

DM2 4

14, AVENUE DUQUESNE - 75700 PARIS.
TÉL. : 567.55.44

→ DM
9

FG

R A P P O R T

RELATIF AUX ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES DES DEPARTEMENTS
FRANCAIS D'AMERIQUE.

.....

Présenté par : Dr. Jean TCHERIATCHOUKINE
Membre de l'Inspection Générale
des Affaires Sociales.

850044

MARS 1985

811

14, AVENUE DUQUESNE - 75700 PARIS.
TÉL. : 567.55.44

R A P P O R T

RELATIF AUX ETABLISSEMENTS PENITENTIAIRES DES DEPARTEMENTS
FRANCAIS D'AMERIQUE.

..... 7483

343.81
INS



MS
89.2
INS
ETA

Présenté par : Dr. Jean TCHERIATCHOUKINE
Membre de l'Inspection Générale
des Affaires Sociales.

I. G. A. S.
850044

Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi
BIBLIOTHEQUE
1, Place de Fontenay - 75700 PARIS
BIBLIOTHEQUE DE L'E.N.A.P.

MARS 1985

S O M M A I R E

I - MAISON D'ARRET DE SAINT-PIERRE (Saint-Pierre et Miquelon)	3
EN CONCLUSION	4
II - MAISON D'ARRET DE BASSE TERRE (Guadeloupe)	6
1 - Les conditions d'hébergement des détenus contreviennent aux règles de la simple décence et aux articles D 350 et D 351 du Code de Procédure Pénale.....	8
11 - les quartiers A et B	8
12 - Le quartier C	9
13 - Les Unités de détention	10
2 - Les conditions d'hygiène sont en contradiction avec l'article D 349 du Code de Procédure Pénale.....	11
3 - La prévention et la prise en charge médicale des détenus relèvent d'un contexte très particulier.....	12
4 - Des difficultés de divers ordres persistent, d'autres ont trouvé une solution locale.....	15
5 - Les projets.....	16
6 - Propositions - conclusions.....	17

II

III - MAISON D'ARRET DE POINTE-A-PITRE (Guadeloupe)

1 - Les éléments caractéristiques de la détention..... 19

2 - Hormis le quartier Femmes, les locaux d'hébergement sont
inadaptés..... 20

3 - Les conditions d'hygiène sont très défavorables..... 23

4 - Le cas particulier des Parloirs..... 24

5 - La prise en charge sanitaire ne répond pas aux besoins..... 25

6 - Les projets..... 30

7 - Propositions - conclusions..... 31

IV - MAISON CENTRALE DE FORT DE FRANCE EN MARTINIQUE

1 - La structure de la Maison Centrale est désordonnée et la
population pénale désœuvrée..... 34

2 - L'hygiène dans les services généraux et la cuisine est
mauvaise..... 39

3 - Le suivi médical des détenus est expéditif..... 41

4 - La psychiatrie : parent pauvre..... 43

5 - Le cas des Femmes détenues..... 44

6 - Les problèmes particuliers..... 44

.../...

7 - La situation administrative des corps médicaux et paramédicaux
doit être clarifiée..... 46

8 - Les projets..... 47

9 - Propositions - conclusions..... 49

V - MAISON D'ARRET DE CAYENNE (Guyane)

1 - Promiscuité et saturation..... 52

2 - Les détenus ressortissant du département de la Guyane sont en
minorité..... 54

3 - Le personnel de surveillance est peu nombreux..... 57

4 - Une hygiène correcte est difficile à maintenir..... 58

5 - La chirurgie dentaire est correctement réalisée..... 59

6 - La surveillance sanitaire des détenus est fruste..... 61

7 - Valeurs chiffrées des dépenses..... 65

8 - Les projets de la Direction..... 66

9 - Le Foyer DON BOSCO - SAINTE-RITA est une annexe ouverte de la
maison d'arrêt..... 66

10 - Propositions - conclusions..... 68

VI - CONCLUSIONS GENERALES

PARIS, LE

14, AVENUE DUQUESNE - 75700 PARIS
TÉL. : 567.55.44

JT/DG

R A P P O R T

RELATIF AUX ÉTABLISSEMENTS PÉNITENTIAIRES DES DÉPARTEMENTS
FRANCAIS D'AMÉRIQUE.

.....

Au cours du dernier trimestre 1984 une mission de l'Inspection Générale des Affaires Sociales a visité les établissements pénitentiaires des départements de :

- St-Pierre et Miquelon,
- La Guadeloupe,
- La Martinique,
- La Guyane,

cette mission était prévue pour être conjointe avec une Mission de la direction de l'administration des établissements pénitentiaires du Ministère de la Justice.

Pour des raisons techniques une seule rencontre a eu lieu en Guyane.

La Mission I.G.A.S. a inspecté successivement :

- La maison d'arrêt de St-PIERRE, directement gérée par Mr DENEAUVE Président du tribunal supérieur d'Appel, chef du service judiciaire de St-Pierre et Miquelon ;
- La maison d'arrêt de Basse-terre en Guadeloupe confiée à M. INDO nouveau directeur et référant de fait pour l'établissement de Pointe-à-Pitre ;
- La maison d'arrêt de Pointe-à-Pitre en Guadeloupe dont le chef d'établissement est M. ADEMAR ;
- La maison centrale de Fort-de-France en Martinique confiée à M. JEANNE-ROSE faisant fonction de directeur et théoriquement de directeur régional pour les établissements pénitentiaires des Antilles - Guyanes.
- La maison d'arrêt de Cayenne dont le chef est M. JEAN LOUIS;

Au cours de cette mission ont été rencontrés :

- . les Préfets de Région,
- . Les Présidents des Conseils Généraux,
- . Les Directeurs Départementaux des Affaires Sanitaires et Sociales,
- . Les Directeurs ou chefs de maisons centrales et d'arrêt,
- . Les Personnels.

La Mission a reçu à sa demande, les médecins chefs, chirurgiens dentistes, psychiatres, lorsqu'ils n'étaient pas en congés ou absents, ainsi que les membres des professions paramédicales.

I - MAISON D'ARRET DE ST-PIERRE (Saint-Pierre et Miquelon).

La maison d'arrêt est attenante à la gendarmerie et jouxte l'hôtel du département.

La présentation de l'établissement a été faite à la Mission par le Capitaine de Gendarmerie CASTIS, également procureur de la République de St-Pierre et Miquelon.

La maison d'arrêt est confiée à M. AUDOUX, surveillant contractuel remplacé en cas de congé ou de maladie par son fils.

M. AUDOUX loge à la maison d'arrêt, à proximité directe des cellules au nombre de 5, dont 2 de punition.

Toutes les cellules sont parfaitement tenues, l'éclairage et le chauffage suffisants. Elles possèdent un mobilier simple mais correct :

- un matelas de laine,
- 2 draps,
- plusieurs couvertures,
- une table,
- une chaise.

Une cellule a un wc avec lavabo, eau chaude - eau froide, les 4 autres cellules sont sans eau et sans wc.

Les détenus sont autorisés à prendre une douche tous les jours ; ils bénéficient d'une promenade d'1 heure par jour en été, une 1/2 heure en hiver.

Dans tout l'établissement la propreté est de rigueur, couvertures et draps sont lavés tous les mois ; les détenus perçoivent le papier hygiénique, du savon, une brosse à dents.

Le surveillant reçoit une indemnité de 50F pour la nourriture de chaque détenu.

La cuisine est celle de la famille AUDOUX.

Il y a peu de détenus mais étant donné l'exiguité des lieux, il arrive que ceux-ci attendent leur tour pour entrer en détention.

Le risque d'évasion est minimisé par les conditions météorologiques de l'archipel et le peu de moyens de transport.

La visite après incarcération et les soins aux détenus sont donnés par le médecin chef de l'hôpital vers lequel sont amenés le ou les détenus ; si leur état de santé ne les autorise pas à franchir la distance qui sépare la maison d'arrêt de l'hôpital, le médecin chef se déplace.

Les soins dentaires sont effectués à l'hôpital.

EN CONCLUSION

La maison d'arrêt de St-Pierre et Miquelon est un établissement un peu suranné et semi anecdotique dans le système pénitentiaire français.

Elle abrite de petits délinquants, essentiellement pour coups et blessures, souvent après imprégnation alcoolique.

La seule proposition de modification porte sur la construction d'un wc et d'un lavabo dans les cellules qui en sont dépourvues.

A signaler que rien n'est prévu pour les détenus du sexe féminin.

.../...

II - MAISON D'ARRET DE BASSE-TERRE (Guadeloupe).

M.INDO, a pris ses fonctions le 1/10/84 ; il dirige un établissement construit au XVII^e siècle (1662), ancien couvent-hôpital devenu Prison en 1792. C'est un des plus anciens ensemble immobilier du département.

Les locaux de détention sont mixtes, ils hébergent des détenus prévenus et des détenus condamnés bien que le régime de détention soit essentiellement communautaire.

La maison d'arrêt (M.A.) possède 139 places théoriques, mais accueille 269 détenus le 29/10/84, soit un coefficient d'occupation de 1,99. La suroccupation devenue chronique a obligé la direction à fermer, le 15 octobre, l'unique salle de classe pour la transformer en dortoir.

La dernière statistique catégorielle, relative aux détenus, recueillie par la Mission I.G.A.S. est d'octobre 1984 ; elle porte sur 238 détenus dont 18 mineurs ou jeunes adultes de moins de 21 ans.

.../...

<u>CATEGORIES PENALES</u>	<u>EFFECTIFS</u>
Prévenus	82
Réclusion criminelle à temps	82
Emprisonnement correctionnel :	
Longue peine	24
Courte peine	50

T O T A L	238

Parmi les détenus, 50 Etrangers soit près du quart de la population, essentiellement pour infraction à la législation sur les stupéfiants.

Le personnel de surveillance est composé de :

. Directeur	1
. Surveillant chef	1
. Gradés	3
. Surveillants	39
. Surveillants employés à l'Administration	3

soit : 47 personnels d'encadrement ou 0,17 par détenu.

.../...

1 - Les conditions d'hébergement des détenus contreviennent aux Règles de la simple décence et aux Art. D.350 et D.351 du Code de Procédure Pénale.

. La maison d'arrêt de Basse-Terre est schématiquement composée de 4 corps de bâtiments.

administration

quartier A

quartier B

quartier C

le nombre de détenus allant toujours croissant, il est assurément difficile de réserver spécifiquement un quartier aux prévenus et un quartier aux condamnés.

Il n'y a pas de détenus femmes.

Les mineurs et les travailleurs bénéficient de conditions un peu meilleures que les autres détenus.

11 - Les quartiers A et B sont construits sur le même modèle avec 6 dortoirs de 12 m2 sur 2 niveaux,

1 dortoir de 22 m2

1 cellule disciplinaire transformée au quartier B en cellule d'isolement.

Chaque dortoir de 12 m2 abrite de 14 à 17 détenus.

