



---

**Rapport de visite :**  
**Chambres sécurisées**

**Basse-Terre**

**Pointe-à-Pitre**

**(GUADELOUPE)**

Le 1 et 4 juin 2015 – 1<sup>ère</sup> visite

## SYNTHESE

Entre le 1er août 2014 et le 31 juillet 2015, le contrôle général des lieux de privation de liberté a procédé à la visite de deux hôpitaux disposant de chambres sécurisées, ceux de Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre (Guadeloupe).

A l'occasion de ces visites, les contrôleurs ont souligné une dégradation globale des droits des détenus lors de leur hospitalisation en chambre sécurisée par rapport aux droits en détention.

Outre ce constat global, il résulte des visites les principales observations suivantes.

1. Les dispositions relatives aux nombre de chambres sécurisée prévues par la circulaire NOR : JUSKO640033C du 13 mars 2006 doivent être respectées, notamment pour le centre hospitalier de Pointe-à-Pitre, pour permettre un accueil adapté des personnes détenues compte tenu du contexte de forte violence du centre pénitentiaire de Baie-Mahault cause de nombreuse hospitalisation et de l'absence d'UHSI dans la région administrative.
2. Des protocoles de fonctionnement définissant les rôles et articulations de chaque partenaire concerné, centre hospitalier, centre pénitentiaire, service de police doivent être actualisés ou mis en place pour garantir une meilleure gestion des chambres sécurisées.
3. L'intimité des patients lors des soins et de l'utilisation du coin sanitaire doit être améliorée. Elle est très insuffisante voire inexistante, ce qui porte atteinte à la dignité des patients.
4. Comme prévu dans l'annexe II de la circulaire du 13 mars 2006, les chambres sécurisées du centre hospitalier de Pointe à Pitre doivent disposer d'une douche.
5. Les personnes détenues hospitalisées doivent disposer à l'hôpital des mêmes droits qu'en détention au regard des visites autorisées, de l'accès à la télévision et au téléphone et du bénéfice d'une bibliothèque.
6. Le respect de la confidentialité et de la dignité des patients doit être assuré lors des déplacements et consultations dans l'hôpital. Les fonctionnaires de police ne doivent pas participer aux consultations médicales ni aux soins. Le menottage ne doit pas être systématique lors de ces consultations, et discret lors des déplacements dans l'établissement.

## OBSERVATIONS

### A – Centre hospitalier de Basse-Terre

- Basse-Terre 1.** 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 (Cf. 1.2.2.2).
- Basse-Terre 2.** 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 (Cf. 1.2.2.2).
- Basse-Terre 3.** La présence de fenêtres donnant une vue directe sur les wc et les douches des chambres est une atteinte à la dignité des patients (Cf. 1.2.2.2).
- Basse-Terre 4.** Il conviendrait de mettre à la disposition du patient un livret d'accueil lui donnant les informations qui le concernent sur le déroulement de son séjour à l'hôpital (Cf. 1.3.2).
- Basse-Terre 5.** 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 (Cf. 1.5).
- Basse-Terre 6.** 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 (Cf. 1.2.2).
- Basse-Terre 7.** Il conviendrait que l'hôpital tienne un registre permettant de tracer l'occupation des chambres sécurisées (Cf. 1.2.4).
- Basse-Terre 8.** La convention sur l'accès des personnes détenues au CH de Basse-Terre, en date du 1er mai 1996, est obsolète ; elle doit être renouvelée (Cf. 1.3).
- Basse-Terre 9.** 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 (Cf. 1.3.1.2 et 1.4.2).
- Basse-Terre 10.** Les conditions de la vie quotidienne doivent être améliorées (visites, accès au téléphone, télévision, etc.) (Cf. 1.5).

## B – Centre hospitalier de Pointe-à-Pitre

- Pointe-à-Pitre 1.** Les injonctions de l'agence régionale de santé (ARS) de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, formulées dans sa note du 15 septembre 2014 à l'occasion de la visite de conformité effectuée le 26 août 2014, doivent être mises en œuvre, notamment concernant l'aménagement du sas de surveillance, des chambres sécurisées et de leurs sanitaires, ainsi que pour la mise en place d'un téléviseur par chambre et d'un réfrigérateur dans le sas (§ 2.1).
- Pointe-à-Pitre 2.** Les oculi de la porte entre le sas et le couloir de circulation du service de chirurgie digestive sont en verre dépoli. Ils ne permettent pas aux fonctionnaires de police en service de vérifier la qualité des personnes demandant à entrer. Le crochet retenant cette porte ne résiste pas aux sollicitations ; la grille en métal prévue pour interdire les mouvements est inopérante. En conséquence, la sécurité des fonctionnaires de police et des patients détenus n'est pas assurée de façon satisfaisante ; des travaux doivent être conduits afin d'y remédier (§ 2.2.2.1).
- Pointe-à-Pitre 3.** Le nombre de chambres sécurisées est de deux au lieu de trois. En raison du contexte de violence du centre pénitentiaire de Baie-Mahault et de l'absence d'UHSI dans la région administrative, il est nécessaire de disposer de trois chambres (§ 2.2.1).
- Pointe-à-Pitre 4.** Le protocole de 1997 entre le centre pénitentiaire de Baie-Mahault et le centre hospitalier universitaire est en cours d'actualisation en vue de le rendre conforme aux dispositions du guide méthodologique de 2012. Le projet actuel de « convention d'articulation entre les dispositifs de soins somatiques et psychiatriques au centre pénitentiaire » a été validé par les parties prenantes à l'exception du directeur du centre hospitalier de Monteran (psychiatrie) et celle – finale – du chef de la mission outre-mer de la direction de l'administration pénitentiaire. Il est impératif que ce protocole soit validé sans attendre davantage (§ 2.2.1).
- Pointe-à-Pitre 5.** Bien que spacieuses, claires et climatisées, les chambres sont insuffisamment aménagées : les interrupteurs d'éclairage sont placés dans le sas, aucun placard ne permet de ranger des affaires, les interphones sont hors service, aucun siège n'est disposé, aucun téléviseur ni appareil radio n'est disponible. La pose d'un rideau sur l'oculus, du côté du sas, permettrait de préserver l'intimité du patient détenu. Dans une des chambres, le sol et les cloisons sont détériorés (§ 2.2.2.2, 2.3.4.1, 2.4.4, 2.5.3.3).

