

Vérifications sur place (VSP) effectuées à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis et au centre hospitalier Sud-francilien

Septembre-octobre 2016

Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) a été saisi de la situation de Madame X., écrouée au sein de la maison d'arrêt des femmes (MAF) de Fleury-Mérogis le 9 avril 2016 alors qu'elle était enceinte de près de six mois. Alerté sur les difficultés qu'elle semblait rencontrer pour être affectée au sein du quartier nurserie, le CGLPL a adressé un courrier à la direction de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis pour s'enquérir du motif de ce maintien en détention ordinaire le 20 mai 2016. Le CGLPL a par la suite été saisi à plusieurs reprises de cette situation, des atteintes au secret médical étant également évoquées. En l'absence de réponse, le CGLPL a adressé un nouveau courrier à la direction de l'établissement ainsi qu'au médecin référent de l'unité sanitaire le 29 juillet 2016.

A nouveau saisie en septembre 2016 au sujet des conditions dans lesquelles se serait déroulé l'accouchement de Mme X. dans la nuit du 25 au 26 août 2016, ses précédents courriers étant restés sans réponse jusqu'alors, la Contrôleure générale a décidé de déléguer deux contrôleures afin qu'elles se rendent à la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis ainsi qu'au centre hospitalier sud-francilien (CHSF) et y effectuent des vérifications sur place et sur pièces, dans les termes de l'article 6-1 de la loi du 30 octobre 2007 modifiée.

Le quartier nurserie de la maison d'arrêt des femmes de Fleury-Mérogis est, à ce jour, le plus grand quartier nurserie en France. Il est également le seul quartier nurserie en état de fonctionnement en Ile-de-France. La dernière visite de la MAF par les contrôleurs, en avril 2015, avait par surcroît été l'occasion de relever des manquements relatifs au respect du secret médical, dont il avait été fait état dans les observations adressées au ministère des affaires sociales et de la santé. Dans ce contexte, au vu de la gravité des dysfonctionnements rapportés comme de l'absence de réponses aux saisines du CGLPL, il a été décidé de procéder aux vérifications en vue d'établir si, au regard des conditions de son affectation au quartier nurserie et au regard des conditions dans lesquelles elle a accouché, des atteintes ont été portées aux droits de Mme X.

Les contrôleures se sont présentées à l'établissement pénitentiaire les 21 et 22 septembre 2016 puis le 11 octobre 2016 et au CHSF le 3 octobre 2016, leurs directions respectives en ayant préalablement été informées. Elles ont été reçues par une directrice-adjointe et ont pu s'entretenir en toute confidentialité avec Mme X. ainsi qu'avec les principaux acteurs de sa prise en charge pénitentiaire et sanitaire. Egalement reçues par un directeur adjoint au centre hospitalier, elles ont pu s'entretenir avec les personnels soignants et administratifs. Elles ont également disposé d'un accès aux documents sollicités.

A l'issue de leurs vérifications, les contrôleurs ont été reçus par la directrice de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis.

Au vu des informations qui leur ont été communiquées, les contrôleurs ont estimé nécessaire de prendre attache avec le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) ainsi qu'avec la direction départementale de la sécurité publique (DDSP) de l'Essonne. Un courrier leur a été adressé le 5 octobre 2016 auquel il a respectivement été répondu, le 7 novembre 2016 par la SDIS et le 27 novembre 2016 par la DDSP. Une demande d'information complémentaire a également été adressée au centre hospitalier sud-francilien le 8 décembre 2016, à laquelle ce dernier a répondu le 17 janvier 2017.

1 L'AFFECTATION DE MME X. AU QUARTIER NURSERIE

Mise en examen dans le cadre d'une procédure correctionnelle pour des faits d'association de malfaiteurs en vue de préparer des actes terroristes, Mme X. est écrouée à la maison d'arrêt des femmes (MAF) de Fleury-Mérogis le 9 avril 2016.

Son état de grossesse, connu dès son arrivée à l'établissement, est mentionné sur sa notice individuelle, établie par le magistrat en charge de l'instruction. Il en est également fait mention dans les consignes et signalements GENESIS à la date du 10 avril 2016 – d'une part dans le cadre de la mise en place d'une surveillance spécifique toutes les deux heures¹ (« *enceinte de plus de six mois* ») et d'autre part, dans le cadre de « précautions sanitaires particulières » (« *personne détenue enceinte de presque six mois* »).

Il doit ici être relevé que ces deux documents – notice individuelle et consignes et signalements – font expressément état d'une pathologie dont Mme X. est porteuse ainsi que du traitement associé. Cette information – dont la nature médicale et confidentielle ne fait aucun doute – figure ainsi tant dans le logiciel GENESIS que dans le dossier de détention, détenu par la MAF, qu'au greffe. Cette situation porte une atteinte manifeste et caractérisée au droit à la vie privée ainsi qu'au respect du secret médical de la personne concernée.