- Lors du passage de la mission, le dortoir de 22m2 du quartier B abritait 28 détenus.

.../...

A la surface en principe habitable il faut retirer celle de l'unique wc, de l'unique douche ainsi que celle de 12 lits superposés plus 6 matelas à terre la nuit.

Dès lors que les détenus sont enfermés dans le dortoir, soit 22h par nycthémère, il reste en surface libre au sol de 0,3 à 0,5 m² par détenu.

Il faut ajouter que la température extérieure est supérieure à 32°C.

On peut donc imaginer les conditions effroyables de vie d'hommes qui passent 22h par jour, avec l'aération des seules fenêtres barreaudées dans un espace vital à peine concevable tant il est étroit.

Un seul dortoir situé au quartier B bénéficie de conditions moins dramatiques, c'est celui réservé aux détenus du Régime Spécial, ils ne sont que 5 dans un dortoir de 12m² au sol.

- Les cellules d'isolement et disciplinaires sont sinistres et insalubres.

12 - Le quartier C possède 13 cellules individuelles, elles abritent des condamnés à de longues peines qui ne supportent plus le régime commun ainsi que des prévenus du régime spécial.

Les 13 cellules sont fermées par des portes métalliques pleines de seulement 53 cm de largeur. En cas d'incendie, il serait impossible de sortir de ces cellules car la dilation des portes entraînerait leur blocage.

.../...

D'autre part ces 13 cellules comportent des claustrats fixes d'où un problème de ventilation et l'absence de luminosité solaire dans la journée, ce qui oblige les détenus de vivre constamment en lumière artificielle et augmente encore la température à l'intérieur des cellules.

- Les mineurs sont hébergés au niveau 1 du quartier C, ils se partagent 4 dortoirs dans des conditions relatives aussi infamantes que celles décrites pour le dortoir de 22 m² du quartier B.

Il s'y ajoute des claustrats fixes ainsi que la nécessité comme dans le quartier cellulaire de vivre avec la lumière artificielle ce qui est une atteinte au bon sens dans une région aussi privilégiée au plan de l'ensoleillement.

13 - Pour compléter les Unités de détention :

- Devant le quartier A, un dortoir de 21 m² abrite 10 détenus travailleurs,

- 6 cellules sont isolées entre les quartiers A et B,

- La salle de classe est devenue dortoir pour 8 détenus travaillant en cuisine,

- le quartier de semi-liberté est un dortoir de 12 m² réservé à 8 détenus ayant tous un emploi et dont le temps de détention restant à effectuer et compris entre 3 mois et 1 an.

.../...

2 - Les conditions d'hygiène sont en contradiction avec l'Article D.349 du Code de Procédure Pénale.

Il existe pour les adultes 1 douche par dortoir et 6 douches pour les 2 cours de promenade ; pour les mineurs 4 douches dans leur quartier plus 1 douche dans leur cour de promenade. Soit 25 douches au total.

Ce nombre pourrait être considéré comme suffisant en valeur absolue. Leur entretien ainsi que leur usage sont tels qu'il est signalé de nombreuses affections dermatologiques.

Dans tout l'établissement les wc sont très rapidement usés par l'usage intensif qui en est fait. ils sont donc détériorés et ne parviennent que difficilement à satisfaire aux besoins de l'ensemble de la Communauté.

. Les draps sont en principe lavés tous les 15 jours, mais les conditions d'habitat sont telles qu'il faudrait un lavage au moins tous les 8 jours.

. Les détenus utilisent l'heure de promenade du matin ou de l'après-midi pour laver leur linge personnel dans des bassins prévus à cet effet.

. Les détenus n'ont qu'une heure de promenade le matin et 1 heure l'après-midi, sans sport possible à la détention.

Les cours sont insuffisantes : 2 rectangles de 18 m sur 6 pour les adultes et 1 couloir sinistre de 20 sur 2 pour les mineurs.

Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi
BIBLIOTHÈQUE
1, Place de Fontenoy - 75700 PARIS .../...

Un effort a été réalisé qui permet, 3 fois par semaine, à 12 - 14 détenus condamnés en fin de peine de pratiquer du volley-ball ou du basket sur un terrain appartenant à un club sportif "le cygne noir".

Des démarches sont en cours pour autoriser aux mineurs l'accès de ce club.

L'emplacement du terrain est à l'extérieur des murs de la détention ce qui pose le problème de la surveillance et limite les possibilités.

. Les services généraux et la cuisine sont très étroits, il n'y a pas d'eau chaude pour laver la vaisselle, les poubelles sont sans couvercles ce qui pose le problème de la transmission vectorielle. Les rigoles d'évacuation prédisposent à la pullulation des cafards (ravets) et probablement des rats.

. La mission a noté que l'alcool à brûler était stocké avec les détergents alors que les produits inflammables et volatils doivent être placés dans un local duquel ils puissent s'écouler sans risque.

3 - La prévention et la prise en charge médicale des détenus relèvent d'un contexte très particulier.

Le docteur ZAMORA, est le médecin chef de la maison d'arrêt, il assure 2 vacations par semaine les mardi et jeudi matin.

En cas d'absence il est remplacé par le Dr NETRY, remplaçant non officiel.

Dans la vie médicale de la prison la présence du médecin est un épiphénomène, or, l'infirmier est décédé en mai 1984 et non remplacé depuis.

C'est donc M. MARIETTE René, détenu à vie qui remplit le rôle d'infirmier, assume les soins, les premières urgences ainsi que les visites médicales (parfois l'infirmière DASS pour ces dernières) c'est aussi M. MARIETTE qui a la responsabilité de la pharmacie, prépare les médicaments par délitation et les donne avec un surveillant qui assure également la sécurité à l'infirmierie.

. Dans cet univers très spécial, la prévention est réduite à sa plus simple expression puisqu'aucune radio ni vaccination ne sont pratiquées, seules les maladies sexuellement transmissibles sont dépistées (syphilis) grâce aux prélèvements effectués par l'infirmière DASS.

Il n'y a ni médecine préventive ni médecine du travail bien que certains détenus soient en ateliers de vêtiver et d'autres dans les services généraux et la cuisine.

. La présence d'une infirmerie avec 2 lits ne résoud nullement les problèmes de santé puisque en permanence 3 à 4 détenus sont hospitalisés à Basse-Terre.

Le coût de ces hospitalisations est important et chiffré à 1 259 613F en 1983.

Cette fuite vers l'hôpital dénote une prise en charge médicale insuffisante.

Malgré la surcharge de l'établissement, il y a peu de tentatives de suicides, de grèves de la faim, d'effractions cutanées ; les bagarres, sont plus nombreuses dûes à l'importance des effectifs sur des surfaces dérisoirement étroites.

. Il n'y a pas de pharmacien gérant, la commande des médicaments relève en principe du médecin mais cela pose problème puisque c'est l'économat qui s'en charge.

Le coût annuel n'est pas très élevé comparativement à celui des maisons d'arrêt de métropole ayant un nombre de détenus équivalent :

71 824F en 1983, soit moins de 300F par détenu, par an.

. Le dentiste, rémunéré à l'acte vient seulement une fois par semaine le vendredi après midi et reste environ 1h.

. Il n'y a pas de psychiatre depuis 1 an et demi, c'est l'expert, qui, désigné par les Tribunaux est sollicité par le directeur pour examiner tel ou tel malade lorsqu'il vient en expertise.

Or, il existe à la maison d'arrêt de Basse-Terre de véritables malades mentaux, le plus souvent placés en cellules isolées qui ne reçoivent aucun soin depuis des mois voire des années, ils sont laissés à leur propre pathologie ; les services administratifs sont impuissants, le Dr ZAMORA estime que ces malades ne relèvent pas de sa compétence.

. Les prothèses ainsi que la lunetterie sont fabriquées sur place ce qui est un progrès par rapport à ce qui se passe en métropole.

Il existe une ligne budgétaire indigents qui autorise le règlement de ces matériels.

4 - Des difficultés de divers ordres persistent. d'autres ont trouvé une solution locale.

. La nourriture comporte peu de légumes frais et de fruits car ils sont chers, le prix de journée est le même qu'en métropole alors que l'alimentation a un coût d'environ 1,25 fois plus élevé, une dotation supplémentaire est réclamée en fin d'année ce qui ne résout pas le problème de fond.

. Les détenus dits "Rasta" réclament un régime végétarien. Il ne leur a pas été accordé car non reconnu. Ce régime végétarien serait d'un coût plus important que le régime commun.

. Dès lors que le nombre de détenus atteint 260 ou plus le fonctionnement de la maison d'arrêt s'avère très précaire.

Pour palier certaines difficultés, des facilités ont été accordées :

- le savon, la lessive sont donnés aux détenus sans qu'un contrôle strict soit effectué,
- des "juges coutumiers" ont été institués dans les dortoirs pour le maintien de la discipline,
- les cellules disciplinaires ne sont occupées que 2 à 3 jours par les détenus punis.

5 - Les projets

Dès son arrivée M. INDO s'est attaché à concevoir un projet de restructuration complet de l'établissement par un système d'opération tiroir :

.../...

. QUARTIERS A et B

- suppression des dortoirs et construction de 150 cellules d'une place.

. QUARTIER C

- changement des portes métalliques par des portes de bois de dimensions normales soit 70 cm de large,
- remplacement des dortoirs dévolus aux mineurs par 12 cellules de 7 à 8 m²,
- ouverture du quartier pour les jeunes dans la journée,
- construction de 20 cellules individuelles dans les ateliers actuellement peu fonctionnels,
- maintien des cellules existantes mais amélioration par suppression des claustrats en béton pour permettre l'entrée de la lumière,
- construction de parloirs libres avec surveillance technologique par caméras.

Les travaux pourraient commencer en 1986 pour se terminer en 89-90.

M. INDO chiffre le total à environ 6 millions de francs.

.../...

6 - PROPOSITIONS - CONCLUSION

. Les conditions de vie des détenus à la maison d'arrêt de Basse-Terre sont difficiles et parfois indécentes. Le projet élaboré par M. INDO paraît sérieux, il devrait être étudié au fond. Il est indispensable que la mouture qui sera retenue, le soit dans les meilleurs délais.

. La Mission d'Inspection Générale, qui a visité la maison d'arrêt avec le Médecin Départemental de la Santé (MID) et l'ingénieur sanitaire (IS), souhaite que ces techniciens auxquels devrait se joindre le pharmacien inspecteur régional de santé (PIR), inspectent l'établissement au moins 2 fois par an, pour donner une impulsion dans les domaines de la santé, de l'hygiène et de la pharmacie et éclairer de leurs conseils et suggestions les autorités pénitentiaires.

. La prise en charge médicale des détenus doit être améliorée tant au plan de la prévention que des soins.

Le MID devra s'assurer que le docteur ZAMORA répond efficacement aux problèmes de santé à l'intérieur de la maison d'arrêt.

