



Rapport de visite:

**Prise en charge des
patients détenus ou en
garde à vue au centre
hospitalier de Cayenne
(Guyane)**

Le 10 octobre 2018 - 1^{ère} visite

OBSERVATIONS

LES MESURES SUIVANTES DEVRAIENT ETRE MISES EN ŒUVRE

1. RECOMMANDATION 8

Pour rappel, dans son avis du 16 juin 2015 publié au Journal Officiel du 16 juillet 2015, le CGLPL recommande que les moyens de contraintes imposés aux personnes soient strictement proportionnés au risque présenté par ces dernières.

2. RECOMMANDATION 10

La construction de nouveaux locaux, en cours, doit satisfaire aux recommandations de la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées. En outre, le fonctionnement général de la prise en charge de ces patients doit être reconsidéré afin que soit respecté l'ensemble de leurs droits.

3. RECOMMANDATION 13

Les personnes transportant des produits stupéfiants in corpore, hospitalisées au service des urgences en cas d'occupation des chambres carcérales, y sont maintenues dans des conditions indignes et y subissent un traitement inhumain et dégradant. Cette situation insupportable doit cesser.

4. RECOMMANDATION 15

Le CGLPL rappelle que le respect du secret médical est un droit pour le patient, la confidentialité des échanges entre les soignants et le patient détenu doit absolument être préservée au titre de son respect. Il revient également aux agents des escortes de faire preuve de la plus grande discrétion quant aux informations médicales auxquelles ils pourraient avoir accès dans l'exercice de leurs missions.

SOMMAIRE

OBSERVATIONS	2
SOMMAIRE	3
RAPPORT	5
1. LES CONDITIONS DE LA VISITE	6
2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT	7
2.1 LE CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE EST EN DIFFICULTE FINANCIERE ET PEINE A RECRUTER DES MEDECINS	7
2.2 LES PERSONNES DETENUES OU EN GARDE A VUE ARRIVENT MENOTTEES ET SONT EXPOSEES A LA VUE DU PUBLIC.....	7
2.3 LES CHAMBRES SECURISEES SONT TRES DEGRADEES ET EXCLUENT TOUTE INTIMITE.....	8
2.3.1 Le poste de garde.....	8
2.3.2 Les chambres et sanitaires	8
2.3.3 La construction, en cours, de cinq chambres sécurisées	10
2.4 EN RAISON DE LA MULTIPLICITE DES LIEUX D'ACCUEIL, UN GRAND NOMBRE DE PROFESSIONNELS SONT IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS	10
2.4.1 La demande de garde statique et le personnel chargé de la garde	10
2.4.2 Le personnel de santé	11
2.1 LES « BOULETTEUX » ET LES PATIENTS DETENUS SE PARTAGENT LES CHAMBRES CARCERALES	11
2.1.1 Les patients détenus	11
2.1.2 Les porteurs de stupéfiants (ou « mules » ou « bouletteux »).....	12
3. L'ADMISSION	14
3.1 LES INTERVENTIONS, HORS URGENCE, SONT DIFFEREES SI LES CHAMBRES CARCERALES SONT OCCUPEES 14	
3.1.1 Admission d'urgence.....	14
3.1.2 Admission programmée.....	14
3.2 LES PATIENTS NE BENEFICIENT D'AUCUNE INFORMATION	14
3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATION ET LES EXTRACTIONS POUR DES CONSULTATIONS NON REALISEES SONT NOMBREUX	14
4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	15
4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE ECHOIT AU SERVICE OU SE SITUENT LES CHAMBRES CARCERALES	15
4.2 L'ORGANISATION DES SOINS ET LE SECRET MEDICAL PATISSENT DES LOCAUX INADAPTES	15
4.3 EN RAISON DU MANQUE DE PLACE, LES SEJOURS HORS DES CHAMBRES SECURISEES SONT FREQUENTS	15
4.4 LES INCIDENTS SONT RARES.....	15
5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE	16
5.1 LE DROIT AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS RESPECTE	16
5.2 LES REGLES DE VIE SONT TRES RESTRICTIVES.....	16
5.2.1 La possibilité de fumer	16
5.2.2 La restauration	16
5.3 AUCUNE ACTIVITE N'EST ADMISE EN CHAMBRE SECURISEE	16
5.4 L'ACCES AUX DROITS EST LIMITE AUX AUDITIONS DES PERSONNES EN GARDE A VUE	16
6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE	17
6.1 LE BULLETIN DE SORTIE EST REDIGE PAR LE MEDECIN RESPONSABLE DU SERVICE D'ADMISSION DU PATIENT.....	17