Le CGLPL rappelle que le respect du secret médical est un droit fondamental du patient. Il lui revient, à lui et lui seul, de décider à qui il souhaite faire état d'informations couvertes par ce secret, en quels termes et dans quelles conditions. Quand bien même le sujet aurait été évoqué lors de l'interrogatoire de première comparution, le CGLPL estime qu'il n'est ni utile ni opportun que la pathologie apparaisse dans la notice individuelle – ce qui porte d'autant plus atteinte au droit du patient détenu qu'elle a vocation à le suivre lors de ses transferts. Le cas échéant, la simple mention du fait que la personne concernée fait état d'une pathologie pour laquelle elle doit être reçue par l'unité sanitaire dès son arrivée semble suffisamment garantir qu'une attention particulière y sera portée. Le CGLPL adresse un courrier au magistrat instructeur concerné à ce sujet.

La partie consacrée au quartier nurserie du règlement intérieur de la MAF a fait l'objet d'une rectification manuscrite au sujet du moment de l'affectation dans ce quartier, non datée, une première version prévoyant que les femmes enceintes feraient l'objet d'une affectation dans ce quartier à compter du 4ème mois de grossesse. La version amendée

¹ Motivée également par son profil pénal et pénitentiaire.

prévoit désormais que « *les femmes enceintes ayant atteint leur 6^{ème} mois de grossesse feront l'objet d'une affectation au sein de la nurserie après examen de leur situation en réunion* »².

Le 19 avril 2016³, Mme X. adresse un courrier au chef de détention de la MAF afin de solliciter son affectation au quartier nurserie, indiquant qu'elle entre dans sa 24^{ème} semaine d'aménorrhée. Un certificat médical⁴ daté du 22 avril 2016, conservé au dossier de détention, porte les mentions manuscrites suivantes : « *date prévue d'accouchement 21 août 2016 (placement nursery souhaitable)* ».

Le 22 avril 2016, le directeur de la MAF indique, dans un courrier électronique adressé au magistrat chargé de l'instruction de Mme X. que cette dernière « *devrait prochainement intégrer le quartier nurserie* ». Cependant, le 26 avril 2016, la requête de Mme X. se voit rejetée dans les termes suivants : « *je ne peux accéder à votre demande pour le moment, je ne peux envisager votre requête que si le médical m'indique que votre état de santé nécessite une admission anticipée à la nurserie* ».

Le CGLPL s'étonne des termes de cette réponse, laquelle ne reflète pas la réalité que Mme X. ne peut manquer connaître ; elle a connaissance du principe d'affectation au quartier nurserie à compter du 6^{ème} mois, stade de grossesse qu'elle n'ignore pas avoir atteint. Son admission, à ce stade, ne saurait donc être qualifiée d'anticipée ; de surcroît, à la date de la réponse, l'unité sanitaire a déjà émis un certificat préconisant son affectation au quartier nurserie. Cette réponse matériellement inexacte a pu contribuer à donner à Mme X. l'impression d'être victime d'un traitement arbitraire, sinon partial et discriminatoire.

Le CGLPL rappelle que les réponses aux requêtes des personnes détenues doivent être exactes, sincères et véritables même si la nécessité de maintenir l'ordre et la sécurité de l'établissement peuvent justifier qu'une première réponse soit non exhaustive/incomplète ou se limite à faire état d'un délai nécessaire à l'examen de la demande.

Les contrôleurs ont pu consulter le compte-rendu de réunion à la nurserie du 3 mai 2016. La situation de Mme X. y est évoquée sous l'angle de sa pratique religieuse, stricte et assidue, et de ses « *dénigrement*s » de l'administration pénitentiaire et l'institution judiciaire ; il n'est fait état d'aucune mention relative à son affectation.

Il est cependant relevé, dans la fiche de suivi mensuelle de mai 2016 la concernant que « *lors de la réunion nursery du mois de mai, il a été décidé de la faire rejoindre les femmes enceintes de la nursery fin mai début juin, vu que l'accouchement de Mme Y. est prévu pour le 1^{er} juin 2016* ». Il a été confirmé aux contrôleurs qu'au vu de la présence au quartier nurserie de Mme Y., prévenue présentant un profil pénal similaire et sujette, à la différence de Mme X., à de nombreuses interdictions de communiquer, il avait été décidé de temporiser

Le 26 mai 2016 – plus d'un mois après la demande initiale de Mme X. – le directeur adjoint responsable de la MAF adresse un courriel aux magistrats chargés des dossiers d'instruction concernant Mme X. et de Mme Y., exposant ses craintes d'interactions entre

² Dans le courrier du 31 mai 2016 que la directrice de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis adresse à la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris, il est plus précisément indiqué que « *les femmes enceintes sont intégrées [à la nurserie] à partir de la 22^{ème} semaine d'aménorrhée* ».