. La nomination urgente d'un infirmier s'impose, conformément à l'article D.367 du C.P.P.

. Les énormes problèmes de psychiatrie qui se posent à l'établissement doivent être résolus :

- soit par la signature d'une convention avec le centre hospitalier spécialisé sous l'égide de la D.D.A.S.S. (Art. D.395 du C.P.P.).

.../...

- soit par la création d'un C.M.P.R. pour les Antilles-Guyane (circulaire de 1977).

. Les conditions actuelles de commande, préparation et distribution des médicaments qui contreviennent formellement à l'Art. D.381 du C.P.P. doivent être modifiées.

. Il faut impérativement améliorer l'hygiène générale et la sécurité de l'établissement (eau chaude, douches, canalisations d'égouts, local recevant les déchets organiques, extincteurs dont il n'y a que 2 exemplaires dans toute la maison d'arrêt).

. Les magasins et la cuisine doivent être repensés ainsi que les rangements (problème de l'alcool à brûler).

. Les conditions d'hygiène et de vie dans les cellules et dortoirs doivent être rendus acceptables. Il est impensable de continuer à admettre que des détenus vivent sur une surface pratique de moins d'un mètre carré, et faute de place ne puissent se rendre aux toilettes la nuit parcequ'ils sont dans l'obligation d'enjamber voire marcher sur leurs collègues de détention qui dorment à terre.

. Les détenus devraient pouvoir bénéficier de sorties en cours durant plusieurs heures chaque jour ne serait ce que pour tenir compte de l'exiguïté des locaux et de la chaleur moite qui y règne.

. Si cela s'avérait possible, il faudrait en toute logique fermer l'établissement, car aux plans sanitaire et de l'hygiène il y a contradiction flagrante avec les textes du Code de Procédure Pénale.

.../...

III - MAISON D'ARRET DE POINTE A PITRE (Guadeloupe)

La maison d'arrêt de 2è classe de Pointe à Pitre est située au coeur même de la ville, c'est une ancienne abbaye construite en 1863.

M. ADEMAR, surveillant chef, est en poste depuis février 1983.

La visite d'Inspection Générale du 30 octobre 1984 a été réalisée avec la collaboration de Mme DOLOIR ingénieur sanitaire D.A.S.S. et du Dr. DEMEULEMEESTER, Médecin inspecteur départemental de la santé.

1 - Les éléments caractéristiques de la détention.

La contenance théorique de la maison d'arrêt de Pointe à Pitre est 114 places pour le quartier des hommes, 12 places pour le quartier des femmes.

Cet établissement est destiné à recevoir des prévenus mais accueille toutes les catégories pénales.

EFFECTIF DES DETENUS AU 30/10/1984

<u>Répartition juridique</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
Prévenus	103	6
Condamnés		
courtes peines	34	
longues peines	45	
Réclusionnaires	6	
Détitiers	4	
T O T A L	192	6

.../...

<u>Répartition matérielle</u>	<u>Hommes</u>	<u>Femmes</u>
Détenus présents à l'établissement	191	6
Détenus hospitalisés	1	0
T O T A L	192	6

La surface est de 572 m2 cuisine comprise, soit 2,97 m2 par détenu.

Le corps de surveillances est composé de :

- 1 directeur (chef de l'établissement)
- 3 premiers surveillants
- 1 surveillant chef
- 1 première surveillante
- 4 surveillantes
- 31 surveillantes

T O T A L 41 agents

soit 0,20 agent par détenu.

2 - Hormis le Quartier Femmes, les locaux d'hébergement sont inadaptés.

* Le coût de la réfection du bâtiment dévolu aux détenues est de 4,5 millions de francs. Il a été réouvert sur 2 niveaux en avril 1984.

.../...

- Niveau + 1 : réfectoire et 1 buanderie avec machine à laver mais pas d'essoreuse
- Niveau + 2 : 3 dortoirs de 4 pour 6 détenues, et une cour intérieure.

L'ensemble est parfaitement coquet et bien tenu.

* Rien de comparable pour les hommes ou existent 2 quartiers l'un pour les condamnés l'autre pour les prévenus ainsi qu'un dortoir supplémentaire réservé aux condamnés.

Ce dortoir de 31 m² abrite 20 détenus. Les conditions y sont presque similaires à celles de la maison d'arrêt de Basse-Terre, mais la surface par détenu est plus importante et au lieu de 6, 3 détenus couchent à terre.

Les Quartiers des condamnés et des prévenus sont construits sur le même modèle.

- Pour les condamnés :

. rez-de-chaussée : 3 dortoirs de 12 à 15 m² abritant chacun 9 à 15 détenus.

une cellule individuelle pour les détenus jugés dangereux.

. niveau + 1 : 4 dortoirs de 25 à 41 m² pour 15 à 20 détenus par dortoir.

une cellule pour 2 détenus travaillant à l'infirmerie.

- Pour les prévenus :

Disposition identique mais avec absence de la cellule particulière et hébergement des détenus du régime spécial dans l'un dortoirs du niveau + 1.

.../...

* Les conditions de vie des détenus de la maison d'arrêt de Pointe-à-Pitre sont proches de celles constatées à la maison d'arrêt de Basse-Terre.

L'atmosphère de la détention est éminamment pathogène.

Il n'est pas possible en effet que des êtres humains vivent 22h - 22h30 tous les jours, des mois ou des années sur 2 - 3m² de surface semi libre par détenu, sans que cette promiscuité désastreuse ait un impact indélébile sur le comportement et la manière de penser et de sentir de ces individus pour le reste de leur existence.

* Les cellules disciplinaires :

Il en existe 2, sans wc, sans eau, sans aération et très humides. Lors du passage de la mission, elles étaient occupées par des malades mentaux. dont l'un (Art. 64) était impossible à faire évacuer vers l'hôpital spécialisé du fait de l'impéritie des différentes administrations qui se rejetaient la prise en charge de ce malade durant le transfert de la maison d'arrêt vers l'hôpital et ce, depuis 2 mois.

Ce n'est que lors de la visite de l'inspection générale que le malade a pu enfin gagner le milieu hospitalier dont il relevait.

3 - Les conditions d'hygiène sont très défavorables.

* Existence d'une ou deux douches par dortoir ainsi que d'une douche dans chacune des 2 cours dont la surface totale est seulement de 261 m².

.../...

Les douches sont non ou peu désinfectées, ce qui donne des dermatites d'éthiologies multiples.

* La visite de la cuisine met en évidence un équipement mal entretenu ; le prétexte invoqué est l'obligation de maintenir l'outil de travail en permanente activité.

Le sèche assiette ainsi que les plans de desserte et de préparation des aliments sont repoussant de saleté.

Manifestement il y a un problème de "ravets" et de "rats".

Le sol est glissant, les rigoles d'évacuation sont non curées, sales, la cuisine noire, non aérée.

La réserve à pain est découverte.

Il n'y a pas d'eau chaude pour la vaisselle.

Un bassin d'eau croupie accueille les fruits à pain qui seront servis dans la journée ou le lendemain.

Il est confirmé par le Médecin départemental que culex et aedex egypsie pullulent ; ainsi que des mouches par dizaines au dessus des poubelles non fermées.

La cuisine nécessiterait au minimum un extracteur.

La transformation de la cuisine est prévue depuis décembre 1982 mais dans les faits rien n'a été entrepris.

.../...

* D'autres postes demandent à être réétudiés :

- il n'y a pas de buanderie pour les hommes qui lavent leur linge ainsi que celui de la détention (draps) dans les dortoirs, ou les cours.

- les légumes sont maintenus à + 30° ; la chambre froide + 4° + 6° est un véritable méli-mélo, il n'y a pas de lumière.

- l'alcool à brûler et le white spirit sont stockés à 26° - 30° avec les produits lessiviels.

- il n'y a pas de lingerie.

4 - Le cas particulier des parloirs.

3 parloirs seulement, munis d'un dispositif de vitres translucides pour l'ensemble des détenus. Les visites ont lieu le mercredi, le samedi, le dimanche ; le matin pour les hommes, l'après-midi pour les femmes.

Afin d'abaisser la tension dans les unités de détention, le directeur a autorisé des visites rapprochées dans le parloir des avocats, dans son propre bureau et celui du greffe judiciaire.

Pour 200 détenus, un seul parloir d'avocat qui oblige ces derniers à des attentes de longues durées.

Des crédits ont été obtenus en 1984 pour la construction de parloirs rapprochés, les travaux devraient se terminer en 1985.

.../...

5 - La prise en charge sanitaire ne répond pas aux besoins.

Le personnel médical, para médical et assimilé est composé de :

- 1 médecin généraliste qui vient en principe le mercredi après-midi et le samedi matin,
- 1 chirurgien dentiste qui vient 2 demi-journées, le mardi et le jeudi,
- 1 dermatologue qui ne vient qu'à la demande expresse de l'infirmière D.A.S.S.,
- 1 infirmière D.A.S.S. qui vient le lundi et le vendredi matin,
- 3 détenus remplacent M. BELENUS infirmier diplômé d'Etat décédé en mai 1984 (M. BELENUS était aussi l'infirmier de la maison d'arrêt de Basse-Terre).

* les locaux du service médical - infirmerie sont composés d'une salle d'environ 16 m2 dans laquelle sont données les consultations médicales et les soins infirmiers.

Attenante à cette salle une pièce de 7 m2 sert de salle d'attente commune aux services de médecine et d'odontologie.

L'équipement des locaux est sommaire :

- 1 bureau métallique,
- 2 fichiers de classement,

.../...

ainsi que le matériel médical :

- un divan d'examen,
- un stérilisateur,
- un négatoscope,
- un chariot,
- un placard encastré dans le mur, sert d'armoire à pharmacie.

La structure de soins est exigüe, il n'existe pas de chambre cellulaire de quelques lits pouvant recevoir des détenus dont l'état de santé nécessiterait une surveillance médicale étroite,

- grévistes de la faim,
- diabétiques...

En l'absence d'infirmier, ce sont les détenus affectés à l'infirmerie qui pratiquent les pansements, les injections intra musculaires et intra veineuses, ainsi que la distribution des médicaments avec des surveillants.

Il est bien évident que cette situation contrevient aux articles D.364 et D.390 et particulièrement au 2è alinéa de l'article D.381 du Code de Procédure Pénale.

Le Dr AUGAMAH a la charge de la santé des détenus de la maison d'arrêt. La mission d'inspection générale n'a pu le rencontrer au cours de sa visite.

Le Dr AUGAMAH voit en principe les détenus qui viennent d'être écroués ainsi que ceux qui sont signalés comme malades. Les examens paracliniques et radiologiques sont effectués au C.H.R. de Pointe à Pitre, les examens biologiques à l'Institut Pasteur.

.../...

Les visites de spécialistes ont lieu à la maison d'arrêt ou au C.H.R. par des spécialistes choisis par l'administration.