6.2	LE RETOUR A L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE EST ASSURE PAR LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE.....	17
7.	LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES.....	18

Rapport

1. LES CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Chantal Baysse, cheffe de mission ;
- Dominique Bataillard, contrôleure.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleures ont effectué une visite inopinée des installations spécifiques à l'accueil et à la prise en charge des personnes détenues au centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (Guyane) le mercredi 10 septembre 2018. La direction de l'établissement a été prévenue de la visite quelques minutes auparavant. Les contrôleures ont rencontré sur place deux fonctionnaires de police du commissariat de Cayenne, la cadre supérieure de santé, les cadres de santé des services concernés par la prise en charge des patients détenus ou en garde à vue ainsi que des infirmières.

En vue de recueillir leurs observations, le rapport provisoire a été adressé le 7 novembre 2018 à la directrice du centre hospitalier de Cayenne, à l'agence régionale de santé de Guyane, au directeur du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly ainsi qu'à la direction de la sécurité publique de Guyane. Seule la directrice-adjointe du centre hospitalier de Cayenne a fait valoir ses observations, intégrées au présent rapport de visite.

2. LA PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER DE CAYENNE EST EN DIFFICULTE FINANCIERE ET PEINE A RECRUTER DES MEDECINS

Le centre hospitalier Andrée Rosemon de Cayenne (du nom de la première infirmière générale de l'établissement) dénommé le CHAR, est le plus grand des trois établissements publics de santé du département de la Guyane. Outre la médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), il intervient dans le champ de la psychiatrie, des soins de réadaptation et dispose d'une unité médico-judiciaire, d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, d'un institut de formation en soins infirmiers et gère dix-huit centres spécialisés de prévention et de soins répartis sur tout le territoire guyanais. L'hôpital, implanté avenue des flamboyants à Cayenne depuis 1992, a bénéficié de travaux d'extension de bâtiments et de services. Cependant, la structure hospitalière est très dégradée et le personnel médical en insuffisance entraînant, en avril 2018, la démission collective de médecins urgentistes pour protester contre les conditions indignes de prise en charge des patients. Un plan de redressement a été prévu pour améliorer tant les locaux que les recrutements de médecins. Le centre hospitalier, la direction de la sécurité publique et l'administration pénitentiaire ont signé une convention relative à la prise en charge des personnes détenues ou retenues, renouvelée le 19 janvier 2016.

2.2 LES PERSONNES DETENUES OU EN GARDE A VUE ARRIVENT MENOTTEES ET SONT EXPOSEES A LA VUE DU PUBLIC

Le transport des personnes arrivant au CHAR est à la charge du service qui les détient, l'administration pénitentiaire, la police de l'air et des frontières ou les douanes mais ce sont les membres de l'OCRTIS (office central de répression du trafic illicite de stupéfiants)¹, composé d'une quinzaine d'officiers de police judiciaire de la police ou de la gendarmerie, qui sont en charge de la procédure judiciaire. Le rôle de la sécurité publique se limite à assurer la garde des personnes en garde à vue au commissariat ou placées en « chambre carcérale ».² L'absence de circuit dédié ne permet ni des conditions d'accueil discrètes ni d'éviter le contact avec le public.³ Les chambres carcérales se situent au 1^{er} étage du centre hospitalier, auquel on accède en suivant de longs couloirs. Les patients détenus ou en garde à vue y sont conduits menottés et parfois entravés aux chevilles selon le niveau d'escorte ; ils y croisent le public. L'accès au service des urgences se fait de la même manière, au travers des couloirs du rez-de-chaussée.