³ Lendemain de son arrivée en détention ordinaire, après son passage par le quartier des arrivants.

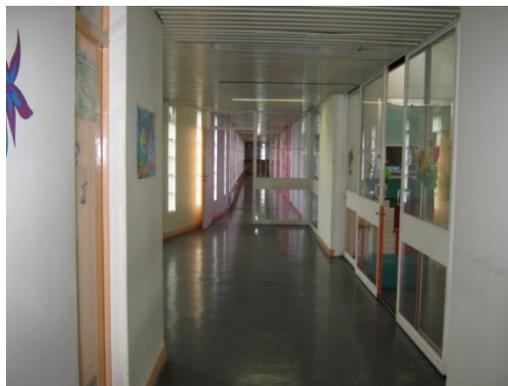
⁴ Document intitulé « *Préconisations médicales concernant la vie en détention d'une personne placée sous main de justice* », sur papier en-tête du CHSF et signé du médecin. La synthèse des audiences et rendez-vous indique que Mme X. a eu un rendez-vous médical à cette date. Il semble probable que le certificat ait été fait à cette occasion et à sa demande, ou, en tout état de cause, à sa connaissance.

les personnes concernées dans un quartier où tout isolement est pratiquement impossible du fait de son agencement et son organisation. Compte tenu de la proximité de l'accouchement de Mme Y., il est suggéré de transférer Mme X. Par courriel du 27 mai suivant, le juge d'instruction concerné acquiesce à l'idée d'un transfert de Mme X. « *si un établissement de région parisienne peut l'accueillir dans des conditions satisfaisantes* ». Il faut ici rappeler que le respect de cette exigence est impossible, compte tenu de l'absence de tout autre établissement pénitentiaire disposant d'un tel quartier en état de fonctionnement en région parisienne.

Le 31 mai 2016, la direction de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis saisit la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris d'une demande officielle de transfert. Il a cependant été indiqué aux contrôleurs que le magistrat s'y était finalement opposé, au motif du trop grand éloignement de l'établissement proposé.

Le 3 juin 2016, Mme X. est affectée au quartier nurserie, ce qu'elle refuse. A la demande de la direction, elle signe une attestation sur l'honneur reconnaissant qu'une affectation au quartier nurserie lui a été proposée et indique y renoncer.

Compte tenu du caractère inadapté de la détention ordinaire pour les femmes enceintes de plus de six mois, Mme X. est reçue le 28 juin 2016 par le directeur de la MAF, assisté d'une infirmière du service médico-psychologique régional (SMPR). Mme X. refuse une nouvelle fois et signe une seconde attestation dans laquelle elle précise ne pas souhaiter intégrer ce quartier compte tenu de l'impossibilité d'y cuisiner ses repas⁵. Une date limite, au-delà de laquelle il aurait été décidé de ne pas laisser Mme X. en détention ordinaire, aurait été fixée au 3 août 2016. Cependant, après avoir été reçue en audience par le directeur de la MAF, elle intègre le quartier nurserie à la date du 29 juillet 2016, soit à un peu plus de huit mois de grossesse.



Quartier nurserie

⁵ L'interdiction qui y est faite aux personnes détenues de posséder des plaques chauffantes, ainsi que l'absence de cuisine collective empêche en effet les mères ou futures mères d'y préparer elles-mêmes leurs repas. Le CGLPL avait émis à ce sujet une recommandation dans le cadre des vérifications sur place du 19 juin 2013, recommandation qui reste non suivie d'effet. Il est par ailleurs attesté par plusieurs certificats médicaux que l'état de santé de Mme X. nécessite de suivre un régime alimentaire particulier ; l'examen des observations la concernant établit qu'elle indique régulièrement que les repas qui lui sont servis ne respectent pas son régime.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA PARTIE I

Le CGLPL rappelle que l'affectation des femmes enceintes au quartier nurserie est destinée à protéger l'intégrité physique tant de la future mère que de l'enfant à naître. Il observe qu'entre le 26 avril et le 3 juin 2016, alors que Mme X. sollicitait une affectation prescrite par l'unité sanitaire, seules ont primé des considérations sécuritaires excédant par surcroît les exigences posées par les magistrats instructeurs concernés. Il est en effet singulier, en l'espèce, qu'en l'absence de toute interdiction judiciaire de communiquer entre les personnes concernées, la direction a estimé nécessaire de rechercher l'assentiment préalable de l'autorité judiciaire pour les affecter au sein du même quartier.

