



Date d'ouverture : 2005

Adresse : Site du Morne Vergain, 97139 Les Abymes

Numéro de téléphone administratif du centre :
05 90 48 92 80

Capacité de rétention : 40 places

Nombre de douches et de WC :
5 douches + 3 WC

Espace collectif (description) et conditions d'accès :
Salle de restauration et de détente avec bancs et un téléviseur
Accès libre aux hommes, sur autorisation pour les femmes
entre 8h et 22h

Cour extérieure (description) et conditions d'accès :
Cour entièrement grillagée. Un banc abrité par un petit toit
devant l'unité médicale. Accessible seulement sur autorisation
et sous surveillance de la PAF

**Règlement intérieur conforme à la partie
réglementaire du CESEDA et traduction :**
Oui. Affiché et traduit

Nombre de cabines téléphoniques et numéros :
1 seule : 05 90 48 14 20

Visites (jours et horaires) :
Tous les jours de 14h00 à 19h00, autorisées exceptionnellement
le matin en cas de départ prévu pour l'après-midi

Accès au centre par transports en commun :
Arrêt de bus à proximité

Chef de centre	Capitaine Thérèse Charpentier
Service de garde et escortes	PAF
OFII – nombre d'agents	1
Fonctions	Fourniture de vêtements
Personnel médical au centre nombre de médecins / d'infirmières	1 infirmière présente deux heures par jour du lundi au vendredi, et une infirmière de permanence les week-ends
Hôpital conventionné	Clinique des Eaux-claires
La Cimade – nombre d'intervenants	2 personnes dont une à mi-temps
Local prévu pour les avocats	Oui mais peu de confidentialité et pas équipé
Permanence spécifique au barreau	Oui avec affichage des numéros de téléphones des avocats de permanence
Si oui, numéro de téléphone	05 90 90 05 00

GUADELOUPE

Le CRA de Guadeloupe a vu au moins 385 personnes enfermées dans ses murs cette année. Ce chiffre, très en deçà de ceux qu'on peut constater en Guyane et à Mayotte, explique notamment que la Guadeloupe soit rarement citée en référence pour illustrer la politique d'expulsion qui s'exécute implacablement outre-mer. Pourtant, comme ailleurs outre-mer, les personnes enfermées en rétention sont quasi-systématiquement expulsées. En 2014, parmi les étrangers placés dans ce CRA, près de 70 % ont été éloignés de force.

Comme ailleurs outre-mer, l'absence d'un recours suspendant l'éloignement le temps de son examen permet à l'administration de poursuivre l'expulsion avant que le juge n'ait rendu sa décision. Aussi, les recours sont peu utilisés car, même déposés très rapidement, ils s'avèrent souvent inaptes à saisir le juge avant que l'éloignement ne soit exécuté.

Comme ailleurs outre-mer, cette faible possibilité de faire contrôler le respect des droits par un juge, favorise des pratiques abusives liées aux conditions d'enfermement et d'expulsion.

Pour cette année, ce rapport traite tout principalement des carences du dispositif d'accompagnement médical, des conditions d'enfermement particulièrement dégradées au CRA ainsi que du sort des personnes enfermées à l'abri des regards dans les locaux de rétention administrative de Saint-Martin et la Martinique puis transférées en Guadeloupe.

L'accompagnement médical des personnes enfermées : un dispositif sous-doté

La réglementation en la matière, appuyée par des institutions de défense des droits de l'Homme telles que le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, souligne que l'accompagnement médical en rétention doit impérativement être entouré des garanties de confidentialité des entretiens et de neutralité du personnel accompagnant.

Or depuis le CRA de Guadeloupe, cet accompagnement n'a pas été calibré par les pouvoirs publics à la mesure de ces exigences.

On constate au contraire que la santé des personnes enfermées a été appréhendée à travers un dispositif particulièrement sous-doté. D'une part, il ne permet pas d'actionner les leviers de protection légalement prévus auprès de l'agence régionale de santé pour les personnes malades en CRA.