Selon les informations recueillies auprès des forces de police, les moyens de contrainte seraient les mêmes que ceux employés sur la voie publique, sans spécificité.

Ainsi qu'il l'a déjà énoncé dans son rapport d'activité 2010, « *le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle la nécessité de prévoir des procédures d'accueil et des lieux dédiés dans les hôpitaux de rattachement des unités sanitaires pour les consultations des personnes détenues et ce, pour deux raisons principales : d'une part, pour ne pas exposer les personnes sous*

¹ L'OCRTIS fait partie de la Direction centrale de la police judiciaire et a une antenne à Cayenne.

² Dénomination des chambres sécurisées dans cet établissement.

³ Dans ses observations, la directrice du centre hospitalier indique qu'un travail sur le circuit des personnes détenues est en cours.

escorté à la vue du public regroupé dans les salles et, d'autre part, pour mettre fin chez les professionnels de santé à un sentiment d'insécurité justifiant des demandes de surveillance constante incompatibles avec le respect du secret médical. »

Recommandation

Pour rappel, dans son avis du 16 juin 2015 publié au Journal Officiel du 16 juillet 2015, le CGLPL recommande que les moyens de contraintes imposés aux personnes soient strictement proportionnés au risque présenté par ces dernières.

2.3 LES CHAMBRES SECURISEES SONT TRES DEGRADEES ET EXCLUENT TOUTE INTIMITE

2.3.1 Le poste de garde

Les chambres carcérales ne disposent pas de sas d'accès ; l'entrée se fait directement dans le poste de garde, lequel est pourvu de caméras filmant le couloir et les chambres. Un grand espace vitré, à peine opacifié, devant le bureau des policiers a une vue directe sur l'une des chambres.



Poste de garde

2.3.2 Les chambres et sanitaires

Deux chambres distinctes sont équipées de deux lits. La première, devant le bureau des fonctionnaires de police, comporte une salle d'eau avec des toilettes mais discernables, quoiqu'en biais, par le vitrage non opaque. En conséquence, les soins sont également visibles et les infirmiers tentent de se positionner de manière à masquer l'intimité des patients.



Les deux chambres carcérales

La seconde chambre est particulièrement destinée aux porteurs de stupéfiants dits « mules » ou « bouletteux » mais peut être également utilisée pour les personnes en garde à vue ou détenues. Ses occupants ne disposent pas de toilettes et se rendent dans une pièce contiguë équipée de deux WC, l'un classique pour les personnes détenues et en garde à vue, l'autre spécifique car aménagé d'un WC équipé d'une trieuse de boulettes. L'utilisation pour les porteurs de stupéfiants de cet aménagement se fait impérativement sous la surveillance d'un policier, la porte étant vitrée.

L'intimité n'est pas assurée dans les chambres sécurisées en raison de la configuration des lieux et de la surveillance particulière des porteurs de stupéfiants. La configuration des locaux sanitaires notamment ne permet pas le respect de l'intimité des patients, défaut de porte pour une chambre, porte vitrée pour l'autre.⁴



WC de la chambre des porteurs de stupéfiants et trieuse

Si des douches sont aménagées dans chacune des chambres, l'une d'elles est rendue inutilisable pour les « mules » qui peuvent y passer plusieurs jours.

Par ailleurs, l'absence de maintenance est inquiétante : à l'arrivée des contrôleurs la climatisation avait tellement coulé qu'un seau était rempli et se vidait peu à peu dans l'une des chambres, heureusement vide d'occupants. Les murs sont dégradés et l'humidité y laisse des traces de moisissures.