La prévention est sommaire ; le dépistage de la syphilis est fait systématiquement par les services de la D.D.A.S.S.; le dépistage de la tuberculose n'est pas réalisé ce qui est regrettable car nombreux sont les détenus, notamment étrangers, qui n'ont jamais eu de surveillance médicale à l'extérieur.

La pathologie rencontrée à la maison d'arrêt de Pointe à Pitre est classique du milieu carcéral :

- troubles digestifs, dermatologiques et neuro-psychiatriques.

Il s'y ajoute des parasitoses intestinales ainsi que des troubles rhumatologiques en corrélation probablement positive avec l'humidité permanente qui règne dans l'établissement.

On rencontre également des alcooliques et des toxicomanes qui ne se caractérisent que par le syndrome de sevrage et la possibilité de développer une hépatite évolutive.

. Les dépenses relatives à l'activité du Dr AUGAMAH sont au 31/10/1984 de : 36 078F.

. Il n'y a pas de médecin psychiatre qui vienne régulièrement ; seul le Dr UGOLIN est appelé pour les urgences spychiatriques. Ce praticien est chef de service d'une unité de psychiatrie qui ne relève pas du secteur de la maison d'arrêt.

Le problème de la psychiatrie est grave, la Mission d'Inspection Générale l'a ressenti comme tel au cours de sa visite.

Des détenus présentent manifestement des syndrômes psychiatriques aigus non traités qui nécessitent une hospitalisation, ou une prise en charge en C.M.P.R.

Les vrais motifs expliquant cette carence sont absents par contre sont invoqués les problèmes d'effectifs en milieu psychiatriques.

Quelles que soient les vraies motivations il est inadmissible de continuer de tolérer que des malades importants soient laissés sans soins adaptés à leur état.

En milieu carcéral, l'évolution de la maladie psychique prend rarement la voie de l'urgence cataclismique, d'autre part les responsabilités sont amoindries. Donc même si le malade souffre, on préfère l'ignorer, car il existe des pathologies plus criantes même si elles sont bénignes.

. Le chirurgien dentiste bénéficie d'un équipement récent hormis le fauteuil qui date d'une trentaine d'années.

Il reçoit environ 10 malades par vacation, soit une vingtaine par semaine.

Il n'y a pas d'abattement sur les lettres D et SCP (soins) car une partie du matériel lui appartient.

La note de service du 23/7/1984 signée du chef du bureau du personnel stipule que le Dr ARY FAIRN agréé depuis le 1/8/1984 ne doit pas dépasser un volume de soins de 20 D par an et par détenu.

Il est également indiqué que pour des travaux de prothèses dentaires, l'abattement de la lettre SCP est portée à 60% sauf le cas où l'appareil sera fourni par l'administration.

Il semblerait que la difficulté contenue dans ce dernier alinéa ait été tournée.

Dès lors qu'une prothèse est acceptée, on considère que la somme allouée par l'administration correspond à 40% du coût de la prothèse ; les 60% restant devant être fournis par le détenu. Ainsi, aucun indigent ne peut bénéficier d'une prothèse.

Cette information ainsi que la qualité et la quantité du matériel amené par le chirurgien dentiste doivent être vérifiés par l'administration de la maison d'arrêt et le Médecin départemental de la santé.

Si les considérations ci-dessus s'avéraient exactes, une rectification immédiate devrait être opérée.

. Les dépenses occasionnées par l'activité du chirurgien dentiste sont au 31/10/1984 de : 86 532,60F.

. Les détenus nécessitant une hospitalisation, sont orientés vers le C.H.R. de Pointe à Pitre où il n'existe pas de chambres de sûreté ce qui est à l'origine de nombreuses difficultés dont la dernière date du 7/11/1984, le Commissaire Principal de Pointe à Pitre décidant de lever la garde d'un détenu à compter du 12/11/1984 - 8h. Se référant à la circulaire interministérielle n°198 du 8/4/1963 le Commissaire Principal a estimé que la garde des détenus en chambre commune n'incombe pas à la police urbaine.

. Les médicaments sont 30% plus chers en Guadeloupe qu'en Métropole.

Une convention lie la maison d'arrêt de Pointe à Pitre à un pharmacien d'officine qui consent un rabais de 10% sur l'achat des médicaments.

La difficulté essentielle réside, non dans l'achat ou la gestion du stock pharmaceutique, encore que les problèmes de coût ne soient pas négligeables, mais dans la préparation et la distribution des médicaments entièrement confiées à des détenus.

. Le placard de la pharmacie recèle à température ambiante (30° - 35°) environ 10 litres d'alcool et d'éther ce qui pourrait devenir catastrophique si un incendie se déclarait.

6 - Les projets.

Ils sont succincts pour la structure en place :

- élaboration de parloirs rapprochés,
- restructuration de l'infirmerie avec 3 à 4 lits à créer,
- réfection de la cuisine,

Le véritable projet est la reconstruction à BAIEMAHULT d'une maison d'arrêt dont le coût est chiffré à 60 millions de F. Il semble que le financement soit acquis pour 1986.

Cependant en novembre 1984 on en était toujours à la recherche d'un terrain...

Il s'agirait d'une opération tiroir qui permettrait de décompresser la maison d'arrêt de Basse-Terre sur l'actuelle maison d'arrêt de Pointe à Pitre, les détenus de Pointe à Pitre étant intégrés dans le nouveau complexe pénitentiaire.

7 - Proposition - Conclusions -

* Le projet de création d'une nouvelle structure pénitentiaire qui remplacerait l'actuelle maison d'arrêt de Pointe à Pitre recueille bien évidemment l'avis favorable de la Mission d'Inspection Générale.

Les nouveaux locaux ainsi créés permettront de donner enfin à certains détenus du département de la Guadeloupe une structure d'accueil mieux adaptée.

* Cependant, si le projet retenu ne peut recevoir une suite favorable à court terme, force sera de réaménager l'existant afin que les détenus actuels puissent bénéficier d'un minimum d'hygiène et d'une prise en charge sanitaire adéquate.

Pour cela il est indispensable de :

- . Réaménager la cuisine, ses annexes ; revoir la préparation et la conservation des aliments.
- . Aménager les douches et les nettoyer avec des produits tels que l'hypochlorite de sodium (eau de javel).
- . Sortir les détenus aussi souvent que possible sur les cours durant la journée, sans que ce soit une obligation pour eux, surtout en période d'intempérie.

. Faire laver, tous les 8 jours à l'eau chaude, le linge pénitentiaire par l'administration.

. Ouvrir 2 - 3 lits à l'infirmerie.

. Aménager des locaux, adaptés aux malades détenus, au C.H.R. de Pointe à Pitre.

. Développer la prévention, améliorer les soins.

Le Médecin départemental de la santé devra veiller à ce que la prise en charge des détenus nouveaux arrivants et des malades soit conforme aux textes du C.P.P.

Une enquête précise relative à l'activité, aux moyens et aux coûts occasionnés par ces actes de chirurgie dentaires devra être élaborée afin de déterminer la portée exacte des informations recueillies par l'Inspection Générale dans ce domaine.

- La nomination d'un infirmier permettrait de sortir au moins partiellement de l'illégalité dans laquelle le service d'infirmerie travaille actuellement.

- l'absence de médecin psychiatre se fait cruellement sentir, l'étude de la création d'une structure C.M.P.R. préconisée à propos de la maison d'arrêt de Basse-Terre devrait être élaboré afin de déterminer si une telle entité est viable.

En tout état de cause la présence d'une équipe psychiatrique pour la région Antille - Guyane rendrait de très gros services aux détenus malades mentaux.

* Le phénomène de surpopulation se pérennise à la maison d'arrêt de Pointe à Pitre, mais il n'est pas possible du jour au lendemain de modifier les locaux.

Il faut donc que les services de la maison d'arrêt et de la D.D.A.S.S. travaillent de concert pour trouver des solutions adaptées aux problèmes d'hygiène et de soins.

Ces solutions ne seront certes que palliatives, mais permettront d'attendre dans une ambiance moins survoltée la construction d'une nouvelle structure mieux adaptée à cette population fragile, pour laquelle l'incarcération n'autorise actuellement aucune rééducation mais au contraire une insertion encore plus forte dans la délinquance et la marginalité.

.../...

IV - MAISON CENTRALE DE FORT-DE-FRANCE EN MARTINIQUE.

. La Maison centrale est en centre ville, imbriquée, entre la caserne de gendarmerie et divers immeubles d'habitation. C'est un ancien dépôt militaire aménagé en maison d'arrêt d'arrondissement en 1845.

. Après la catastrophe de St-Pierre survenue en 1902, la maison centrale de Fort-de-France est devenue le seul établissement pénitentiaire de l'île. Depuis la suppression du camp de la transportation à St-Laurent du Maroni, elle joue le rôle d'une part de maison d'arrêt en abritant des hommes, des femmes et des mineurs tous prévenus, inculpés et accusés soumis à la détention provisoire et des condamnés qui n'ont pas à subir une longue peine au sens de l'article 717 du Code de Procédure Pénale.

. Comme Maison centrale, elle héberge les condamnés à de longues peines.

L'organisation et le régime intérieur de l'établissement devraient être institués :

"en vue de favoriser l'Amendement des condamnés et de préparer leur reclassement social" Art. 728 du Code de Procédure Pénale.

. Non décentralisée, la maison centrale dépend directement de la Chancellerie.

1 - La structure de la maison centrale est désordonnée et la population pénale désœuvrée.

Pour 175 places théoriques, l'établissement accueille le 3/11/1984 293 détenus, soit un taux d'occupation de 1.67.

.../...

CATEGORIES PENALES	EFFECTIFS	FEMMES	HOMMES MAJEURS	HOMMES MINEURS
Prévenus	137	4	122	11
Réclusion criminelle à perpétuité	2		2	
Réclusion criminelle à temps	59	1	58	
Emprisonnement correctionnel : longue peine	43	1	42	
Courte peine	52	2	50	
T O T A L des détenus écroués	293	8	274	11
Détenus hors de la prison (hôpital)	1	8	275	11
T O T A L des Présents	294	8	275	11

La surface totale des bâtiments est de 5 897 m²,50 et les cours de promenade 1 040 m² soit pour ces dernières 3,5 m² par détenu.

Les locaux sont éthéroclites, on ne compte pas moins de 12 cours, 19 dortoirs et 60 cellules dont 4 de punitions, 2 d'isolement et 3 d'infirmerie.

.../...

L'encadrement des détenus est confié à un personnel de 66 agents auxquels il faut ajouter 12 agents détachés, soit un total de 78 agents.

PERSONNELS DE DETENTION

AGENTS DETACHES

Directeur	1	Gradés pour le Greffe	2
Chef de détention	1	Agent pour l'infirmerie	1
Surveillants chefs	2	Vaguemestre	1
1er surveillants	7	Cuisine	1
Agents des services généraux (jour et nuit)	51	Magasin	1
		Vestiaire	1
Agents féminins	4	Service éducatif avec les mineurs	1
		Chauffeurs	2
		Bâtiments	1
		Secrétariat	1
T O T A L	66	T O T A L	12

donc un taux d'encadrement par détenu de 0,22 agent de surveillance active et 0,26 agent si l'on inclu le personnel détaché.