- Pointe-à-Pitre 6.** La disposition du local sanitaire permet de préserver l'intimité du patient détenu. Cependant, ce local ne comporte ni douche ni glace ni porte serviette ni porte manteau.
- Pointe-à-Pitre 7.** Lors des consultations dans le centre hospitalier, hors des chambres sécurisées, les fonctionnaires de police sont présents et le patient détenu menotté, sauf demande expresse du personnel soignant de le démenotter ou d'être seul avec lui. Ces dispositions ne préservent le secret médical que sur demande du personnel soignant. Le menottage ne devrait pas être systématique (§ 2.4.2, 2.4.4, 2.6.3).
- Pointe-à-Pitre 8.** Les familles des personnes détenues devraient être informées par le service de probation et d'insertion du centre pénitentiaire de l'hospitalisation d'une personne détenue (§ 2.5.1.1).
- Pointe-à-Pitre 9.** Les personnes munies d'un permis de visite valide devraient être autorisées à rendre visite à un patient détenu (§ 2.5.1.2). Les avocats, les visiteurs de prison et les aumôniers devraient être informés de l'hospitalisation des patients détenus et pouvoir les visiter, d'autant que la durée peut largement dépasser 48 heures (§ 2.5.4).
- Pointe-à-Pitre 10.** Les patients détenus devraient avoir la possibilité de téléphoner dans les mêmes conditions que celles appliquées dans leur établissement pénitentiaire (§ 2.5.1.3) ainsi que de recevoir ou d'envoyer du courrier (§ 2.5.1.4).
- Pointe-à-Pitre 11.** Aucune possibilité de fumer n'étant offerte aux patients détenus, ces derniers se voient proposer un patch de substitution (§ 2.5.2.1), ce qui est manifestement inadapté.
- Pointe-à-Pitre 12.** Aucune possibilité de promenade n'est offerte, pas plus que l'accès à la bibliothèque. Aucune activité n'est possible, ce qui est manifestement insuffisant (§ 2.5.3.3).
- Pointe-à-Pitre 13.** Les surveillants pénitentiaires chargés des escortes et les fonctionnaires de police chargés de la surveillance sont attentifs à la conservation du secret professionnel (§ 2.4.4 et 2.6.1).
- Pointe-à-Pitre 14.** Tous les soignants intervenant dans les chambres sécurisées bénéficient d'une formation spécifique relative à la prise en charge des personnes détenues. Cela constitue une bonne pratique qui mérite d'être soulignée (§ 2.7).

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>OBSERVATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>6</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>7</b>
<b>1. CHAMBRES SECURISEES DE BASSE-TERRE (GUADELOUPE)</b> .....	<b>7</b>
1.1 Les conditions de la visite .....	7
1.2 Présentation générale .....	7
1.3 L'admission et l'accueil .....	13
1.4 La prise en charge des patients.....	15
1.5 La gestion de la vie quotidienne .....	17
1.6 La sortie de la chambre sécurisée.....	17
1.7 Les relations entre personnels et patients détenus .....	17
<b>2. CHAMBRES SECURISEES DE POINTE-A-PITRE</b> .....	<b>18</b>
2.1 Les conditions de la visite. ....	18
2.2 Présentation de l'établissement. ....	19
2.3 L'admission et l'accueil. ....	24
2.4 La prise en charge des patients.....	26
2.5 La gestion de la vie quotidienne. ....	27
2.6 La sortie de la chambre sécurisée.....	28
2.7 Les relations entre personnels et patients détenus. ....	29
2.8 Les relations entre le centre hospitalier et l'ucsa. ....	29

---

# Rapport

## 1. CHAMBRES SECURISEES DE BASSE-TERRE (GUADELOUPE)

### 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 liberté<sup>1</sup>, 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.

### 1.1 LES CONDITIONS DE LA VISITE

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier le mercredi 10 juin 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.

### 1.2 PRESENTATION GENERALE

#### 1.2.1 Implantation

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

Un fléchage dans les couloirs du service indique « UCSA<sup>2</sup> ».