Dès lors que les deux chambres sont occupées, ce qui est fréquent du fait de la séparation des hommes et des femmes, les porteurs de stupéfiants sont maintenus, sur des brancards, dans un

⁴ La note de service de la DDSP n° 28/2018 du 3 mai 2018 précise : « la surveillance du bouletteux lui-même doit être constante à travers la porte vitrée pendant toute l'opération d'expulsion des boulettes. Il s'agit alors d'empêcher la personne de se débarrasser de ses boulettes dans la cuvette de toilette lui faisant face ou d'en dissimuler sur lui. »

box au fond du service des urgences pour des périodes pouvant aller jusqu'à 5 jours. (cf. *infra* § 2.1.2).

2.3.3 La construction, en cours, de cinq chambres sécurisées

La construction des nouvelles chambres devrait résoudre les problèmes de vétusté et d'humidité sans que le fonctionnement général n'ait fait l'objet d'une remise en cause. La capacité d'accueil, qui passera de quatre à huit places en cinq chambres distinctes rattachées à l'unité médico-judiciaire, devrait amoindrir les difficultés d'hébergement, sans pour autant les éliminer, du fait du nombre important et exponentiel de porteurs de stupéfiants *in corpore* transitant par la Guyane. Il n'a pas été possible aux contrôleurs de visiter le chantier mais, selon les propos rapportés, des anomalies au regard du cahier des charges annexé à la circulaire du 13 mars 2006⁵ relative à la construction des chambres sécurisées auraient déjà été observées.

Recommandation

La construction de nouveaux locaux, en cours, doit satisfaire aux recommandations de la circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées. En outre, le fonctionnement général de la prise en charge de ces patients doit être reconsidéré afin que soit respecté l'ensemble de leurs droits.

2.4 EN RAISON DE LA MULTIPLICITE DES LIEUX D'ACCUEIL, UN GRAND NOMBRE DE PROFESSIONNELS SONT IMPLIQUES DANS LA PRISE EN CHARGE DE CES PATIENTS

2.4.1 La demande de garde statique et le personnel chargé de la garde

Dans le cadre du protocole passé entre les trois administrations, le commissariat de Cayenne, informe le cabinet du préfet de la demande de garde statique émanant du greffe du centre pénitentiaire, et conséquemment de la mise à disposition de fonctionnaires de police au centre hospitalier de Cayenne. Des agents issus des brigades de roulement de jour et de nuit sont chargés de la garde statique dans les chambres carcérales, en trois plages horaires. Par ailleurs, d'autres policiers sont susceptibles de monter la garde dans l'hôpital en raison de la multiplicité des lieux de prise en charge : au service des urgences – devant le box où sont maintenus les porteurs de stupéfiants –, et devant des chambres classiques dans d'autres services (lits portés) tels que la réanimation, les salles d'accouchement etc. Selon les informations recueillies, huit fonctionnaires à temps plein sont mobilisés pour cette charge qui selon les jours varie de deux à huit s'il y a des lits portés (maternité, femmes ne pouvant intégrer les chambres carcérales occupées par des hommes, non mélange des personnes en garde à vue et des personnes détenues). Cette mobilisation qui aurait atteint 16 000 heures de travail en 2017 serait en augmentation au regard des premiers mois de l'année 2018. En cas de nécessité, la présence des policiers de la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) est renforcée par la compagnie départementale d'intervention.

⁵ Circulaire DAP/DHOS/DGPN/DGGN du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées.

2.4.2 Le personnel de santé

La multiplicité des lieux de soins induit qu'un grand nombre de médecins, chirurgiens, infirmiers sont impliqués dans la prise en charge des patients qu'ils soient détenus ou en garde à vue. Un cadre supérieur de santé assure la coordination de l'ensemble des services investis dans ces prises en charge.

Le personnel de santé en charge des chambres carcérales est celui du service dans lequel elles se situent. Les contrôleurs ont rencontré les cadres et des infirmiers des services prenant en charge ces patients. Ils déplorent unanimement leurs conditions de prise en charge tant dans les chambres carcérales qu'aux urgences.