La direction s'est attachée à séparer les condamnés des prévenus sauf dans le quartier des femmes où un seul dortoir existe (voir tableau p. 37).

.../...

ETAT DES LIEUX 2/11/1984

Dortoirs ou cellules	Détenus	Nb	Cour attenante	Commodités	Observations
2 dortoirs	Condamnés travailleurs ou non	12	Cour A	1 wc + 1 lavabo dans chaque dortoir 1 wc + 10 douche dans la cour	Détenus dans la cour la journée
		13			
3 dortoirs	Condamnés travailleurs ou non	12	Cour C	1 wc + lavabo dans chaque dortoir 1 douche dans la cour	Idem
		15			
		16			
3 dortoirs	Idem	12	Cour C	1 wc + 1 lavabo dans chaque dortoir 1 douche dans la cour	L'atelier d'écaillés a été transformée en dortoir en 18 lits
		12			
		16 lits			
2 dortoirs	Travailleurs et cuisiniers condamnés	4	Cour des cuisiniers	1 wc + 1 douche dans chaque dortoir 1 douche dans la cour	Le dortoir de 11 places est l'ancienne salle des mineurs
		11			
23 cellules Quartier cellulaire	Condamnés dont 12 prévenus militaires ; Témoins de Jéhova et déserteur	43	Cour du quartier	2 cellules sans eau ni wc 1 wc sans muret 26 cellules	2 h de promenade par jour douche dans la promenade
17 cellules dont 4 de punition	Condamnés prévenus malades mentaux	24	2 cours	1 wc ; pas de lavabo 1 tas flanc ; pas de matelas la journée humidité importante dans les cellules de punition	Occupation de ces cellules de punition par les malades mentaux
1 dortoir semi-libre	Condamnés	12	1 cour	1 wc + 2 lavabos douche sur cour	Sur les 12, 6 militaires
1 dortoir	Prévenus	28	Cour D	2 wc + 1 lavabo 1 douche sur cour	
1 dortoir	Prévenus	27	Cour E	2 wc + 1 lavabo 1 douche externe	
3 dortoirs	Prévenus	12	Cour F	1 wc + 1 lavabo par dortoir 1 douche sur cour	Atelier de reliure transformé en dortoir
		12			
		12			
12 cellules (1 de punition)	Mineurs	11	Cour des mineurs	1 wc + 1 lavabo par cellules 1 douche sur cour	
1 dortoir	Femmes	8 pour 12 lits	Cour des femmes	1 wc + 1 lavabo 1 wc + 1 douche sur cour	Dortoir et 11 lits serrés
1 dortoir 2 cellules Infirmier 1 cellule merie de force	6 lits 1 cellule infirmier	5 pour 12 lits Pour les dortoirs et les cellules normales 1 wc pour la cellule de force		1 wc + 1 lavabo	

Le problème de la promiscuité est évident, il se pose en termes de pathologies dermatologiques qui se transmettent notamment sur les lieux de douche, mais aussi de maladies sexuellement transmissibles et particulièrement d'anites.

La majorité des détenus sont désœuvrés car les ateliers ne fonctionnent plus depuis près d'un an, l'entreprise concessionnaire connaît des difficultés financières.

Ainsi 22 détenus qui travaillaient dans les ateliers d'écaillés, de vannerie et de tresse sont au chômage technique.

L'Administration emploie 87 détenus dits classés :

- cuisine	11
- vestiaire	15
- bâtiments	30
- corvées	31

le plus grand nombre de détenus passent leur temps entre la cour dans laquelle ils lavent leurs effets et la cellule ou le dortoir.

2 éducateurs M. MEDEUF pour les adultes et M. MICHALON pour les mineurs assurent un travail de soutien pour les entrants ainsi que des entretiens individuels avec les prévenus et les condamnés sur demande.

Ils organisent des soirées récréatives et culturelles. Les activités socio-éducatives sont en général gratuites sauf le cinéma qui est payant (2F) et donc réservé à ceux qui en ont les moyens.

Les femmes ont des cours d'art ménager dispensés par une institutrice, elles ont aussi un professeur de yoga et de relaxation.

Au plan religieux un ministre du culte visite l'établissement et officie le dimanche sur place.

2 - L'hygiène dans les services généraux et la cuisine est mauvaise.

magasins de stockage alimentaire :

La température est de 27°C ; le stockage est désordonné ; présence de divers insecticides à côté de pommes de terre dont un grand nombre avariées.

le magasin de rangement du gros matériel d'entretien est situé sur trois niveaux : le rez-de-chaussée, le premier étage et une mansarde ; le désordre règne partout.

Problème de l'installation électrique complètement défectueuse avec des fils dénudés. il suffirait d'un court circuit pour que tout s'embrase immédiatement.

Obligation de faire appel à la Commission Départementale de Sécurité.

magasins de vivres :

Une chambre froide 4°C - 6°C et 2 congélateurs, le désordre est de règle et les diptères présents partout.

magasin de produits lessiviels :

Il renferme des hydrocarbures, des bonbonnes de gaz, des produits inflammables, de la peinture. Il n'y a pas de lumière, le désordre est étonnant.



On note aussi la présence d'huile de consommation.

Le sol est glissant.

Dans le noir presque absolu, une personne non avertie est susceptible d'être rapidement accidentée.

Le problème est extrêmement grave, car une étincelle peut engendrer une véritable catastrophe.

La cuisine est étroite, le sol glissant et humide; les poubelles sont installés dans la cuisine, le matériel technique est disposé d'une manière anarchique.

Il n'y a pas d'eau chaude pour la vaisselle ; la plonge est étroite, grasse.

Le pain est stoké dans des placards ouverts.

Les couteaux, coutelas, sont dans un réduit ouvert et humide dans le désordre le plus total.

La viande est découpée sur un billot surencombré ; le poisson est écaillé et vidé sur une table en zinc éculée et sale.

* Tous les services généraux et la cuisine sont à revoir de fond en comble, sous l'angle du rangement, de la disposition du matériel, de la propreté, de l'hygiène et de la nature des produits.

3 - Le suivi médical des détenus est expéditif.

. Le personnel médical et paramédical est représenté par :

- Le Dr ALPHA, Médecin Chef,
- Mme LEFORT Aglaë, Chirurgien dentiste,
- M. BENOIT, Infirmier temps plein.

Les détenus qui entrent à la maison centrale de Fort-de-France sont vus par M. BENOIT infirmier.

Le Dr ALPHA vient le vendredi après-midi, il examine les consultants et prescrit les soins sur un cahier visé par le directeur de l'établissement mais non par lui.

Il examine environ 35 malades et consacre moins de 5 minutes pour chacun d'entre eux.

La tenue des fiches médicales est très succincte, il est seulement noté le poids du détenu.

Une fiche de diagnostic sérologique est incluse dans le dossier, elle est élaborée par le laboratoire départemental d'hygiène.

C'est M. BENOIT qui assure les soins, les prises de sang, accompagne les malades à l'hôpital et va dans les cellules. La préparation des médicaments est confiée à M. ESOR, détenu depuis janvier 1980. M.ESOR, 2 à 3 fois par jour, passe dans les cellules et les cours où il distribue sirop et médicaments oraux pour une cinquantaine de détenus.

En l'absence de l'infirmier, le samedi - dimanche, c'est M. ESOR qui donne les soins.

.../...

. L'infirmierie est composée :

- d'un cabinet médical,
- d'un cabinet dentaire
- d'une salle de soins,
- d'une unité d'hébergement pouvant accueillir 8 malades et le détenu faisant fonction d'aide soignant.

En novembre 1984, 7 personnes étaient hébergés à l'infirmierie en raison du manque de place en détention.

. Les placards réservés aux médicaments sont assez bien rangés mais il s'y accumule des instruments, des matériaux et des produits périmés ou obsolètes.

11 litres d'alcool à 90° sont stokés dans un placard. Il faut placer ce produit dans un endroit extérieur à la détention ou il ne puisse entraîner de destruction en cas d'incendie.

. Il existe un archaïque appareil de scopie dont il faut se défaire.

. La Prévention et l'Education pour la santé sont laissés aux soins du Dr ALPHA, autant dire que l'Education pour la santé n'est pas faite et la Prévention minimisée.

. Il n'y a pas de prophylaxie antituberculeuse sauf pour le personnel qui subit chaque année une radiographie en dispensaire. Le camion radiophoto de la D.A.S.S. ne fonctionne plus depuis 3 ans.

- Un prélèvement de sang est effectué par Mme QUIST infirmière D.D.A.S.S. pour la détection sérologique de la syphilis.

.../...

Lorsqu'une syphilis est déclarée, il est prescrit 15 piqûres de bipénicilline puis 3 autres séries après un intervalle de 10 jours chaque fois. Un contrôle est ensuite réalisé.

- Les vaccinations ne sont pas systématiques, les blessés reçoivent une injection d'antitoxine purifiée (méthode BESREDKA).

. Les drogués qui entrent dans l'établissement ont une prescription de médicaments de substitution; il ne semble pas qu'il y ait de problèmes majeurs dans le domaine de la drogue, la question étant ici comme ailleurs, éludée par le sevrage immédiat.

4 - La psychiatrie : parent pauvre.

Il n'y a plus de psychiatres qui exercent régulièrement à la maison centrale, seul le Dr LAMEYNARDIE vient pour des expertises et à la demande.

Or, plusieurs gros malades, au minimum 5 à 6 sont actuellement incarcérés dans des cellules ordinaires ou disciplinaires.

Ces détenus non soignés s'enfoncent chaque jour plus avant dans leur maladie.

Ainsi, l'un d'entre eux Mr. B.M. de Cayenne ne parle plus depuis un an, un autre dans le quartier d'observation présente une pathologie analogue.

Soit ces malades, doivent bénéficier d'un traitement qui ne peut être institué en établissement pénitentiaire, il faut les hospitaliser dans la structure adéquate ; soit leur état

.../...

autorise une prise en charge à la maison centrale, il faut alors les soigner dans l'établissement, ce qui ne peut être réalisé en l'absence du psychiatre et sans une volonté dynamique des services administratifs.

5 - Le cas des femmes détenues.

. rien n'est prévu pour elles en matière médicale.

Il n'y a pas de surveillance de 18h à 6h du matin, donc lorsqu'une femme est malade, elle doit frapper très fort à la porte du dortoir afin que le surveillant l'entende. C'est lui ou le gradé qui interviennent.

N'ayant pas accès à l'infirmerie la femme doit être dirigée sur l'hôpital de la Meynard.

. Le gynécologue obstétricien n'est jamais sollicité, aussi en cas de grossesse, (Mme M.) la femme est suivie par le Dr ALPHA.

