambulance sur prescription médicale. L'itinéraire utilise, sauf exception, la voie la plus rapide. Il est déterminé par le chef d'escorte.

3.1.2 Admission d'urgence

Les modalités d'admission d'urgence d'un patient détenu en chambre sécurisée varient selon le moment où la décision d'hospitalisation intervient :

- le médecin généraliste est présent à l'unité de soins de l'établissement pénitentiaire : estimant nécessaire et immédiate l'hospitalisation d'un patient détenu, il demande au directeur de la maison d'arrêt d'organiser le transfert vers le CH ; le patient attend son transfert, selon le degré de gravité, dans sa cellule, dans la salle d'attente vers le lieu d'écrou, ou à l'unité de soins ;
- le médecin est absent : l'infirmière qui constate un problème somatique ou psychiatrique urgent prend contact avec le centre 15 ; le médecin régulateur évalue alors la situation et décide de la nécessité de l'extraction, qui se fait dans le véhicule des sapeurs-pompiers ou du SAMU, avec une escorte pénitentiaire accompagnante.

Toutes les admissions d'urgence sont dirigées vers le service des urgences, où le médecin urgentiste, après un premier diagnostic, appelle le médecin d'astreinte.

Le patient détenu bénéficie aux urgences d'un circuit prioritaire. Il arrive menotté et n'est démenotté, avant l'entrée dans la chambre sécurisée, que sur demande expresse du médecin.

Selon les renseignements recueillis par les contrôleurs, il est probable que, dans la grande majorité des cas, le personnel d'escorte soit présent lors de la consultation.

Recommandation

Après l'arrivée aux urgences le patient détenu ne devrait rester entravé que si son comportement le justifie ; il n'est, de plus, pas acceptable que les agents pénitentiaires composant l'escorte soient, en violation du secret médical, présents pendant la consultation.

3.1.3 Admission programmée

C'est le mode le plus souvent usité. Les patients sont généralement admis pour de la petite chirurgie, même si la situation géographique de Basse-Terre et l'absence de proximité d'unité hospitalière spécialisée interrégionale (UHSI) obligent à de la souplesse quant aux conditions d'admission qui ne correspondent pas toujours aux exigences de courte durée prévues par la circulaire du 13 mars 2006.

La date et la nature de l'intervention sont décidées par le médecin de l'unité de soins en fonction du degré de gravité autant que de la disponibilité des chambres sécurisées.

Le patient détenu est extrait le matin et conduit menotté dans un véhicule pénitentiaire jusqu'au CH où il sera remis à une garde policière avant son installation en chambre sécurisée.

Les documents administratifs sont établis en lien avec l'unité de soins de la maison d'arrêt sans nécessité de passage aux admissions.

Le jour du contrôle, les chambres sécurisées n'étaient pas occupées, les contrôleurs n'ont donc assisté ni à une entrée ni à une sortie.

3.1.4 Prise en charge des mineurs

Il a été dit aux contrôleurs qu'aucun mineur n'avait séjourné en chambre sécurisée.

3.2 L'INFORMATION DU PATIENT

Le patient détenu n'est jamais informé de la date programmée de son hospitalisation.

Il reçoit, d'après les dires du personnel d'encadrement, le livret d'accueil donné à toutes les personnes hospitalisées au CH de Basse-Terre.

Ce livret ne dispense pas d'informations spécifiques aux modalités de fonctionnement des chambres sécurisées.

Recommandation

Il conviendrait de mettre à la disposition du patient un livret d'accueil lui donnant les informations le concernant sur le déroulement de son séjour à l'hôpital.

3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATIONS

Selon les constatations des contrôleurs autant que des informations recueillies, les conditions d'hospitalisation sont parfois difficiles à supporter compte tenu de l'absence de poste de radio et de télévision.

Les patients détenus se plaignent de ne pouvoir fumer.

Sans qu'il ait pu être fourni de chiffres, les refus d'hospitalisation existent.

3.4 L'ACCUEIL

3.4.1 L'accueil par les services de police

La personne est remise par les agents d'escorte pénitentiaire aux fonctionnaires de police juste dans le couloir, devant l'entrée des chambres sécurisées.