2.1 LES « BOULETTEUX » ET LES PATIENTS DETENUS SE PARTAGENT LES CHAMBRES CARCERALES

2.1.1 Les patients détenus

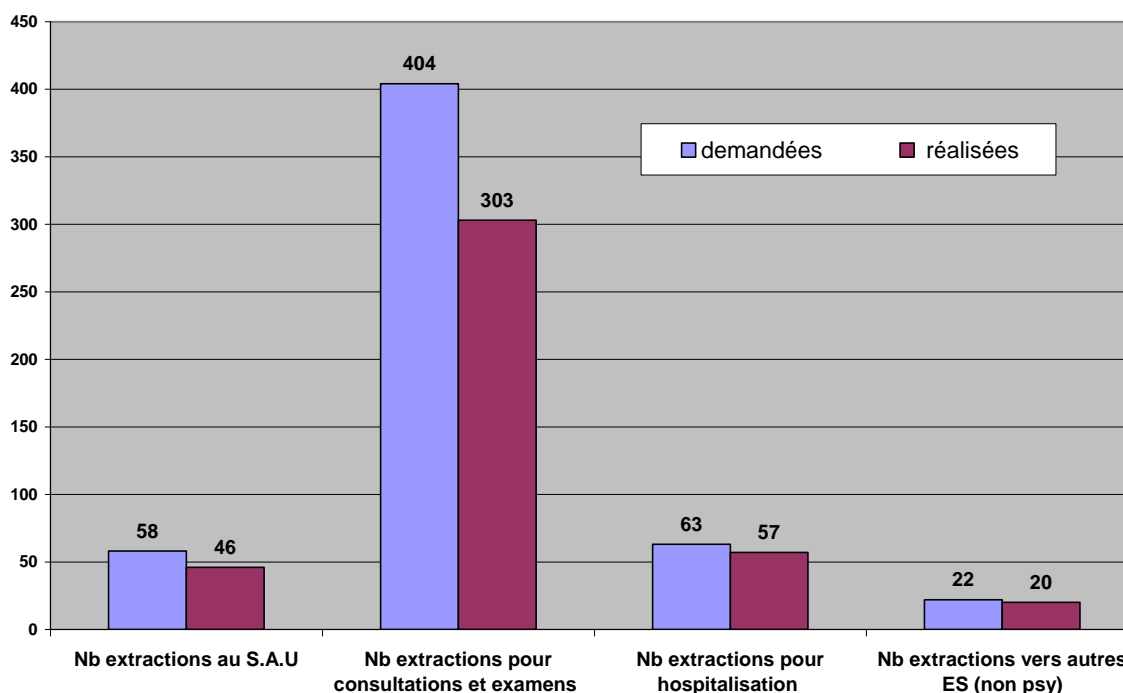
Les patients détenus voient leur admission différée – hors urgence – si les chambres carcérales sont occupées, soit par des patients détenus de sexe opposé, soit par des personnes en garde à vue.

Les 369 consultations et examens réalisés au centre hospitalier concernent les spécialités de radiologie, orthopédie, chirurgie viscérale, gynécologie, ophtalmologie, cardiologie, dermatologie, orthopédie, médecine interne ainsi que des consultations aux urgences.

Les cinquante-sept hospitalisations réalisées pour soixante-trois demandées, se répartissent en :

- vingt-sept hospitalisations réalisées au centre hospitalier de Cayenne pour des motifs de chirurgie viscérale, orthopédie, médecine interne, ORL, cardiologie et gynécologie ;
- trente hospitalisations pour des séances de dialyse adressées au centre d'auto dialyse de Kourou (les séances d'hémodialyse sont considérées comme des hospitalisations, ce qui explique les chiffres élevés des hospitalisations.)⁶

⁶ Extrait du rapport d'activité 2017 de l'unité sanitaire somatique du centre pénitentiaire de Rémire-Montjoly



Les 121 extractions non réalisées sur les 547 demandes sont la conséquence de refus de trois origines (cf. *infra* § 3.3).