. C'est une surveillante qui donne tous les médicaments aux détenues.

6 - Les problèmes particuliers.

. Il n'y a pas de kinésithérapeutes qui viennent dans l'établissement, la seule possibilité est l'admission à l'hospice de Ventura, centre de gériatrie dans lequel se trouve une unité de rééducation fonctionnelle.

En permanence, 3 à 4 détenus sont susceptibles d'en bénéficier mais n'y sont pas admis.

.../...

. La diététique est une discipline incomprise de la maison centrale de Fort-de-France ; il serait nécessaire que l'un des personnels de la cuisine soit formé aux divers types de régimes :

- diabétique,
- hépatique,
- édenté,...

. Près de la moitié des détenus sont atteints de mycoses diverses, 3 facteurs principaux jouent dans la dissémination :

- Les douches,
- la promiscuité,
- le linge non bouilli et son transfert d'un détenu à l'autre.

On note de nombreux pytiriasis versicolors.

. Les détenus dits "Rastas", près d'une quarantaine refusent la prise de sang pour les examens sérologiques, prétextant de leur appartenance à une confession qui dénie le droit de faire couler le sang.

Sur un échantillon de 6 détenus "Rastas" qui ont accepté la prise de sang, 3 sérums ont révélé une positivité syphilitique. Il s'agissait d'étrangers originaires de Ste-Lucie.

Les services de santé du département et l'administration doivent prendre les mesures qui s'imposent en référence à l'obligation de détection et traitement (Art. L.273 du Code de la Santé Publique et D.393 du Code de Procédure Pénale).

7 - La situation administrative des corps médicaux et paramédicaux doit être clarifiée.

Le Dr ALPHA a fait l'objet d'observations en date du 10 mai 1984 par correspondance émanant du Ministère de la Justice.

Il lui est reproché de n'avoir consacré que 61h 24mn de présence à la maison centrale pour l'année 82, alors que 462 vacations annuelles d'une heure lui sont allouées.

On observe qu'en 1984 les choses ne se sont guère améliorées puisque le Dr ALPHA ne vient que le vendredi après-midi à partir de 15h, mais quitte l'établissement le plus souvent avant 18h, alors qu'il devrait normalement être présent 8h 88 par semaine, soit 3 vacations de 3h.

D'autre part, le Dr ALPHA examine au cours de ses vacations les détenus et les candidats au concours de surveillants pour lesquels il est directement rémunéré. Ainsi, près de 300 candidats ont été vus en consultation du 1er janvier à octobre 1984.

Le 31 août 1984, le Dr ALPHA est entré dans l'établissement à 15h, en est sorti à 17h 30. Il a perçu outre le montant de la vacation, le prix de la consultation de 33 candidats au concours de surveillants soit près de 1 700F.

S'il s'avérait qu'aucun changement ne soit intervenu jusqu'en avril 1985 il serait indispensable de se séparer du Dr ALPHA.

D'ores et déjà, une lettre comminatoire émanant du Ministère de la Justice devrait lui être adressée.

Mme LEFORT est chirurgien dentiste à la maison centrale. il s'agit d'un praticien déjà âgé dont la réputation auprès des détenus laisse à désirer : il semble que dans la pratique des extractions dentaires elle ne possède plus la force de dégager la dent malade.

Mme LEFORT aurait de surcroît un caractère assez difficile et mal perçu par bon nombre de malades traités.

A signaler d'autre part que Mme LEFORT est déjà retraitée.

Le remplaçant de Mme LEFORT posséderait par contre les qualités techniques et humaines appropriées.

Mme LEFORT étant absente lors de la visite d'inspection générale, il n'a pas été possible de connaître son point de vue.

M. BENOIT qui occupe le poste d'infirmier, est titulaire d'une retraite versée par le Ministère de la Défense.

Il accomplit un travail honnête, mais il lui manque le dynamisme qu'on pourrait attendre d'un infirmier plus jeune. Etant né en 1926 peut être serait-il judicieux qu'à l'échéance de ses 60 ans, M. BENOIT cède le poste à un infirmier motivé, capable non seulement de pratiquer des injections ou délivrer des médicaments mais susceptible de prendre en charge l'éducation pour la santé, l'hygiène, et maintenir au service de l'infirmerie un caractère plus humain que celui de la détention

8 - Les projets

Le plus intéressant est celui du transfert à DUCOS de l'établissement pénitentiaire de Fort-de-France.

.../...

En date du 16 mai 1984, le Préfet Commissaire de la République de la région Martinique a fait parvenir aux Présidents des Conseils régional, Général, et au Maire de Fort-de-France une correspondance dans laquelle il souligne que l'Administration accepte de transférer l'établissement pénitentiaire de Fort-de-France, mais que le coût de l'opération pour la maison d'arrêt et la maison centrale se chiffre à 120 millions de Francs.

Le Préfet sollicite les collectivités concernées et leur demande de participer pour chacune d'entre elles à hauteur de 7 millions de Francs.

Il serait important que ce transfert puisse se réaliser, il libérerait les locaux dévolus à la maison centrale et favoriserait un suivi de meilleure qualité des détenus et peut être une intégration améliorée lors de leur sortie.

Dans l'attente de ce transfert des projets ponctuels ont été évoqués par le directeur de la maison centrale :

- surélévation d'un mur d'enceinte,
- construction d'un mirador central,
- nouveaux magasins,
- restructuration des services administratifs et construction de parloirs rapprochés,
- agrandissement du quartier d'observation,
- construction d'une salle polyvalente d'activités et d'une salle de classe adultes.

.../...

La Mission d'inspection générale insiste sur l'équipement rapide de la salle polyvalente d'activités et la salle de classe adultes ; elles permettront d'occuper au moins quelques heures par jour des détenus désœuvrés qui passent leur temps à attendre que la nuit vienne pour dormir et oublier.

Dans les conditions actuelles la réinsertion est compromise.

9 - Propositions - Conclusions

. Le transfert à DUCOS est un objectif à atteindre à moyen terme.

Le mode de vie actuel des détenus est difficile, l'hygiène déplorable et la prise en charge sanitaire précaire.

Un cadre de vie amélioré pourrait autoriser une approche plus favorable de l'individu, ainsi qu'un travail en profondeur pour lui permettre de se réinsérer dès sa sortie de l'établissement pénitentiaire avec le maximum de chance de ne pas récidiver.

. En 1984, la promiscuité est telle qu'il est malaisé de séparer les détenus multirécidivistes des autres, ce qui laisse subsister un climat favorable à la délinquance malgré les efforts accomplis par l'administration qui ne peut que travailler avec l'outil dont elle dispose.

. Pour les malades mentaux, il faut qu'un médecin psychiatre vienne chaque semaine dans l'établissement et qu'il soigne les malades ou les oriente vers des structures plus adaptées.

Le désintéressement de la collectivité à ce type de pathologie incite là encore à penser que la création d'un C.M.P.R. pour la région Antilles-Guyane pourrait être un facteur de désenclavement et d'orientation sinon de traitement plus efficace que le statu quo actuel.

On ne peut continuer à admettre que des malades mentaux soient abandonnés à leur maladie et, lorsqu'ils présentent des difficultés trop importantes, enfermés dans des cellules d'observations ou disciplinaires dont ils ne relèvent point.

.L'hygiène et la tenue des services généraux et de la cuisine laissent à désirer.

L'intervention du médecin inspecteur départemental de la santé et de l'ingénieur sanitaire devraient donner l'impulsion nécessaire à construire un nouvel ordonnancement de l'ensemble de ces unités.

. Le problème des circuits électriques est très important, la Commission Départementale de Sécurité doit venir inspecter l'établissement.

. Pour suivre la dissémination des germes à visée dermatologique, des prélèvements réguliers dans les douches devraient être institués avec analyse au laboratoire départemental.

Une désinfection complète des structures contaminées doit être assurée de façon régulière.

. La prise en charge sanitaire des détenus n'étant pas conforme aux prescriptions de la législation pénitentiaire, il serait judicieux que le médecin inspecteur départemental de la santé élabore avec le médecin chef un programme de suivi, soutenu par une politique rationnelle qui prenne en compte les besoins réels.

. Le pharmacien inspecteur régional de la santé devrait proposer de modifier les règles qui président à la préparation-distribution des médicaments, aux commandes, ainsi qu'à la tenue du stock, véritable pro-pharmacie.

. Des dissensions existent à l'intérieur de la maison centrale de Fort-de-France, qu'il faut prendre en compte si l'on veut avoir une idée générale de l'état d'esprit assez délicat qui règne.

Pour que l'atmosphère redevienne sereine, il faut que le corps d'encadrement démontre qu'il est en harmonie avec lui-même.

Rien ne servira de modifier les structures si le climat passionnel ne s'apaise pas au sein des corps techniques et administratifs.

V - MAISON D'ARRÊT DE CAYENNE (Guyane)

La maison d'arrêt de Cayenne, est à proximité de la D.A.S.S., de la direction départementale du travail et de l'Emploi, face à l'océan.

Il s'agit d'une ancienne maison mère des jésuites devenue maison d'arrêt en 1954 après fermeture du bagne en 1953. Etablissement ecclésiastique, les bâtiments sont évidemment inadaptés à l'accueil des détenus, il a donc fallu modifier les structures afin d'assurer l'hébergement et la surveillance inhérente à ce type d'établissement.

1 - Promiscuité et saturation.

La maison d'arrêt de Cayenne joue aussi le rôle de maison centrale, c'est le seul établissement pénitentiaire de Guyane, prévu pour accueillir 63 détenus.

A la date du 7 novembre 1984, 125 détenus étaient présents soit un coefficient d'occupation théorique de 1,98, réel de 2,5 puisque 2 dortoirs et 1 cellule étaient en cours de réaménagement.

Chaque détenu dispose en surface occupée de 2,61m² d'hébergement en cellule-dortoir et 5,24m² en cour.
(voir tableau p.53).

Nbre	Désignation	Surface m ²	Occupation	Dortoirs Surface m ²	Cellules Surface m ²	Occupation en cours et future	Surface m ²
1	PV 1	56	Réfection	1x20,629	1x6m ²	8 pour 4 places	
1	PV 2	112	Réfection	1x47	1x6	18 pour 9 "	
1	PM 2	91	19	1x42	1x6	19 pour 8 "	
1	PM 1	59	15	1x37	1x6	15 pour 6 "	
1	SPC	114	10		5x4,05	10 pour 5 "	
1	disciplinaire	66	4		3x9	4 pour 3 "	
1	condamnés	135	29	3x19,83	2x8,62	29 pour 11 "	
1	femmes	96	8	2x15	1x5,92	(1 pour 1 "	1x19,02
						(7 pour 6 "	
						<u>8</u>	
1	mineurs	94	39	1x25	8x6,29	39 pour 8 "	1x29
1	semi-libre		1		2x6,29	1 pour 1 "	
10		833	125	261,11 dont occupés	139,31 dont occupés	63 places théoriques	48,02

. A l'intérieur des dortoirs le nombre de douches est de 7, de 11 à l'extérieur.

