



**Chambres sécurisées
du
centre hospitalier universitaire
de
Pointe-à-Pitre / Les Abymes
(Guadeloupe)**

4 juin 2015

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.

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 :

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 PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT.

2.1 Implantation.

Le centre hospitalier universitaire (CHU) de Pointe-à-Pitre/Abymes, dont la partie principale est située à proximité de la partie ancienne du port de Pointe à Pitre, regroupe¹ 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).

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 2015², 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.

¹ Source : site internet du CHU.

² Source : site internet du CHU.

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 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.

2.2.1 Le sas.

Le sas mesure 3,50m sur 2,70m, soit une superficie de 9,50m². 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.

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

2.2.2 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 13m², 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.

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



Vue de la porte, d'une prise d'air et de l'emplacement de l'interphone

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.

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.

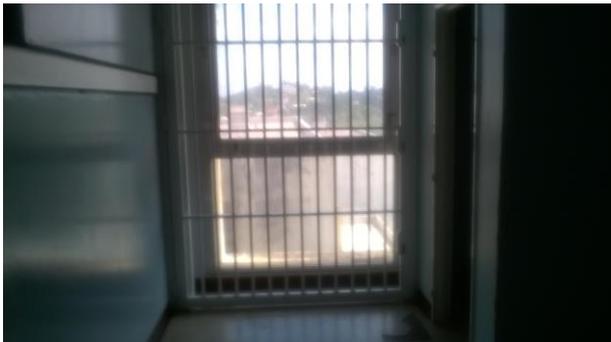
Lors de la visite des contrôleurs, les chambres étaient propres.

2.2.3 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

2.3 Le personnel.

2.3.1 Le personnel de garde.

Des fonctionnaires de police et des personnels 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.

2.3.2 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.

2.4 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.

3 L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.

3.1 L'admission.

3.1.1 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.

3.1.2 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.

3.1.3 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.

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.

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).

3.4 L'accueil.

3.4.1 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.

3.4.2 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.

4 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 La responsabilité médicale.

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.

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.

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.

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 attendu la fin de l'action de la police pour prendre la responsabilité du transfert vers le centre pénitentiaire de Baie Mahault.

5 LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.

5.1 Le maintien des liens familiaux.

5.1.1 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.

5.1.2 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*).

5.1.3 Le téléphone.

Les personnes détenues ne sont pas autorisées à téléphoner.

5.1.4 Le courrier.

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

5.2 Les règles de vie.

5.2.1 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.

5.2.2 La restauration.

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

5.2.3 La discipline.

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

5.3 Les activités.

5.3.1 La promenade.

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

5.3.2 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.

5.3.3 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.

5.4 L'accès aux droits.

5.4.1 Les avocats.

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

5.4.2 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.

5.4.3 Le droit à l'accès à un culte.

Les aumôniers ne se rendent pas dans les chambres sécurisées.

6 LA SORTIE DE LA CHAMBRE SÉCURISÉE.

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.

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.

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.

7 LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DÉTENUS.

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.

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.

9 LES OBSERVATIONS

A l'issue de leur visite, les contrôleurs formulent les observations suivantes :

- Observation n° 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, sont à mettre en œuvre, notamment par le centre hospitalier pour l'aménagement du sas de surveillance, des chambres sécurisées et de leurs sanitaires, et par l'administration pénitentiaire pour la mise en place d'un téléviseur par chambre et d'un réfrigérateur dans le sas (§ 1).
- Observation n° 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 pour y remédier (§ 2.2.1).
- Observation n° 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 (§ 2.1).
- Observation n° 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 (§ 2.1).
- Observation n° 5 :* Bien que spacieuses et claires, 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, 3.4.1, 4.4, 5.3.3).
- Observation n° 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.
- Observation n° 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 (§ 4.2, 4.4, 6.3).

Observation n° 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 (§ 5.1.1).

Observation n° 9 : Les personnes munies d'un permis de visite valides devraient être autorisées par les fonctionnaires de police à rendre visite à un patient détenu (§ 5.1.2). Les avocats, les visiteurs de prison et les aumôniers devraient être informés de l'hospitalisation des patients détenus, d'autant que la durée peut largement dépasser 48 heures (§ 5.4).

Observation n° 10 : Les patients détenus devraient avoir la possibilité de téléphoner dans les mêmes conditions que celles appliquées dans leur établissement pénitentiaire (§ 5.1.3) ainsi que de recevoir ou d'envoyer du courrier (§ 5.1.4).

Observation n° 11 : Aucune possibilité de fumer n'étant offerte aux patients détenus, ils se voient proposer un patch de substitution (§ 5.2.1).

Observation n° 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 (§ 5.3.3).

Observation n° 13 : Les surveillants pénitentiaires chargés des escortes et les fonctionnaires de police chargés de la surveillance sont attentifs à la conservation du secret professionnel (§ 4.4 et 6.1).

Observation n° 14 : Tous les soignants intervenant dans les chambres sécurisées bénéficient d'une formation spécifique relative à la prise en charge des personnes détenues. Cela est une bonne pratique qui mérite d'être soulignée (§ 7).

Table des matières

1	LES CONDITIONS DE LA VISITE.	2
2	PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT.	3
2.1	Implantation.	3
2.2	Description.	4
2.2.1	Le sas.	4
2.2.2	Les chambres.	5
2.2.3	Le local sanitaire.	6
2.3	Le personnel.	6
2.3.1	Le personnel de garde.	6
2.3.2	Le personnel de santé.	7
2.4	Les patients.	7
3	L'ADMISSION ET L'ACCUEIL.	7
3.1	L'admission.	7
3.1.1	Procédure pénitentiaire.	7
3.1.2	Admission d'urgence.	8
3.1.3	Prise en charge des mineurs.	8
3.2	L'information du patient.	8
3.3	Les refus d'hospitalisations.	8
3.4	L'accueil.	9
3.4.1	L'accueil par les services de police.	9
3.4.2	L'accueil médical.	9
4	LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.	9
4.1	La responsabilité médicale.	9
4.2	La surveillance.	9
4.3	L'organisation des soins.	9
4.4	Le secret médical.	10
4.5	Les incidents.	10
5	LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE.	10
5.1	Le maintien des liens familiaux.	10
5.1.1	L'information des familles.	10
5.1.2	Les visites.	10
5.1.3	Le téléphone.	10

5.1.4	Le courrier.....	11
5.2	Les règles de vie.....	11
5.2.1	La possibilité de fumer.....	11
5.2.2	La restauration.....	11
5.2.3	La discipline.....	11
5.3	Les activités.....	11
5.3.1	La promenade.....	11
5.3.2	La bibliothèque.....	11
5.3.3	Les autres activités.....	11
5.4	L'accès aux droits.....	11
5.4.1	Les avocats.....	11
5.4.2	Les visiteurs de prison.....	11
5.4.3	Le droit à l'accès à un culte.....	12
6	LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE.....	12
6.1	Du point de vue médical.....	12
6.2	Du point de vue pénitentiaire.....	12
6.3	Du point de vue des forces de sécurité.....	12
7	LES RELATIONS ENTRE PERSONNELS ET PATIENTS DETENUS.....	12
8	LES RELATIONS ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER ET L'UCSA.....	12
9	LES OBSERVATIONS.....	13