2.1.2 Les porteurs de stupéfiants (ou « mules » ou « bouletteux »)

Une augmentation exponentielle du nombre d'arrestations liées au transport de stupéfiants, provenant essentiellement du Suriname voisin, est observée au fil des ans : ainsi durant les six premiers mois de l'année 2018, 250 personnes ont été arrêtées en Guyane transportant de la cocaïne *in corpore* alors que durant les douze mois de l'année 2015, 176 personnes avaient été interceptées.⁷ L'essentiel des porteurs de stupéfiants sont des femmes et des hommes jeunes, résidant le long du fleuve Maroni à la frontière avec le Suriname et issus de milieu très défavorisés. Depuis 2010, le centre hospitalier de Cayenne applique un protocole de prise en charge médicale spécifique, ces patients étant systématiquement hospitalisés le temps de l'élimination des capsules sous surveillance médicale et policière.

Les porteurs de stupéfiants sont, pour la majorité d'entre eux, arrêtés à l'aéroport Félix Eboué de Matoury avant de prendre leur vol vers la France même si certains, en moindre nombre, sont arrêtés à leur arrivée provenant de France mais aussi des Pays-Bas. En cas de doute persistant sur un transport *in corpore*, un test urinaire est réalisé à l'aéroport pour détecter la présence de cocaïne puis, dans l'affirmative, la personne est conduite à l'hôpital pour la réalisation d'examen d'imagerie. En cas de confirmation du transport de stupéfiants, l'intéressé est remis à la police judiciaire qui procède à sa mise en garde à vue dans les locaux de l'hôpital.

Dès lors, un traitement laxatif est prescrit par les médecins urgentistes associé à un jeûne jusqu'à élimination de la totalité des capsules, constatée par le recueil de celles-ci et les divers examens radiographiques, dans le cadre d'une surveillance amplifiée par les conséquences mortelles qu'aurait une rupture des boulettes.

⁷ Un porteur de stupéfiant "in corpore" transporte entre 1 et 2 kilos de cocaïne.

Durant ce laps de temps, les patients sont placés en chambre carcérale, avec une séparation des hommes, des femmes, des mineurs et des détenus pouvant s'y trouver. Le décompte des boulettes expulsées est noté par les fonctionnaires de police sur leur registre.

En cas d'indisponibilité de l'une des deux chambres carcérales, les patients sont hospitalisés en unité de soins courte durée au service des urgences dans des **conditions particulièrement indignes** :⁸

- ils sont maintenus dans un box de ce service, sur un simple brancard, durant une période pouvant aller jusqu'à trois ou quatre jours, au fond du couloir de manière à ce que les policiers qui montent la garde voient arriver le public qui y circule ;
- ils utilisent les sanitaires publics et doivent y recueillir les boulettes dans une passoire posée sur la cuvette des toilettes, et ce sous l'œil d'un policier ;
- transportant cette passoire dans le couloir vers le local de ménage du service, ils y font le tri avec des gants mis à leur disposition ;
- le décompte des boulettes est assuré par le policier de garde avant l'intervention d'un soignant.



Box aux urgences



Local de ménage utilisé pour le tri

Recommandation

Les personnes transportant des produits stupéfiants in corpore, hospitalisées au service des urgences en cas d'occupation des chambres carcérales, y sont maintenues dans des conditions indignes et y subissent un traitement inhumain et dégradant. Cette situation insupportable doit cesser.

Dans ce contexte, il faut également noter les conditions de travail particulièrement difficiles des agents chargés de la surveillance.

⁸ Dans ses observations, en retour du rapport provisoire, la directrice écrit : « Cette situation qui ne permet pas le respect des droits et notamment la dignité des patients, n'est pas voué à perdurer, les travaux des services et des nouvelles chambres carcérales devant prendre fin au mois de février 2019 ».

3. L'ADMISSION

3.1 LES INTERVENTIONS, HORS URGENCE, SONT DIFFERÉES SI LES CHAMBRES CARCÉRALES SONT OCCUPEES

3.1.1 Admission d'urgence

Les urgences sont traitées selon leur gravité : les urgences vitales sont prises en charge en réanimation polyvalente et les urgences de moindre gravité sont conduites directement en salle d'examen. Pour les autres cas, les patients détenus sont acheminés dans les chambres sécurisées et examinés au sein de cette chambre si elle est disponible.