Les 2 dortoirs du quartier des femmes n'ont pas de douches, 1 seule au quartier des mineurs, aucune dans les cellules. Les douches sont sommaires, certaines sont placées au dessus de la cuvette des W.C.

Le 7 novembre 1984, les détenus bénéficiaient de plusieurs heures de sortie la journée dans les cours ce qui n'était pas le cas avant la visite d'Inspection Administrative du début de mois. Les 2 cellules de discipline avaient subi des transformations pour n'en former qu'une, et les travaux de réhabilitation étaient en cours.

2 - Les détenus ressortissant du département de la Guyane sont en minorité.

CATEGORIES	HOMMES	FEMMES
Instruction terminée	8	0
Instruction non terminée	65	4
Longues et courtes peines	15	3
Appel	1	0
Délai d'appel	4	0
Cassation	5	0
	-----	-----
TOTAL	117	8

Seulement un tiers des hommes est condamné et quatre femmes sur huit.

Les affaires criminelles sont en nombre équivalent aux affaires relevant du Tribunal correctionnel.

L'origine des détenus est diversifiée, on note la présence d'un nombre important d'étrangers.

FRANCAIS :

Métropole	4 dont 1 femme
Guadeloupe	1
Martinique	3 dont 1 femme
Réunion	1
Guyane Française	43 dont 5 femmes

	52

REPARTITION PAR NATIONALITE

Surinamiens	17
Brésiliens	21
Grande-Bretagne	1
St-Luciens	4
U.S.A.	2
Haïtiens	6
Argentin	1
Guyanais	15
Péruvien	1
Portugais	1
Dominicaine	1 femme
Trinidadiens	3

	77

Les étrangers représentent 58% de la population dont beaucoup de brésiliens, surinamiens et gyanais (Guyana) qui ont élu domicile dans le département. Ils ne trouvent pas de travail; résident dans des taudis ;ils sont donc plus que d'autres sollicités de sortir du cadre légal pour essayer de bénéficier de conditions moins dures.

Malheureusement la détention qui est susceptible d'aider les détenus à se réinsérer, n'apporte pas, ou très peu de solutions à ce problème. Ainsi, aucun travail n'est proposé par des concessionnaires ; la formation professionnelle intérieure et les services généraux n'emploient qu'un quart de la population :

<u>ACTIVITES</u>	<u>HOMMES</u>	<u>FEMMES</u>
Service général	27	3
Concessionnaires	0	0
Formation professionnelle intérieure	6	0
	-----	-----
T O T A L	36	3

Une seul enseignant est détaché 9h par semaine de l'éducation nationale, il propose des cours d'alphabétisation, d'initiation au C.E.P. des adultes et au B.E.P.C. 4 détenus sur 125 ont réussi le C.E.P. en 1984.

1 technicien du groupement d'établissements d'enseignement et d'éducation de Guyane forme 6 détenus à la reliure.

Malgré les propositions de travail faites par M. Jean LOUIS surveillant-chef, aux administrations, aucune réponse positive n'est parvenue, hormis celle du président du Tribunal de Grande Instance pour 1985.

3 - Le personnel de surveillance est peu nombreux

PERSONNEL

HOMMES

FEMMES

1 chef M. A	1 surveillant chef
1 premier surveillant (adjoint)	1 surveillant titulaire
7 surveillants principaux	1 intérimaire
10 surveillants titulaires	

19

3

22 + 1 infirmière détachée par la C.R.F.
il y a 0,17 agent par détenu.

Ce chiffre est minimisé par :

- . 1 congé de longue durée qui a débuté le 27 décembre 1983,
- . 341 journées de maladie pour 11 agents,
- . 38 journées pour 2 agents après accidents du travail, ce qui donne un coefficient de 0,15 pour le nombre d'agent réellement présent par détenu.

Malgré cet encadrement restreint l'état d'esprit est relativement bon puisqu'on ne signale aucun incident ou accident du type grèves de la faim, tentatives de suicide ou rixes, seulement 3 tentatives d'évasion :

INCIDENTS ACCIDENTS EN MILIEU CARCERAL

- 1982 tentative d'évasion (le 28.08.82) par 1 détenu,
- 1983 tentative d'évasion le 17.12.83 par 2 détenus étrangers,
- 1984 tentative d'évasion avec violences le 24.06.84 par 4 détenus.

4 - Une hygiène correcte est difficile à maintenir.

Il n'existe pas de buanderie, la construction est prévue dans le quartier réservé aux femmes. Chaque détenu lave son linge personnel et le linge pénitentiaire.

- . Les 2 dortoirs réservés aux femmes sont sombres, c'est la lumière artificielle qui éclaire les lieux ; pas de ventilation, un lavabo et 1 wc. Il n'y a pas de wc dans l'une des cellules réservées aux femmes.
- . Pour l'ensemble de la détention l'hygiène corporelle est déficiente, le médecin signale que des parasites pullulent malgré l'utilisation de lentinol, d'Aphtiria.
- . Les locaux communs et la cuisine sont dans un état assez satisfaisant malgré certains aléas.

- magasin d'alimentation :

Le rangement est correct, il faudrait retirer les bouteilles de gaz butane et l'huile, qui sont stokés avec les fruits et légumes.

- magasin de produits lessiviels, le désordre règne :

20 matelas avec des insecticides, du "mir" et de la peinture.

- vestiaire

Présence d'archives ayant 30 ans ou plus avec les draps des détenus et des surveillants, les enveloppes de matelas, les costumes pénaux et les affaires des détenus décédés ou partis.

- cuisine

Absence d'eau chaude pour la vaisselle.

- . la table à découper est lavée tous les jours au savon,
- . les rigoles sont curées,
- . les poubelles sont au dehors, certaines doivent être couvertes.
- . la hotte d'aspiration est à nettoyer,
- . la machine à éplucher est en panne, elle doit être sortie de la cuisine,
- . le réduit qui accueille couteaux et coutelas doit être désinfecté régulièrement.

5 - La chirurgie dentaire est correctement réalisée.

Jusqu'en 1982, les soins dentaires étaient fort négligés ainsi, M. MICHOTE n'est pas venu de 1981 à 1982, il a été remplacé par M. LEGENDRIE jusqu'en 83 ; M. FOURNIER a été agréé en 83.

- . Ce praticien vient régulièrement le mardi après-midi de 15h à 17h et reçoit de 12 à 15 consultants.

.../...

Il est accompagné de son assistante ce qui est fort bien en soit mais pose le problème de la sécurité et de la responsabilité.

Le Dr FOURNIER se déplace sans problème en cas d'urgence.

Il a la chance de posséder à la maison d'arrêt de Cayenne un des meilleurs fauteuils de la place (fauteuil Quetin) ainsi qu'une turbine, une radio, une aspiration pour la pompe à salive et un compresseur pour l'air.

Un surveillant est toujours présent pendant l'activité du chirurgien dentiste, un 2ème surveillant va chercher les malades.

Ce sont les populations surinamiennes et brésiliennes qui sollicitent le plus les soins dentaires.

La rémunération du chirurgien dentiste est calculée sur la base :

D : 12F
SCP : 12,80F
C : 77F

La confection des prothèses subie un abattement de 60%.

Les prothèses sont réalisées sur place, l'administration règle uniquement les résines ; si le patient désire un appareil avec squelette métallique, le devis lui est présenté.

Les prévenus ont à leur charge la totalité de la prothèse.

.../...

Le coût de l'activité du chirurgien-dentiste en 1983 - 1984 s'est élevé respectivement à :

- 18 539,35F
- 27 874,35F dont 10 379F de prothèses et
5 727F d'extractions.

Soit pour les extractions 20% de l'activité ce qui est en faveur d'un équilibre réalisé entre les soins et les extractions.

6 - La surveillance sanitaire des détenus est fruste.

C'est le Dr PORTECOP qui est médecin chef, il a été nommé à compter du 1er janvier 1984 médecin généraliste vacataire à la maison d'arrêt de Cayenne. Le nombre de vacations allouées est de 106 de 1h.

Mme SIRYUS Raphaële, infirmière de la Croix Rouge, a été nommée dans l'établissement le 21 avril 1970.

Le Dr PORTECOP assure en principe une vacation par semaine et vient à la demande pour satisfaire aux urgences. Il voit les entrants et les détenus qui demandent à être reçus malades ou se disant tels.

Les détenus malades sont hospitalisés au C.H.G. de Cayenne.

. La prévention est sommaire :

- il n'y a pas d'appareil radiographique.

- Maladies sexuellement transmissibles : un bilan sérologique est pratiqué pour la recherche des stigmates biologiques de la syphilis ; par ailleurs un examen clinique est effectué, car un tiers de la population pénale est porteuse d'une gonococcie ou d'une maladie de Ducret.

.../...

Chez les femmes, une seule cicatrice sérologique a été retrouvée.

- les vaccinations ne sont pas systématiques,

. les drogués, 1/5 de la population, sont surtout des trafiquants, ils ne présentent pas de problèmes particuliers de sevrage.

. Lors de chaque consultation le Dr PORTECOP reçoit environ 10 hommes et 5 femmes, il semble que la consultation soit particulièrement expéditive.

Trois détenus ont fait connaître à la mission d'inspection générale, la façon dont la consultation s'était déroulée.

- Mr. L.M. 32 ans qui venait d'apprendre sa condamnation a vu le Dr PORTECOP et lui a expliqué qu'il était tendu (sous entendu psychologiquement) le Dr PORTECOP, sans même l'examiner ni prendre sa tension, lui a prescrit Hydergine, Extansol, Noctram 10, régime sans sel.

La visite a duré environ 2 mn.

Mr. L.M. n'a pas suivi la prescription, le lendemain l'infirmière lui a pris sa tension il avait 12/8.

- Mr. R. atteint de conjonctivite a vu le médecin qui sans l'examiner a prescrit : collyre dulsi bleu.

- Mr. S.J. G. est traité depuis 4 ans pour ulcère gastroduodéal par 5 comprimés de 200 mg de Tagamet, Vogalène, Maalox.

Aucun contrôle n'a semble-t-il été effectué.

.../...

A partir de ces cas particuliers susceptibles d'être étendus à d'autres, on peut se demander si le Dr PORTECOP est bien le praticien qu'il convenait de nommer à la maison d'arrêt de Cayenne.

Dans le même ordre d'idée mais touchant un domaine différent, le Dr PORTECOP qui a perçu 6 136F en 1983 et 1984 pour les 106 vacations qui lui sont allouées n'a été présent du 1/1/84 au 8/11/84 que 56h 05.

D'autre part, M. PORTECOP a été rémunéré pour les visites des candidats à un emploi de surveillant sur le chapitre 33-91 article 72 :

15 487F en 1983,

20 708F en 1984,

soit environ 350F par candidat examiné.