---

<sup>1</sup> Loi modifiée par la loi n°2014-528 du 26 mai 2014

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

### 1.2.2 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.

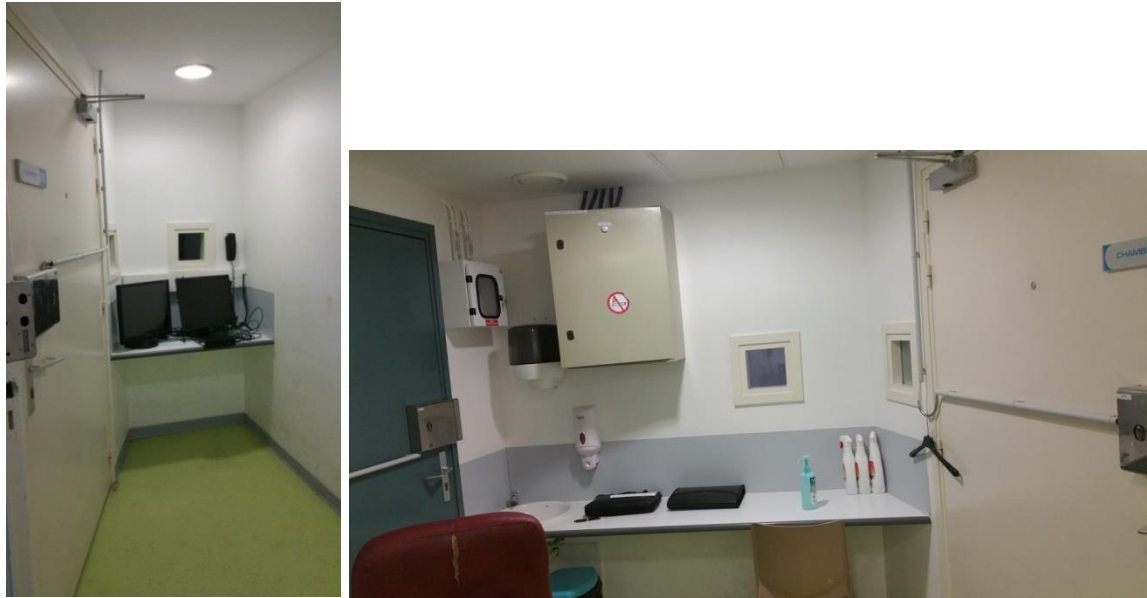
#### a) Le sas

Le sas, d'une surface de 6 m<sup>2</sup>, 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. Deux écrans permettent de visualiser les images de deux caméras de vidéosurveillance. Un tableau électrique permet de commander les ouvertures de la porte d'accès au sas et des deux portes des chambres.





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

Sur le mur, sont disposés les interrupteurs suivants :

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

Un wc fermé est à la disposition du personnel policier.



*Le sas vu d'une des deux chambres sécurisées*



*Le wc des policiers*

Il a été déclaré aux contrôleurs que les chambres de sécurités restaient sous la responsabilité du centre hospitalier et qu'en l'absence de patient, la clé d'accès au sas était détenue par la cadre de santé.

### *b) La chambre*

Les deux chambres sont identiques et configurées de façon symétrique.

Chaque chambre mesure 3,50 m sur 3 m, soit 10,50 m<sup>2</sup>. 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.



*Les étagères et le coin toilette*

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 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*

### 1.2.3 Le personnel

#### a) 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.

#### b) 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.

### 1.2.4 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juin 2015.

### 1.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL

Une convention en date du 1<sup>er</sup> 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.

#### 1.3.1 L'admission

##### a) 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.

##### b) 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.

### *c) 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.

### *d) Prise en charge des mineurs*

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

#### 1.3.2 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.

#### 1.3.3 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.

### 1.3.4 L'accueil

#### a) 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.

#### b) 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.

## 1.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 1.4.1 La responsabilité médicale

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

### 1.4.2 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.



### 1.4.3 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 deux 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.

### 1.4.4 Le secret médical

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.

### 1.4.5 Les incidents

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

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



### 1.5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

En l'absence de directives écrites, la répartition des responsabilités manque 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.

### 1.6 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.

### 1.7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS

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

## 2. CHAMBRES SECURISEES DE POINTE-A-PITRE

Contrôleurs :

- François MOREAU,
- Vianney SEVAISTRE, chef de mission.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre/Abymes, à Pointe-à-Pitre (971 - Guadeloupe) le 4 juin 2015.

Un rapport de constat a été adressé le 9 juillet 2015 au directeur du centre hospitalier universitaire. Aucune observation n'est parvenue en retour à la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté.

Le présent rapport dresse les constats relevés par les contrôleurs.

### 2.1 LES CONDITIONS DE LA VISITE.

Les contrôleurs sont arrivés au centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre/Abymes (rue de l'Hôpital, BP 465 97159 Pointe-à-Pitre) le 4 juin 2015 à 8h40 afin de visiter les deux chambres sécurisées, dénommées localement « chambres carcérales ». La visite a duré jusqu'à 12h30.

Ils ont été reçus par le chef du service et le cadre de santé de chirurgie digestive, en charge des chambres sécurisées.

Ils ont rencontré la directrice des systèmes d'information et de contrôle de gestion, assurant la fonction de directrice de permanence, en l'absence du directeur général du centre hospitalier, la directrice adjointe de l'organisation et de la conduite de projet et directrice référent de la psychiatrie, et le cadre administratif du pôle urgence et soins critiques.

Le directeur territorial de l'agence régionale de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a été informé de leur visite.

Ils ont échangé avec le médecin de l'unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) du centre pénitentiaire de Baie Mahault les 3 et 5 juin 2015.

Ils ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitent et en toute confidentialité, avec un patient placé en chambre d'isolement le jour de leur visite, un autre patient transféré au centre hospitalier universitaire pour une consultation en ORL, ainsi qu'avec les personnels de garde et de santé exerçant sur le site.