3.1.2 Admission programmée

L'hospitalisation programmée de très courte durée correspond à une hospitalisation d'une durée inférieure ou égale à 48 heures. Le planning des hospitalisations programmées est établi entre l'unité sanitaire et le service des urgences. Si les chambres carcérales sont occupées, les interventions – hors urgences – sont différées. L'absence de partage informatique du dossier médical avec le centre hospitalier entraîne des dysfonctionnements importants. A titre d'exemple, une personne détenue conduite pour une échographie demandée dans le cadre de la surveillance d'une pathologie chronique est rentrée au centre pénitentiaire, le manipulateur s'étant aperçu que cet examen avait été réalisé le mois précédent.

Certaines des admissions programmées peuvent attendre plusieurs jours, parfois plusieurs semaines en fonction des pathologies à l'instar des pathologies de la grossesse ou des maladies transmissibles comme la tuberculose pouvant aller jusqu'à quatre, voire six mois.

3.2 LES PATIENTS NE BÉNÉFICIENT D'AUCUNE INFORMATION

Aucun livret d'accueil n'est délivré aux patients que ce soit en chambre sécurisée ou en chambre ordinaire pour les patients libres.

3.3 LES REFUS D'HOSPITALISATION ET LES EXTRACTIONS POUR DES CONSULTATIONS NON RÉALISÉES SONT NOMBREUX

Dans soixante-deux cas (51 %) c'est le refus de la personne détenue qui est la cause de l'annulation, dans cinquante et un cas (42 %) c'est l'établissement de santé qui annule l'extraction et dans huit cas (7 %) l'annulation est due à l'administration pénitentiaire ou aux forces de l'ordre.

Les annulations par l'établissement de santé sont en relation avec l'occupation des chambres sécurisées par les porteurs de stupéfiants.

4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

4.1 LA RESPONSABILITE MEDICALE ECHOIT AU SERVICE OU SE SITUENT LES CHAMBRES CARCERALES

La responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien du service d'hospitalisation dans lequel elle est intégrée, mais d'autres médecins sont sollicités. Au vu du registre des fonctionnaires de police, des médecins de spécialités diverses et un psychiatre se sont rendus auprès de patients en chambres carcérales.

4.2 L'ORGANISATION DES SOINS ET LE SECRET MEDICAL PATISSENT DES LOCAUX INADAPTES

L'organisation des soins est à la charge du service où se situent les chambres carcérales. Avant d'entrer dans les chambres, le personnel soignant enlève tout objet inutile aux soins et pratique un inventaire du matériel à l'entrée et à la sortie de la chambre. Il a été rapporté aux contrôleurs que dans de rares cas de dangerosité du patient, il pouvait être menotté au lit. Seul l'accès aux toilettes et le changement des draps provoquerait alors le démenottage. Les policiers de garde n'entrent pas dans la chambre durant les consultations médicales ou les soins, mais peuvent voir, au travers de la large vitre, les soins dispensés que les infirmiers s'efforcent de cacher.⁹ Les policiers rencontrés ont assuré ne pas entrer au bloc opératoire ni dans les salles de réveil mais rester en faction devant les portes ce que les soignants ont confirmé.

Recommandation

Le CGLPL rappelle que le respect du secret médical est un droit pour le patient, la confidentialité des échanges entre les soignants et le patient détenu doit absolument être préservée au titre de son respect. Il revient également aux agents des escortes de faire preuve de la plus grande discrétion quant aux informations médicales auxquelles ils pourraient avoir accès dans l'exercice de leurs missions.

4.3 EN RAISON DU MANQUE DE PLACE, LES SEJOURS HORS DES CHAMBRES SECURISEES SONT FREQUENTS

Ainsi qu'indiqué *supra*, les porteurs de stupéfiants peuvent être maintenus au service des urgences lors de l'occupation des chambres sécurisées. Par ailleurs, des fonctionnaires de police sont amenés à surveiller des patients dans des chambres classiques du centre hospitalier notamment suite à des interventions chirurgicales en urgence ou à des accouchements.