Les contrôleurs n'ont pas été en situation de pouvoir vérifier l'existence d'une traçabilité de transfert par la prise en charge du patient à son arrivée au CH.

Il leur a été précisé que des informations orales s'échangeaient entre les agents pénitentiaires et les fonctionnaires de police, qui entretiennent de bonnes relations professionnelles.

Recommandation

Il apparaît nécessaire de mettre en place un outil permettant une lisibilité et une traçabilité de la prise en charge, lors de l'arrivée à l'hôpital, du patient détenu par les services de police.

3.4.2 L'accueil médical

Aussitôt placé dans la chambre sécurisée, le patient est démenotté et très rapidement vu par l'un des infirmiers de service.

Il est également examiné par le médecin senior du service de médecine B.

Ce praticien hospitalier, chef de service, a précisé aux contrôleurs qu'il était attentif à ce que le médecin passe quotidiennement vérifier l'état du patient, étant précisé qu'il est fait appel si besoin à tout médecin spécialiste.

La traçabilité du suivi médical est enregistrée sur le logiciel Cristal-Link.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE

Le médecin chef du service de médecine B, responsable des patients placés en chambre sécurisée, a indiqué considérer la personne détenue hospitalisée à l'instar de tout patient « ordinaire ».

4.2 LA SURVEILLANCE

Les identités des personnes détenues ne sont jamais communiquées aux tiers.

Pendant le temps de l'hospitalisation, la garde des détenus se fait sous la responsabilité exclusive des fonctionnaires du commissariat de police de Basse-Terre.

L'escorte ne pénètre pas dans la chambre sécurisée, sauf incident et sous réserve de la demande du patient, de l'infirmière ou du médecin. La visibilité de l'intérieur de la chambre est assurée par un hublot sur la porte qui est toujours fermée.

Le patient n'est jamais entravé, de quelle que manière que ce soit, à partir de l'instant où il est dans sa chambre. Aucun exemple d'exception à cette règle n'a été porté à la connaissance des contrôleurs. *A contrario*, il a été indiqué : « *l'hospitalisation est conviviale et la communication entre tous les intervenants est fluide* ».

Pas plus au bloc opératoire qu'en salle de soins post-interventionnelle, en salle de radiologie ou d'imagerie médicale, il n'existe de point fixe de menottage. Il a été dit, certes avec hésitation, que l'escorte serait présente à l'extérieur de la salle d'intervention ou de réveil, postée devant la porte. Les contrôleurs s'interrogent toutefois sur la position exacte de l'escorte, n'excluant pas son entrée dans l'espace médicalisé.

Recommandation

La présence du personnel d'escorte lors de la consultation ou des soins, notamment à l'admission, est une atteinte à la dignité du patient. Elle ne doit être qu'exceptionnelle, justifiée et tracée.

4.3 L'ORGANISATION DES SOINS

Les médecins du service assurent les soins des patients.

Ils ont la possibilité de faire venir dans la chambre sécurisée tous leurs collègues des différentes spécialités pour lesquelles ils auraient besoin d'un avis.

Pour les consultations requérant un matériel spécialisé, les patients sortent de la chambre sécurisée, escortés par des policiers. Ils sont menottés et circulent le plus souvent en fauteuil roulant, un drap recouvrant leurs jambes et les menottes.

La réglementation de la durée du séjour prévoyant qu'elle ne doit pas excéder 48 heures n'est pas scrupuleusement respectée, le transfert en UHSI étant particulièrement problématique. Lorsque le séjour dure plusieurs semaines, l'hospitalisation devient difficile à supporter pour le malade, totalement isolé dans sa chambre. Le médecin responsable a précisé qu'il s'efforçait alors de procurer au patient détenu divers journaux ou magazines voire un poste radio.

Recommandation

A l'instar de ce qui se pratique aux urgences, le menottage du patient détenu qui sort de sa chambre sous escorte pour se rendre, dans l'hôpital, à une consultation spécialisée est trop systématique. Il doit être mis en place exceptionnellement, en référence à l'état de dangerosité, et doit être justifié et tracé.