Ils ont pu visiter les chambres sécurisées où se trouvait une personne détenue hospitalisée.

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

Les contrôleurs ont pris connaissance de la note du 15 septembre 2014 de l'agence régionale de santé (ARS) de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy dont la conclusion est la suivante :

« En référence à la réglementation, et suite à la visite de conformité effectuée le 26 août 2014, l'équipe d'inspecteurs formulent un avis défavorable et enjoint le CHU à poursuivre la mise aux normes des chambres sécurisées sur les points suivants :

- A. Injonctions immédiates** : procéder à la remise aux normes immédiates des points de non-conformité constatés concernant :

- mise en œuvre des injonctions de la commission sécurité, notamment en page 16
- l'aménagement du sas de surveillance
- l'aménagement des chambres sécurisées
- l'organisation et le fonctionnement de la prise en charge médicale, notamment les protocoles validés :
  - o d'admission des patients détenus,
  - o de prise en charge médicale,
  - o de sortie pour les spécialités les plus fréquentes et les urgentistes,
  - o des protocoles écrits d'accueil de façon générale,
  - o d'admission des personnes détenues venant de la Basse Terre,

#### B. Injonctions à moyen terme sous 3 mois

- prévoir un aménagement des sanitaires avec un renforcement des parois avec un doublage de contreplaqué ou de plaqué métallique sur les murs de chaque chambre
- travaux d'insonorisation des murs mitoyens à la salle de réunion et au sas

L'administration pénitentiaire s'engage à prendre à sa charge :

- la pose d'un poste de télévision dans les chambres et d'un réfrigérateur dans le sas
- la transmission de la procédure sur les permis de visite.

Dès application des injonctions et sur sollicitation de l'établissement, une nouvelle visite de conformité sera organisée ».

Les contrôleurs ont également pris connaissance du courrier du 11 décembre 2014 du directeur du centre pénitentiaire de Baie Mahault, adressé au préfet de la région Guadeloupe, dans lequel il fait notamment savoir que « *L'admission et la sortie des personnes placées sous main de justice hospitalisées sont décidées exclusivement par les médecins du CHU. [...] L'accès aux locaux peut être autorisé pour la famille des personnes détenues lorsque le Préfet a validé les permis de visite* ».

## 2.2 PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.

### 2.2.1 Implantation.

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre/Abyes, dont la partie principale est située à proximité de la partie ancienne du port de Pointe à Pitre, regroupe<sup>3</sup> une quarantaine de services hospitaliers répartis sur quatre sites :

- le centre hospitalier principal ;
- l'hôpital Joseph Ricou ;
- le pôle logistique ;
- le secteur psychiatrique (G04, G05, G06, la pédopsychiatrie).

---

<sup>3</sup> Source : site internet du CHU.

Le CHU dispose d'une capacité de 924 lits : 752 lits installés et 172 places autorisées. Le CHU dispose de 100 corps de métiers différents et est réparti en treize pôles.

En 2015<sup>4</sup>, l'effectif du personnel hospitalier est de 3 001 agents, celui du corps médical est de 319 médecins et de 121 internes.

Situé au deuxième étage de la Tour Sud du centre hospitalier principal, le service de chirurgie générale et digestive dispose de vingt-six lits d'hospitalisation dont deux constituent les locaux de « l'unité carcérale du CHU », selon la terminologie employée dans le centre hospitalier universitaire, et sont utilisées comme chambres sécurisées.

Le personnel du service est constitué de :

- un agent de service d'hospitalisation ;
- un brancardier ;
- onze aides soignants ;
- un cadre infirmier ;
- onze infirmiers ;
- un assistant spécialiste ;
- trois praticiens hospitaliers ;
- deux secrétaires médicales ;
- deux chirurgiens.

La circulaire interministérielle DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à la création de chambres sécurisées dans les établissements publics de santé dans son paragraphe 2.2 - *Nombre de chambres sécurisées* indique « Dans les départements d'outre-mer, à défaut d'implantation d'UHSI, les hospitalisations, quelle que soit leur durée, sont toutes réalisées dans l'établissement de santé de proximité ayant signé le protocole ou, lorsque le plateau technique de l'établissement n'est pas adapté, dans l'établissement de santé le plus proche répondant à l'état de santé de la personne détenue. Pour ces établissements de santé, le nombre de chambres sécurisées sera prévu en conséquence ». L'annexe III de la circulaire prévoit la création de trois chambres sécurisées.

Le protocole de 1997 entre le centre pénitentiaire de Baie Mahault et le centre hospitalier universitaire est en cours d'actualisation en vue de le rendre conforme aux dispositions du guide méthodologique de 2012. Le projet actuel de « convention d'articulation entre les dispositifs de soins somatiques et psychiatriques au centre pénitentiaire » a été validé par le directeur de l'ARS, le directeur du CHU de Pointe à Pitre / les Abymes et le directeur du centre pénitentiaire de Baie Mahault ; il attend la validation du directeur du CH de Monteran (psychiatrie) et celle – finale – du chef de la mission outre-mer de la direction de l'administration pénitentiaire.

### 2.2.2 Description.

Le CHU dispose de deux chambres sécurisées qui se jouxtent. Chacune dispose d'un local sanitaire. Les entrées des chambres se font depuis le sas dans lequel se tiennent les personnels de surveillance.

---

<sup>4</sup> Source : site internet du CHU.