2 questions se posent :

- n'est-il pas abusif de demander 350F pour l'examen d'un candidat,

- est-il normal que l'administration rémunère des consultations médicales pour des candidats non fonctionnaires.

. le Dr CHENEY, assistant temps partiel à l'hôpital spécialisé la Madeleine vient à la demande du Dr PORTECOP.

. Pas de gynéco-obstétricien sauf à la demande du Dr PORTECOP, quelquefois par an.

. En dermato-vénérologie, les consultations ont lieu tous les 15 jours à l'hôpital de Cayenne, il est procédé à l'extraction de 3 à 4 détenus, essentiellement des étrangers.

.../...

Il y aurait eu un ou 2 cas suspects de SIDA ; il n'a pas été possible à la mission de rapporter des données objectives.

. Mme SYRIUS, infirmière, assure sa fonction avec plus ou moins bonne grâce, son temps de présence correspond à celui qui lui est alloué, la direction de l'établissement indique qu'elle a un caractère difficile mais qu'elle vient quelquefois sur appel.

Mme SYRIUS accomplit son travail de soignante ; elle distribue des médicaments à l'infirmerie, dans la cour, passe au besoin dans les cellules accompagnée d'un surveillant.

Les médicaments sont donnés aux malades qui les prennent devant elle.

Mme SYRIUS commande les médicaments tous les quinze jours ; c'est le médecin qui signe la commande ainsi que le chef d'établissement. L'officine qui fournit les produits pharmaceutiques ne consent aucun rabais à la maison d'arrêt.

Les commandes ont été de :

55 254 F en 1982

63 061 F en 1983

51 363 F au 31/10/84.

.Il n'existe aucune médecine préventive, ni médecine du travail.

Aucune visite médicale n'est prévue pour les surveillants.

.../...

7 - Valeurs chiffrées des dépenses.

HOSPITALISATION

=====

ANNEES	CHIRURGIE		MEDECINE	
	Nbre de malades	Coûts	Nbre de malades	Coûts
1982	4	20 469 F	-	-
1983	9	101 080 F	3	12 320 F
1984	12	112 353 F	3	9 886 f

ce sont essentiellement les dépenses d'hospitalisation en chirurgie qui ont augmenté, passant d'une valeur 1 à une valeur 6 en 2 ans.

Les coûts des examens complémentaires sont restés stables :

7 313 F en 1982

7 816 F du 1/1 à novembre 1984.

.../...

8 - Les Projets de la Direction.

. La mission d'inspection générale a noté qu'à la demande de l'inspection des établissements pénitentiaires des aménagements étaient en cours notamment dans le quartier disciplinaire.

. L'aménagement des parloirs sans dispositif de séparation est prévu, le nouvel espace qui sera offert aux familles sera réalisé après fermeture de 4 lits d'infirmerie actuellement désaffectés, mais qui pourraient être utilisés par un autre médecin chef.

. La construction d'un étage au dessus du quartier des femmes est envisagée avec l'aménagement d'un rez-de-chaussée en salle d'activités diverses.

De même la construction d'un niveau supplémentaire au dessus du quartier des hommes devrait conduire à augmenter le nombre de cellules pour déconcentrer l'actuelle détention.

Ces projets nécessitent des investissements relativement important compris dans une fourchette de 1,5 à 2 millions de Francs.

9 - Le foyer DON BOSCO - SAINTE-RITA est une annexe ouverte de la la Maison d'Arrêt.

. Il serait dommage de ne pas rappeler l'existence de cet établissement qui reçoit 60 garçons dont 14 âgés de 20 ans.

Ces jeunes sont placés par les services de justice et la D.D.A.S.S.

.../...

En septembre - octobre la répartition théorique était :

30 délinquants,
17 en danger moral
13 D.D.A.S.S. ayant un problème familial

Le 12/11 lors de la visite de l'inspection générale il y avait 39 délinquants dont 2 fugueurs

13 enfants D.A.S.S.

. Le foyer Ste-Rita héberge 35 filles et garçons placés par les services de justice et la D.A.S.S. ; les filles de 18 à 20 ans les garçons jusqu'à 13 ans.

Le 12/11 il y avait :

21 jeunes placés par la justice,
8 placés par la D.A.S.S.

. L'encadrement du foyer Don Bosco et Ste-Rita est confié à M. DEVAL directeur qui a sous son autorité 30,5 agents dont :

1 chef de service de l'éducation spécialisée
7 faisant fonction de moniteurs ayant le niveau du C.E.P.
2 éducateurs techniques faisant fonction
1 secrétaire
1 adjoint d'économat
1 comptable temps partiel
2 cuisinières
2 lingères
4 hommes d'entretien
5 femmes de ménage
1 chauffeur
1 veilleur de nuit,

.../...

. Ces 2 foyers qui ont un prix de journée de 199,20F reçoivent un pécule pour les pensionnaires de 157 000 F en 1984 soit 1300 par mois pour les jeunes du foyer Ste-Rita et 4 à 500 F par 15 jours pour les garçons employés à Don Bosco.

6 en cuisine
2 en office
15 en atelier fer
15 en atelier d'élevage et d'horticulture.

. Il n'est plus possible d'admettre le fonctionnement de ces 2 foyers tels qu'il existe, il y a en effet incompétence manifeste d'une partie du personnel d'encadrement ; il est d'autre part abhorrant de placer une majorité de jeunes délinquants avec des enfants D.A.S.S. fragilisés au plan psychologique et vivant la plupart du temps une désunion familiale.

Si l'administration maintient les choses en l'état les enfants fragilisés passeront plus sûrement à la délinquance que les jeunes délinquants n'accéderont à la Socialisation.

Il est impératif de réagir dans les plus courts délais.

10 - Propositions - Conclusions.

La maison d'arrêt de Cayenne fait office de maison centrale ce qui n'est pas une bonne solution pour répondre dans le même établissement aux besoins des prévenus et des condamnés.

Les actuelles restrictions budgétaires ne permettent pas d'envisager dans l'immédiat la construction d'une nouvelle structure pénitentiaire.

.../...

Aussi, doit-on s'en tenir à l'aménagement des locaux existants et l'érection de quartiers plus vastes et mieux adaptés aux catégories de détenus.

Les projets de la direction pourraient faire l'objet d'une étude attentive qui permettrait peut être d'aboutir à une modernisation de la maison d'arrêt de Cayenne autorisant les détenus à vivre mieux leur passage en détention.

. Même s'ils paraissent au premier abord moins aigus que dans d'autres structures pénitentiaires, les problèmes de psychiatrie ne sont pas résolus à Cayenne.

Ceci confirme la nécessité d'une structure adaptée aux difficultés psychologiques et mentales des détenus qui n'existe actuellement pas dans les Antilles-Guyane.

L'idée du C.M.P.R. doit là encore être approfondie.

. L'hygiène est déficiente car inhérente au lieu même de détention mais plus encore à la promiscuité extraordinaire dans laquelle les détenus se trouvent à l'intérieur de l'établissement.

L'Inspection Départementale de la Santé ainsi que le médecin des actions sanitaires de la D.A.S.S. devront conseiller la direction et donner leur avis technique si l'érection de nouvelles constructions reçoit l'aval des services compétents.

. Dans le domaine sanitaire, les réponses apportées in situ à la prévention et aux soins doivent être suivies par les services médicaux de la D.A.S.S. La Mission d'Inspection Générale des Affaires Sociales insiste sur les problèmes posés en matière de physiologie et de dermatologie-vénérologie, particulièrement de SIDA.

- Il n'y a apparemment aucun traitement institué contre le paludisme.

En priorité il faudrait déterminer par les examens de laboratoire si certains détenus sont atteints et prendre ensuite les décisions médicales idoines

- Les traitements et soins sont confiés au Dr PORTECOP, ce praticien ne remplit actuellement ses fonctions que de manière simplifiée.

L'administration pénitentiaire et la D.A.S.S. doivent être vigilants à ce que le médecin soigne les malades selon le principe des besoins de ceux-ci et non en fonction d'un temps minimum qu'il estime devoir leur consacrer.

Si aucun changement n'est intervenu dans son activité à la mi 1985, une décision devra être prise par les services compétents en vue de pourvoir à son remplacement.

. Les détenues femmes devraient bénéficier de la visite d'un gynéco-obstétricien au minimum une à deux fois par mois.

. Un moniteur de sport pourrait prendre les détenus en charge au cours de la journée selon des modalités permettant de faire profiter un maximum d'entre-eux de cette activité qui meublerait au moins partiellement les heures d'inactions et de désarroi de la majorité.

. Le cas du foyer Don Bosco - Ste-Rita doit être étudié et réglé dans les meilleurs délais.

La solution qui consisterait à séparer les délinquants des jeunes qui n'ont pas eu de démêlés avec la justice est un impératif sérieux.

Plus le temps passe, plus le nombre de jeunes susceptibles de présenter des difficultés d'insertion dans la société des adultes risque de s'accroître du fait de l'inadaptation actuelle de cette institution.

Nonobstant les problèmes rencontrés à l'intérieur de la maison d'arrêt de Cayenne, c'est peut être l'établissement pénitentiaire le moins déstructurant des Antilles-Guyane.

IV - CONCLUSION GÉNÉRALE -

La Mission d'Inspection Générale a visité l'ensemble des établissements pénitentiaires des Antilles-Guyane et St-Pierre et Miquelon. Cette inspection se solde par des conclusions assez dures à l'égard des structures en place qui accueillent les détenus. Le constat général est l'inadaptation des établissements à la fonction qui leur est dévolue. La Mission de réinsertion de ces établissements est au maximum nulle et probablement négative au sens où l'objet de cette mission n'existe plus que comme un archaïsme administratif.

Ces établissements ont pour unique fonction la protection de la société ; la peur de l'évasion est obsessionnelle, aussi tous les efforts sont fait pour éviter ce type d'action.

La rééducation, la culture, la réinsertion vraie sont des sujets désuets qui concernent directement quelques personnes mais restent trop souvent du domaine de l'imaginaire.

Il n'y a pas d'éducation pour la santé ; pas de soins aux malades mentaux ; la prévention des maladies est sommaire. La santé des détenus reste l'affaire des techniciens qui dans les faits s'y intéressent finalement peu.

Le détenu passe son temps en prison dans l'attente d'une sortie qu'il espère la plus rapide possible, il ne gardera qu'un souvenir cuisant de son passage dans un établissement vétuste, surchargé, où la promiscuité est la règle. Certes la reconstruction envisagée des structures actuelles est positive, elle permettra aux futurs détenus de vivre dans des conditions améliorées, mais pour que le détenu puisse s'accepter et retrouver une vie normale, il faudra d'avantage de nouveaux locaux et un cadre de vie mieux adapté.

Dr. TCHERIATCHOUKINE
Membre de l'Inspection Générale des
des Affaires Sociales.