Le personnel soignant et les médecins interviennent dans la chambre sécurisée, porte fermée, respectant ainsi la confidentialité des soins et des entretiens. Il a de plus été précisé que l'escorte positionnée dans le sas se montrait discrète et ne paraissait pas chercher à percevoir le contenu des entretiens.

Le dossier médical est transmis à la maison d'arrêt par le personnel médical, ce qui est facilité par le fait que l'unité sanitaire appartient au même service médical.

4.4 LES INCIDENTS

Selon les dires, peu d'incidents surviennent lors d'une hospitalisation ; il n'existe pas de registre qui permettrait d'en retrouver traçabilité.

Il a toutefois été indiqué aux contrôleurs que, la semaine précédant leur venue, une des deux chambres avait été détériorée par un patient ; à son réveil à la suite d'une intervention chirurgicale, vers 3h du matin, il avait arraché le lavabo et une bordure de fenêtre. La chambre était condamnée en attente de remise en état. Il a été indiqué aux contrôleurs que ce genre de comportement était très exceptionnel.



La chambre détériorée

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

En l'absence de directives écrites, les responsabilités manquent de clarté entre le commissariat de police, le centre hospitalier et la maison d'arrêt. A titre d'exemple, il a été expliqué aux contrôleurs que la maison d'arrêt avait imposé un type de serrure à installer sur les portes des chambres ; une serrure ayant été détériorée, la maison d'arrêt a refusé de financer les travaux de réparation. Autre exemple : l'emploi de ces chambres pour accueillir des personnes placées en garde à vue est envisagé par certains et considéré comme inacceptable par d'autres.

Les patients détenus voient leurs conditions de vie largement détériorées par rapport à la maison d'arrêt de Basse-Terre et non conformes aux droits des personnes détenues ; « *ils sont pressés d'y retourner* ».

Aucune procédure d'information des proches n'est prévue. Les visites ne sont pas autorisées ; exceptionnellement, la personne détenue qui est restée vingt-cinq jours en chambre sécurisée a pu recevoir la visite de son épouse.

Le patient ne peut pas téléphoner ou recevoir un appel, écrire ou recevoir du courrier.

Il n'est prévu aucune possibilité de sortir de la chambre pour s'aérer ; il n'est pas possible de fumer.

Le patient n'a aucune opportunité de lire un magazine ou un livre.

Il n'est pas prévu de mettre un téléviseur à sa disposition, « *notamment pour des raisons budgétaires : qui paierait les travaux d'installation d'un poste sécurisé ?* ».

L'accès aux droits est inexistant pour les patients détenus en chambre sécurisée.

Les avocats ne viennent pas rencontrer leurs clients lorsqu'ils sont soignés dans la chambre sécurisée.

Les visiteurs de prison ne sont pas informés de l'hospitalisation des personnes détenues qu'ils rencontrent à l'établissement pénitentiaire et ne se déplacent pas au centre hospitalier.

L'aumônerie catholique, présente dans l'établissement depuis septembre 2014, est disponible pour répondre à la demande d'un patient détenu. Il a été précisé qu'une telle demande ne s'était jamais produite.

Recommandation

Le partage des responsabilités entre le commissariat de police, le centre hospitalier et la maison d'arrêt de Basse-Terre doit être établi de façon claire, notamment concernant l'entretien du matériel ou l'utilisation des chambres sécurisées.

Recommandation

Une réflexion est nécessaire pour organiser des conditions d'hospitalisation qui garantissent aux patients détenus les droits fondamentaux qui leur sont reconnus en détention (sous réserve de compatibilité avec leur état de santé).

6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

Au moment de sortir, le médecin « senior » signe un bon de sortie qui est adressé au service des admissions ; en cas de besoin, une ordonnance est transmise à l'unité sanitaire de la maison d'arrêt.

L'information est transmise sans délai au commissariat de police et à la maison d'arrêt, qui envoie une équipe assurer l'escorte de la personne détenue pour son retour.