### *a) Le sas.*

Le sas mesure 3,50m sur 2,70m, soit une superficie de 9,50m<sup>2</sup>. Il est équipé d'un lit, d'une table rectangulaire (50cm x 80cm) et d'une chaise, d'un fauteuil type relax, d'un réfrigérateur, d'un ventilateur sur pied et d'une petite étagère sur laquelle est posé un extincteur.

Une prise d'air pour la ventilation est fixée au plafond.

Un plafonnier avec des tubes à néon, situé au milieu du plafond, est le seul éclairage en l'absence de fenêtre donnant sur l'extérieur.

Une prise de téléphone peut être utilisée quand le personnel du centre hospitalier universitaire met en place un poste de téléphone. Le sas ne comporte pas de bouton d'appel du personnel soignant.

La petite étagère, le lit, la table et le fauteuil sont disposés le long d'une cloison qui comporte en outre une porte condamnée. Le registre des mouvements, tenu par les fonctionnaires de police, est posé sur la table.

La cloison opposée donne accès aux deux chambres sécurisées dont les portes s'ouvrent dans le sas. Contre cette cloison est appuyée un réfrigérateur avec, en proximité, le ventilateur sur pied.

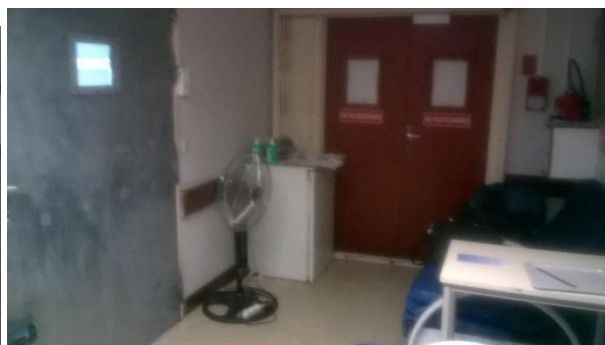
La porte donnant accès au couloir de circulation du service de chirurgie digestive fait office de cloison et est constituée par un panneau roulant de bois qui comporte deux oculi en verre dépoli. Quand la porte est tirée en position fermée, elle est retenue par un crochet en fer – ce crochet saute quand la porte est tirée vivement.

La cloison opposée est constituée par une double porte condamnée et un pan de mur. Une grille dépliable est supposée interdire tout mouvement à travers cette double porte ; elle demeure prête à l'usage mais est inutilisable.

Le sas ne comporte pas de toilettes. Les fonctionnaires de police utilisent les toilettes du personnel du service de chirurgie digestive.



La porte roulante et les deux portes des chambres



Le sas vu du couloir du service de chirurgie

### *b) Les chambres.*

Les chambres donnent sur une cour du centre hospitalier universitaire ; de la cour, il n'est pas possible d'avoir la vue sur l'intérieur des chambres.

Elles sont de mêmes dimensions et conçues de façon symétrique. Elles sont climatisées, comme les autres locaux du service. Elles disposent d'une fenêtre allant du sol au plafond, d'une largeur de 1,50m, contre laquelle est scellée – par l'intérieur – une grille.

En comprenant le coin toilettes, chaque chambre mesure 3,10m sur 4,30m, soit 13m<sup>2</sup>, avec une hauteur sous plafond de 2,50m.

Le mobilier est réduit à un lit médicalisé. Lors de la visite, une des deux chambres, celle sans trou dans les murs, était occupée et disposait d'un trépied médical.

Les interrupteurs commandant l'éclairage sont placés dans le sas, à l'extérieur des chambres.

Des prises de courant sont disponibles. Les chambres ne disposent pas de poste de télévision ni de poste de radio.

Dans une des deux chambres, les boutons de l'interphone sont en place, ils ne fonctionnent pas ; dans l'autre les boutons ont été enlevés.

Il n'y a pas de système de vidéosurveillance.

Le revêtement de sol, beige, est en dallage de matière plastique. Dans l'une des chambres des morceaux de dalle ont disparu.

Les murs sont peints en bleu ciel. Dans une chambre, des trous ont été faits par des personnes détenues dans les cloisons en plusieurs endroits.



Un lit de chambre sécurisé

Les portes des chambres sécurisées sont doublées de métal non peint ; des traces de soudure sont visibles. Elles sont fermées chacune par deux verrous et une serrure dont les clés sont conservées par les fonctionnaires de police.

Ces portes comportent un oculus en verre de sécurité, permettant une vision complète sur l'intérieur de la chambre depuis le sas. Le jour du contrôle, les oculi en verre de ces deux portes étaient fissurés, les parties dans les chambres sécurisées étaient lisses, celles dans le sas étaient coupantes. Il n'existe pas de rideau permettant de garantir l'intimité.

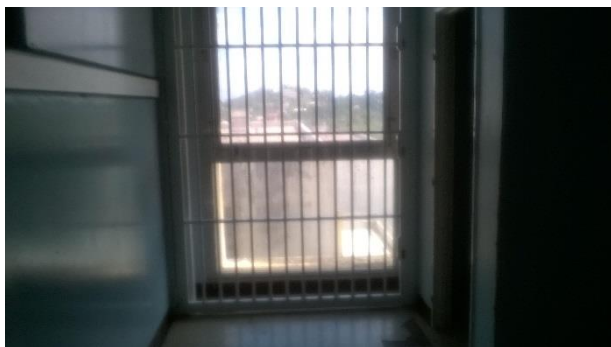
Lors de la visite des contrôleurs, les chambres étaient propres.