D'autre part, il induit la contribution d'agents de la police aux frontières dans le circuit d'échange d'informations, ceci en dépit des impératifs attachés au secret médical. En pratique, si certains hôpitaux font appel à des services extérieurs d'interprètes, cette démarche reste isolée notamment du fait de contraintes budgétaires¹.

L'accès aux soins délocalisé à l'extérieur du centre de rétention

En Guadeloupe, aucun médecin n'intervient physiquement au centre de rétention. L'UMCRA n'est composée que d'une infirmière, présente deux heures par jour en semaine, et d'une infirmière de permanence les week-ends. Les consultations médicales n'ont donc pas lieu au centre de rétention mais dans une clinique conventionnée. Sauf urgence, ce n'est qu'après avoir rencontré l'infirmière pour un premier avis qu'une visite médicale est envisagée. La personne est alors emmenée par la police du CRA à la clinique.

Ce suivi médical, assuré par des médecins délocalisés à l'extérieur du CRA, ne favorise pas la mise en œuvre par les professionnels de santé des procédures visant à protéger un étranger malade d'une expulsion qui nécessitent des connaissances très précises et une intervention dans l'urgence au-

1. A l'occasion des 4^{èmes} assises de la Fédération des unités médicales en centre de rétention administrative (FUMCRA) en novembre 2009, le Dr Murielle Rondeau-Lutz, praticien hospitalier au CHU de Strasbourg et membre de Migration Santé Alsace (MSA), a axé son intervention sur la promotion de l'accès aux droits à la santé des patients via un interprétariat professionnel de qualité.

près du médecin de l'agence régionale de santé. Les personnes enfermées ne bénéficient pas d'une prise en charge de leur santé rapide et systématique qui serait adaptée à leur situation.

L'absence d'interprète professionnel indépendant, un obstacle au respect du secret médical

Légalement, aucun interprète assermenté n'est prévu pour permettre aux personnes enfermées et au personnel de santé de dialoguer dans le respect du secret médical.

Aussi, au CRA de Guadeloupe, la fonction d'interprète est principalement remplie par la police aux frontières qui traduit les procès-verbaux et autres documents relatifs à la procédure d'éloignement des personnes.

Cette pratique irrégulière, déjà censurée par le juge au vu des garanties d'indépendance et d'impartialité que doit revêtir la qualité d'interprète, se poursuit pourtant. Au-delà du respect du secret médical, c'est l'exercice des droits dans son ensemble qui s'en trouve affecté.

TÉMOIGNAGE

« Mme G demande à voir un médecin dès son arrivée au centre de rétention. Lors de la consultation qui se déroule dans le couloir de la zone « femmes », l'infirmière fait appel à la cheffe de centre et à un agent de la PAF pour assurer la traduction. A l'issue de cet entretien, la dame est transférée à la clinique pour y rencontrer un médecin. L'un des policiers de l'escorte fait de nouveau office d'interprète entre Mme G et le médecin des urgences avant la consultation. Le médecin procède ensuite à un examen gynécologique de Mme G, en présence d'une des policières. A la fin de la consultation, le médecin remet une ordonnance à la police sans en donner une copie à Mme G » (propos recueillis auprès de Mme G).

Au niveau médical, les consultations s'organisent en fonction des connaissances linguistiques du personnel de santé, et donc parfois avec l'aide du personnel présent dans le CRA ou d'autres personnes enfermées.

Ce dispositif, sans doute motivé par des intentions louables visant à pallier le manque immédiat de moyens, s'avère néanmoins extrêmement préjudiciable à l'accompagnement médical des personnes en rétention.

Outre le fait que le secret médical n'est pas respecté, ce système a le désavantage d'apporter au personnel soignant des informations qui risquent d'être partielles, dans un domaine qui requiert pourtant les éléments les plus précis possibles.

On peut également craindre que la personne ait tendance à ne pas dévoiler son problème réel au personnel qui n'est pas issu du corps médical.