4.4 LES INCIDENTS SONT RARES

A l'instar des fonctionnaires de police, le personnel soignant n'a rapporté aucun incident majeur.

⁹ La directrice du centre hospitalier, dans ses observations, mentionne un travail sur le secret professionnel en cours destiné à l'ensemble des professionnels et qui donnera lieu à une fiche remise aux agents des escortes.

5. LA GESTION DE LA VIE QUOTIDIENNE

5.1 LE DROIT AU MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX N'EST PAS RESPECTE

Le directeur de la sécurité publique a indiqué aux contrôleurs qu'aucune fiche de liaison et aucune consigne n'était transmise à son service quant au maintien des liens avec l'extérieur. Le seul document adressé par l'administration pénitentiaire est la télécopie pour la prise en charge de la personne détenue. Le personnel soignant lui-même n'ayant reçu aucune consigne de la part de l'administration pénitentiaire, les relations avec l'extérieur ne sont pas autorisées. De la même manière, l'accès au téléphone est impossible.

5.2 LES REGLES DE VIE SONT TRES RESTRICTIVES

5.2.1 La possibilité de fumer

Les patients qu'ils soient détenus ou en garde à vue n'ont pas la possibilité de fumer.

5.2.2 La restauration

Les repas sont identiques à ceux servis aux autres patients hospitalisés avec possibilités de menus sans porc ou végétariens. Les couverts sont en plastique.

5.3 AUCUNE ACTIVITE N'EST ADMISE EN CHAMBRE SECURISEE

Les patients détenus n'ont accès ni à un poste de télévision ni à la radio. Ils ne disposent pas non plus d'un espace extérieur permettant de s'aérer même si un balcon barreaudé est aménagé dans chacune des chambres. Ils ne bénéficient d'aucune activité et n'ont pas accès à des journaux ou des livres à une exception près, le personnel soignant ayant indiqué aux contrôleurs que certains patients arrivaient avec leur Bible.

5.4 L'ACCES AUX DROITS EST LIMITE AUX AUDITIONS DES PERSONNES EN GARDE A VUE

Les personnes porteuses de stupéfiants sont placées en garde à vue au sein même de l'hôpital dès lors que les soupçons d'ingestion de capsules de cocaïne sont confirmés par les examens radiologiques. Sur le registre de la police que les contrôleurs ont pu consulter apparaissent des auditions par officier de police judiciaire en présence d'un avocat.

6. LA SORTIE DE LA CHAMBRE SECURISEE

6.1 LE BULLETIN DE SORTIE EST REDIGE PAR LE MEDECIN RESPONSABLE DU SERVICE D'ADMISSION DU PATIENT

En l'absence de réseau informatique entre l'unité sanitaire et le centre hospitalier, les lettres de sortie et les comptes rendus d'hospitalisation sont remis sous enveloppe cachetée à l'escorte ou sont adressés par courrier ou par télécopie à l'unité sanitaire avec risque de perte et défaut de confidentialité.

Pour les porteurs de stupéfiants, la sortie de l'hôpital est réalisée dès qu'ils ont expulsé les capsules de cocaïne et sont ensuite dirigés soit vers le centre pénitentiaire, soit vers le tribunal afin d'y être jugés en comparution immédiate.

6.2 LE RETOUR A L'ETABLISSEMENT PENITENTIAIRE EST ASSURE PAR LE PERSONNEL DE SURVEILLANCE

Le retour à l'établissement est assuré par les surveillants de l'administration pénitentiaire dès que le médecin a signé le bon de sortie.

Les policiers transmettent l'information au préfet.

7. LE FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF DES CHAMBRES SECURISEES

Il n'a été fait état d'aucune observation sur la qualité de la relation entre le centre hospitalier, l'unité sanitaire, les services de police et l'administration pénitentiaire.

Aux dires du personnel soignant, les relations avec la police sont empreintes de confiance et aucun incident n'a été relevé. Seule la configuration des chambres entraîne des difficultés au regard du secret médical et de l'intimité des patients.