### *c) Le local sanitaire.*

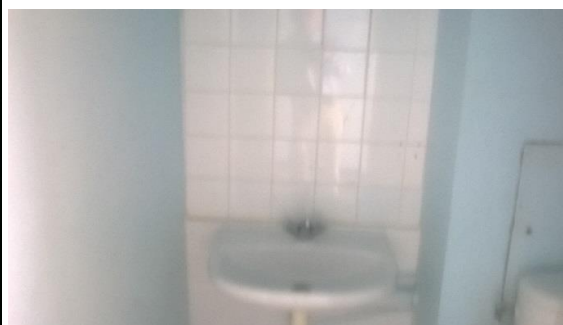
Le coin toilettes est isolé de la chambre. La porte d'accès a été ôtée. Ce coin comporte un lavabo avec eau chaude et eau froide et un wc à l'anglaise en faïence ; une lampe est placée au-dessus du lavabo, mais il n'y a ni glace, ni tablette, ni porte-manteau, ni porte serviette. Depuis l'oculus, la vue sur le coin toilette n'est pas possible ; l'intimité de la personne privée de liberté est préservée. La chambre sécurisée ne comporte pas de douche.

Le 23 mai 2015, selon les informations recueillies par les contrôleurs, la personne détenue dans l'une des deux chambres avait brisé le couvercle en porcelaine de la chasse d'eau. Le couvercle était neuf lors de la visite des contrôleurs.

Lors de la visite des contrôleurs, les coins toilettes étaient propres.



Vitre et accès au coin toilettes



Lavabo et WC

### 2.2.3 Le personnel.

#### a) *Le personnel de garde.*

Des fonctionnaires de police venant de l'unité de sécurité de proximité (USP) du commissariat de police de Pointe à Pitre, assurent une veille permanente pendant la présence d'une ou deux personnes détenues hospitalisées.

Le service de chaque équipe de policiers, éventuellement renforcée temporairement si cela est nécessaire, est assuré selon le rythme suivant :

- de 5h à 13h15 ;
- de 13h15 à 21h15 ;
- de 21h15 à 5h.

La liaison avec le commissariat est assurée via les téléphones portables des fonctionnaires de police ou, quand il est mis en place, via un téléphone fixe de l'hôpital.

Les fonctionnaires de police tiennent un registre dans lequel ils inscrivent tous les passages dans les chambres de sécurité et les mouvements des personnes détenues hospitalisées, ainsi que leurs relèves.

Leur mission est d'assurer la surveillance de la personne détenue hospitalisée tant dans la chambre sécurisée que lors de ses déplacements pour soins ou examens à l'intérieur de l'hôpital.

Les fonctionnaires de police assurent la surveillance de la personne détenue hospitalisée après que la personne leur a été remise par les surveillants pénitentiaires qui assurent la surveillance depuis le centre pénitentiaire jusqu'à la chambre sécurisée. A l'issue des soins, la surveillance est assurée à nouveau par les surveillants pénitentiaires depuis les chambres sécurisées jusqu'au centre pénitentiaire. Les surveillants pénitentiaires ne sont pas armés.

#### b) *Le personnel de santé.*

Le chef de service et le cadre de santé du service ont indiqué en le déplorant qu'ils ne disposent d'aucun effectif dédié aux chambres sécurisées. Les personnels soignants sont « prélevés » sur l'effectif du service de chirurgie digestive. Lors de l'admission d'un patient détenu, le service des urgences désigne des médecins référents dans chaque spécialité concernée et qui se déplacent selon les besoins.



#### 2.2.4 Les patients.

Le registre tenu par les fonctionnaires de police permet de décompter le nombre de personnes détenues hospitalisées dans les chambres sécurisées, leurs mouvements dans l'hôpital et leur durée d'hospitalisation.

Il n'a pas pu être communiqué par les responsables du service de statistiques officielles relatives au nombre de patients détenus hospitalisés dans les chambres sécurisées. Il a été indiqué aux contrôleurs que la fréquentation des chambres sécurisées serait de deux patients par quinzaine pour des durées de deux à trois jours en moyenne

Il a été indiqué aux contrôleurs que ces chambres servent occasionnellement pour des personnes en garde à vue.

### 2.3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

#### 2.3.1 L'admission.

##### a) Procédure pénitentiaire

Quelle que soit le mode d'admission, le directeur du centre pénitentiaire de Baie Mahault, informé de la demande d'extraction de la personne détenue en vue de son hospitalisation dans une chambre sécurisée demande à l'équipe en charge des extractions d'organiser le transfert.

Selon les informations recueillies, il peut arriver qu'une hospitalisation programmée soit annulée, faute d'escorte disponible.

Le transport aller et retour entre le centre pénitentiaire de Baie Mahault et le centre hospitalier universitaire s'effectue soit en fourgon pénitentiaire, soit en ambulance sur prescription médicale. Pendant le transport, les personnes détenues sont menottées devant avec la ceinture abdominale, sauf avis médical contraire.

L'itinéraire est déterminé par le chef d'escorte.