Par ailleurs, plusieurs personnes ont rapporté leur malaise dû à la présence d'une escorte policière durant la consultation avec le médecin.

Des personnes ont également indiqué ne pas avoir reçu copie du certificat ou rapport médical établi à cette occasion qui serait pourtant remis à la police qui assure l'escorte, qui les transmet ensuite à l'infirmière du centre chargée du suivi des soins.

Dans ces conditions, le traitement médical échappe aux malades eux-mêmes, qui se trouvent alors démunis de tout document leur permettant de faire valoir leur situation de santé depuis le CRA par leurs propres moyens.

La Guadeloupe en épidémie, le CRA en autarcie

Selon les autorités sanitaires, la Guadeloupe a subi une épidémie de Chikungunya du 10 avril au 17 novembre 2014, avec plus de 81 200 cas recensés. L'année 2014 a donc été placée sous le signe de la lutte an-

ti-moustiques. Sauf au CRA.

Pourtant, dans ce centre où la chaleur peut dépasser les 30° en journée, aucun système de ventilation n'est installé.

Certes, des moustiquaires ont été posées en juin dans la zone « hommes », mais elles n'ont jamais été fixées sur les côtés. Par ailleurs, suite à la détérioration de plusieurs moustiquaires récemment remplacées, la direction du CRA a indiqué en retour qu'aucun autre dispositif ne serait installé à l'avenir.

Le CRA fait par ailleurs l'objet d'une désinsectisation environ tous les deux mois, ce qui n'empêche tout de même pas les moustiques d'abonder.

Enfin, s'il a été convenu qu'un répulsif serait mis à disposition des personnes enfermées sur demande auprès des agents de l'accueil, aucune information n'est assurée et les flacons de répulsif ne sont en pratique pas toujours disponibles.

L'abondance de moustiques vient s'ajouter au stress particulièrement intense que peuvent vivre des personnes privées de liberté en vue d'être expulsées.

Au final, le principal remède proposé face à la présence des moustiques, la crainte de la maladie, le stress de l'enfermement et la chaleur, reste des comprimés pour aider les personnes retenues à se reposer.

Violations des droits dans les locaux de rétention administrative de Saint-Martin et de Martinique

La Martinique et Saint-Martin disposent d'un local de rétention administrative, où les ressortissants étrangers interpellés ne peuvent être enfermés plus de 48 heures. Si ce délai nécessite d'être prolongé pour l'organisation de leur renvoi, ils sont alors transférés vers le CRA de Guadeloupe. En 2014, 20 % des personnes arrivées au CRA avaient d'abord été privées de liberté dans les LRA de Saint-Martin et

de Martinique.

Or, le bref aperçu que nous donne ces situations sur le respect des droits dans ces lieux d'enfermements, qui restent à l'abri des regards, est accablant. Les personnes transférées depuis ces LRA indiquent ne pas avoir été informées de leurs droits ni de la possibilité de contacter une association d'aide aux personnes retenues. Ce n'est qu'une fois arrivées au CRA qu'elles prennent connaissance de leurs droits. Des témoignages attestent également de violences policières (verbales ou physiques) et du refus des policiers de faire appel à un avocat, malgré la demande des intéressés.

Enfin, lorsque la procédure entamée contre ces personnes est annulée par le juge, du fait de la violation de leurs droits, elles sont libérées et se retrouvent bloquées en Guadeloupe loin de leur lieu de vie.