##### b) Admission d'urgence.

La décision d'une extraction depuis le centre pénitentiaire d'une personne détenue pour l'hospitaliser dans la chambre sécurisée se fait selon deux modalités selon le moment où elle intervient :

- lorsque le médecin généraliste de l'UCSA est présent dans l'établissement pénitentiaire, il peut demander l'hospitalisation d'une personne détenue en urgence. Il prend contact avec le directeur du centre pénitentiaire pour l'informer de la nécessité de procéder au transfert vers le centre hospitalier. Le patient reste en salle d'attente en détention en attendant le transfert ou bien retourne dans sa cellule si celui-ci ne doit intervenir que plus tard. Cette situation a été rencontrée lors de la présence des contrôleurs, une personne détenue a été évacuée d'urgence le 3 juin pour avoir reçu plusieurs coups de « pics » - poinçon artisanal – reçus dans le thorax lors d'une rixe en détention ;
- en cas d'absence du médecin généraliste, si une infirmière constate un problème somatique urgent, elle prend contact avec le centre 15. Le médecin régulateur du SAMU évalue la situation et décide si le patient doit être extrait et emmené aux urgences du centre hospitalier par les sapeurs-pompiers ou par le SAMU. La décision d'hospitalisation est alors prise par le médecin des urgences.



### *c) Prise en charge des mineurs*

La prise en charge des mineurs se fait dans les mêmes conditions que les majeurs, à la différence que les mineurs, comme les femmes enceintes, ne sont pas menottés pendant le transport.

#### 2.3.2 L'information du patient.

Les personnes détenues ne sont pas informées de la date de leur hospitalisation.

Pour les hospitalisations programmées, les personnes détenues prennent connaissance de leur hospitalisation dans les minutes qui précèdent de leur départ.

#### 2.3.3 Les refus d'hospitalisations.

Selon les informations recueillies, les conditions d'hospitalisation dans les chambres sécurisées paraissent d'emblée difficiles à supporter aux personnes détenues.

A leur retour en détention, les personnes détenues informent la population pénale des conditions d'hébergement ce qui entraîne, selon les informations recueillies, des refus d'hospitalisation.

Le rapport annuel d'activité des services de soins en milieu pénitentiaire de 2014 établi par l'unité sanitaire (UCSA) du centre pénitentiaire de Baie Mahault fait apparaître 41 hospitalisations somatiques programmées et 27 réalisées, donc 14 non réalisées sans mention détaillée des motifs (les motifs sont : la décision des personnes détenues, la décision de l'administration pénitentiaire ou celle de la police).

#### 2.3.4 L'accueil.

##### *a) L'accueil par les services de police.*

La personne détenue hospitalisée est remise aux fonctionnaires de police par les agents d'escorte pénitentiaire. A cette occasion, un imprimé intitulé « prise en charge par les forces de l'ordre d'un détenu hospitalisé en milieu civil » est émargé par le « fonctionnaire chargé de la remise du détenu » et par « le fonctionnaire de police ayant assuré la prise en charge ».

A l'exception de deux pantalons ou shorts, de deux T-shirts et de trois caleçons ou slips, tous les vêtements de la personne détenue hospitalisée sont mis dans un sac de plastique conservé dans le sas. Il n'existe aucune armoire prévue pour entreposer le linge.

Aucun vêtement hospitalier n'est remis à la personne détenue hospitalisée.

##### *b) L'accueil médical.*

La personne détenue hospitalisée arrivant dans la chambre sécurisée est accueillie par un des infirmiers du service.

Elle sera vue par le médecin concerné par son problème somatique :

- s'il s'agit d'une intervention chirurgicale, elle sera arrivée à jeun et bénéficiera d'une consultation d'anesthésie avant de voir le chirurgien et d'être emmenée au bloc opératoire ;
- dans le cas d'un problème médical, elle recevra la visite d'un ou des médecins, sauf si des examens médicaux nécessitent son transfert dans un service.

## 2.4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

### 2.4.1 La responsabilité médicale.

### 2.4.2 La surveillance.

Les identités des personnes détenues hospitalisées sont enregistrées dans le système d'information du centre hospitalier. Aucune information les concernant n'est donnée à un tiers par le personnel soignant. Il n'existe pas de registre ou d'enregistrement particulier concernant les personnes détenues.

Les fonctionnaires de police se maintiennent dans le sas commandant les chambres sécurisées lors des soins ou des examens médicaux conduits dans ces chambres. Ils sont présents dans les chambres sur demande du personnel soignant.

Hors des chambres sécurisées, dans les salles d'exploration ou d'intervention, les fonctionnaires de police se maintiennent de façon systématique lors des soins ou des examens médicaux. Ils en sortent sur demande des personnels soignants.

Les personnes détenues hospitalisées sont menottées dès qu'elles sortent de la chambre sécurisée. Elles sont démenottées quand la nature des soins ou des examens l'exige.

### 2.4.3 L'organisation des soins.

Les soins des patients sont assurés dans la chambre sécurisée.

Les consultations spécialisées ne nécessitant pas de matériel particulier sont assurées dans la chambre sécurisée ; quand ces consultations s'appuient sur des matériels non transportables, la personne détenue hospitalisée est conduite à pied ou en chaise roulante ou encore en brancard avec une escorte de fonctionnaires de police.

La durée des soins est de l'ordre de deux à trois jours, mais peut atteindre quinze jours.

### 2.4.4 Le secret médical.

En raison de l'absence de rideau sur les oculi des portes des chambres sécurisées, la confidentialité n'est pas garantie dans la pratique des soins, lors des entretiens ni lors des examens médicaux.

Les infirmiers interviennent le plus souvent à deux dans la chambre, la porte restant parfois ouverte ; les fonctionnaires de police peuvent surveiller à tout moment ce qui s'y passe.

Les comptes rendus vers le centre pénitentiaire sont transmis sous pli fermé. Selon les informations recueillies par les contrôleurs, les surveillants pénitentiaires et les fonctionnaires de police, qui assistent aux soins ou aux examens médicaux, se considèrent liés par le secret médical.

### 2.4.5 Les incidents.

Un incident s'est produit le 23 mai 2015. Un renfort de deux fonctionnaires de police a été nécessaire pour maîtriser la personne détenue hospitalisée. Les surveillants pénitentiaires ont été appelés et ont attendus la fin de l'action de la police pour prendre la responsabilité du transfert vers le centre pénitentiaire de Baie Mahault.

## 2.5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

### 2.5.1 Le maintien des liens familiaux.

#### a) *L'information des familles.*

Les familles des personnes détenues ne sont pas informées de l'hospitalisation par le service de probation et d'insertion du centre pénitentiaire.

#### b) *Les visites.*

Les visites des familles ne sont pas autorisées.

Selon les informations recueillies, les fonctionnaires de police n'autorisent pas les personnes titulaires d'un permis de visite à rendre visite à une personne détenue hospitalisée. Cette situation n'est pas conforme aux termes du courrier du 11 décembre 2014 du directeur du centre pénitentiaire de Baie Mahault, adressé au préfet de la région Guadeloupe (cf. paragraphe 1 *supra*).

#### c) *Le téléphone.*

Les personnes détenues ne sont pas autorisées à téléphoner.

#### d) *Le courrier.*

Aucun courrier n'est remis à la personne détenue pendant son hospitalisation qui peut durer jusqu'à deux semaines.

### 2.5.2 Les règles de vie.

#### a) *La possibilité de fumer.*

Le tabac est strictement interdit au sein de la chambre sécurisée. Aucune dérogation n'est accordée. Des patchs sont proposés aux patients détenus fumeurs.

#### b) *La restauration.*

Les personnes détenues hospitalisées prennent les repas proposés par le centre hospitalier.

### 2.5.3 La discipline.

La personne détenue hospitalisée est placée sous la responsabilité de la police qui décide de ce qui peut être autorisé ou non.

### 2.5.4 Les activités.

#### a) *La promenade.*

Aucune possibilité de promenade n'est offerte pendant la durée de l'hospitalisation.

#### b) *La bibliothèque.*

La personne détenue n'a pas accès à la bibliothèque du centre hospitalier universitaire.

Les fonctionnaires de police laissent des revues qu'ils ont apportées à la disposition de la personne détenue.

### *c) Les autres activités.*

Aucune activité n'est offerte à la personne détenue hospitalisée.

Les chambres sécurisées ne sont pas équipées de poste de télévision.

Selon les informations recueillies, des personnes détenues refusent parfois l'hospitalisation au motif de l'absence d'activités, telles que regarder la télévision ou cuisiner.

#### 2.5.5 L'accès aux droits.

##### *a) Les avocats.*

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

##### *b) Les visiteurs de prison.*

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

##### *c) Le droit à l'accès à un culte.*

Les aumôniers ne se rendent pas dans les chambres sécurisées.

## 2.6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE.

### 2.6.1 Du point de vue médical.

Le certificat de compatibilité avec la détention ou le « bon de sortie » est signé par un des médecins du service. Il est remis au cadre de santé du service de chirurgie digestive qui communique par téléphone avec l'unité sanitaire et le bureau de la gestion de la détention (BGD) du centre pénitentiaire.

Les documents et ordonnances sont remis au surveillant pénitentiaire chef de l'équipe de transfert ; ce dernier les remet à l'unité sanitaire. Ces documents ne sont jamais remis au vagemestre.

### 2.6.2 Du point de vue pénitentiaire.

Le bureau de la gestion de la détention (BGD) est informé par téléphone de la capacité de sortir de la personne détenue hospitalisée. Il se met en contact avec l'équipe en charge des escortes pour assurer le retour de la personne détenue à l'établissement pénitentiaire.

### 2.6.3 Du point de vue des forces de sécurité.

Les policiers sont avertis de la fin de l'hospitalisation de la personne détenue hospitalisée. L'escorte de retour est formée d'agents du personnel pénitentiaire.

Les moyens de contrainte de l'aller sont appliqués au retour : le menottage et la ceinture abdominale sont utilisés de façon systématique, sauf pour les femmes enceintes et les mineurs ; les entraves ne sont jamais employées.

## **2.7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS.**

Les infirmiers n'effectuent pas systématiquement les soins à deux. En revanche tous les soignants intervenant dans les chambres sécurisées bénéficient d'une formation spécifique relative à la prise en charge des personnes détenues.

## **2.8 LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'UCSA.**

Le faible nombre de médecins exerçant à l'unité sanitaire – un seul en 2014 et trois au moment de la visite des contrôleurs – fait évoluer la nature des relations. En effet, l'activité principale du médecin de l'UCSA est orientée vers les personnes détenues ; ses contacts avec ses collègues hospitaliers en souffrent quand il est en situation de solitude.

Le nombre significatif des annulations de consultation du fait des personnes détenues ou lié à l'unicité de l'équipe d'escorte du centre pénitentiaire, dans des délais extrêmement contraints, ne favorise pas l'organisation de nombreuses consultations. Cela a pour conséquence notamment l'augmentation des délais entre la demande d'examen médical et le rendez-vous.