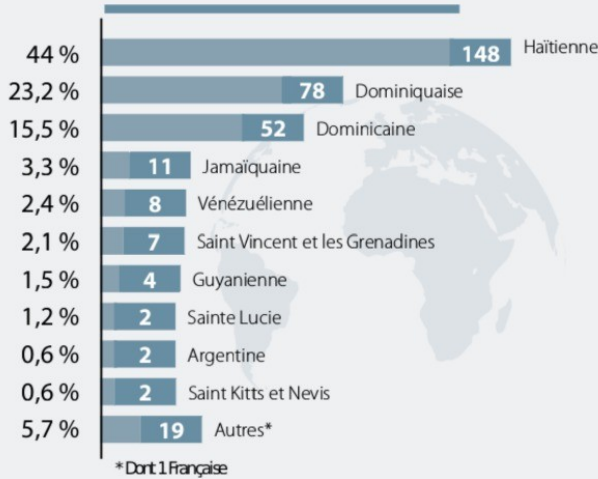
En dehors de l'aide ponctuelle apportée à titre individuel, aucun moyen n'est officiellement mis en œuvre pour leur permettre de retourner à Saint-Martin ou en Martinique. Celles qui ont beaucoup de chance se feront payer une nuit d'hôtel et un billet d'avion par leur avocat, celles qui en ont un peu moins pourront être hébergées par de la famille ou des amis vivant en Guadeloupe, et celles qui n'en n'ont pas du tout finiront à la rue. Dans tous les cas, les personnes arrêtées sur des îles voisines, transférées dans un endroit inconnu, et à qui on a reconnu la violation de leurs droits, doivent alors se débrouiller seules pour reprendre le cours de leurs vies.

Statistiques

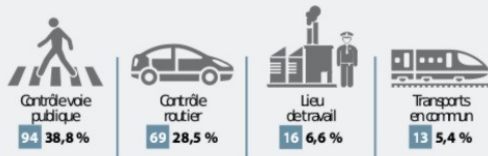
En 2014, parmi les personnes enfermées au centre de rétention des Abymes, **336** personnes ont fait l'objet de statistiques.

76,2 % étaient des hommes, **23,8 %** des femmes. Deux personnes placées au centre se sont déclarées mineures (**0,9 %**), mais ont été considérées comme majeures par l'administration.

Principales nationalités

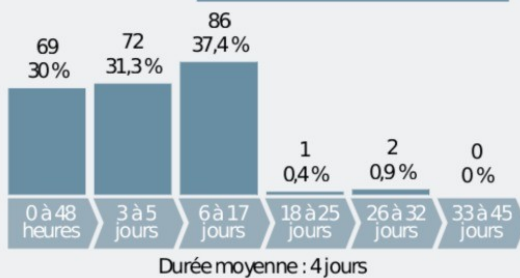


Conditions d'interpellation



Sortie de prison	8
Interpellation frontière	6
Arrestation à domicile	6
Arrestation au guichet	1
Interpellation frontière	1
Autres	28
Inconnus	94

Durée de la rétention



Mesures d'éloignement à l'origine du placement

OQTF sans DDV	286	91,4 %
OQTF avec DDV	26	8,3 %
ITF	1	0,3 %
Sous-total	313	100 %
Inconnues	23	
TOTAL	336	

Destin des personnes retenues

Personnes libérées : 26,2 %		
Libérations par les juges	81	24,7 %
Libérations juge judiciaire	79	24,1 %
- Juges de libertés et de la détention	70	21,3 %
- Cour d'appel	9	2,7 %
Libérations juge administratif (annulation éloignement ou placement en rétention)	2	0,6 %
Suspensions CEDH	0	0 %
Libérations par la préfecture	3	0,9 %
Libérations santé	2	0,6 %
Statuts de réfugié / protection subsidiaire	0	0 %
Expiration du délai de rétention	0	0 %
Sous-total	86	26,2 %
Personnes assignées : 5,2 %		
Assignations à résidence judiciaire	17	5,2 %
Assignations à résidence administrative	0	0 %
Personnes éloignées : 68,6 %		
Renvois vers un pays hors de l'UE	224	68,3 %
Renvois vers un pays membre UE ou espace Schengen	1	0,3 %
Sous-total	225	68,6 %
Autres		
Transferts vers autre CRA	0	0 %
Personnes déferées	0	0 %
Fuites	0	0 %
Sous-total	0	0 %
TOTAL GENERAL	328	
Destins inconnus	8	