Sauf risque caractérisé et particulièrement grave de trouble à l'ordre et à la sécurité de l'établissement, le CGLPL recommande que le statut de la femme enceinte prévale sur son statut judiciaire.

Il est par ailleurs apparu lors des vérifications sur place que la prise en charge de Mme X. lors de son accouchement a, de manière similaire, fait primer des considérations sécuritaires aux dépens de la dignité et de la protection de sa santé, comme de celle de son enfant à naître.

2 LA PRISE EN CHARGE DE MME X. LORS DE SON ACCOUCHEMENT

2.1 Les extractions médicales de Madame X. au CHSF avant son accouchement

L'organisation des extractions médicales des femmes enceintes au CHSF

Le suivi médical des femmes enceintes est principalement effectué au sein de la maison d'arrêt : les examens prénataux, les bilans biologiques et les amniocentèses sont réalisés à l'unité sanitaire de la MAF et les échographies au centre médical de la MAH.

Certaines échographies ou spécialités nécessitent cependant une consultation extérieure, parmi lesquels les rendez-vous d'anesthésistes qui ont systématiquement lieu à l'hôpital. Les prises de rendez-vous à l'hôpital sont organisées par le secrétariat de l'unité sanitaire. En cas d'urgence, un médecin de garde est présent 24 heures sur 24 pour l'ensemble de la maison d'arrêt et peut prescrire, à tout moment, une extraction aux urgences gynécologiques du CHSF.

Les informations nécessaires à l'extraction médicale sont remises au chef de détention, *via* le surveillant affecté à l'unité sanitaire. Celui-ci renseigne alors la « fiche de suivi d'une extraction médicale » comprenant le lieu et la nature de l'extraction (consultation ou hospitalisation), l'identité de la personne concernée et les mesures de sécurité à appliquer⁶.

Il transmet ensuite la fiche par télécopie à la MAH où sont situés les services chargés de la mise en œuvre des extractions. Du lundi au vendredi, pendant les heures ouvrables, les extractions sont organisées par le service des transferts. En dehors des heures de fonctionnement de ce service, elles sont prises en charge par le service « dispatching ».

⁶ En l'absence du chef de détention, la fiche de suivi est établie par le directeur de la MAF ou un officier ayant reçu délégation.

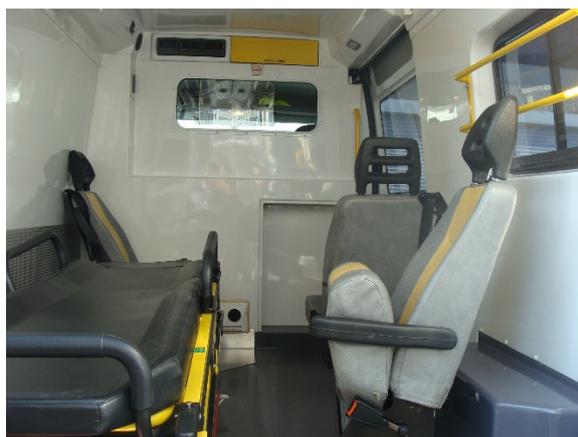
D'après les informations recueillies par les contrôleures, les extractions médicales des femmes enceintes sont systématiquement effectuées en véhicule dit « sanitaire »⁷.

Le garage de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis dispose en effet de deux véhicules, qualifiés par les personnels de « véhicules sanitaires », « véhicules sanitaires pénitentiaires » ou « ambulances pénitentiaires ». Il s'agit de deux utilitaires, similaires d'apparence aux fourgons cellulaires mais dans lesquels, contrairement à un transport en fourgon cellulaire, la personne extraite n'est pas placée dans un compartiment grillagé et n'est pas isolée de l'escorte pénitentiaire. Outre les deux places à l'avant du véhicule réservées au chauffeur et au chef d'escorte, le véhicule est doté d'une civière et de trois sièges à l'arrière sur lesquels prennent place la personne détenue et les agents pénitentiaires.

Il a cependant été indiqué aux contrôleures que la civière n'est jamais utilisée, les chauffeurs n'étant pas habilités à conduire une personne en position allongée vers un lieu de soins. Le CGLPL rappelle que, quelle que soit la terminologie utilisée localement, un transport ne saurait être qualifié de « sanitaire », ni *a fortiori* un véhicule qualifié « d'ambulance » en l'absence d'un agrément dûment obtenu auprès du directeur général de l'agence régionale de santé après contrôle du matériel et des qualifications, requis par le code de santé publique.



Véhicule « sanitaire »



Il ressort par ailleurs des entretiens menés que les personnels médicaux ne semblent pas connaître l'utilisation qui est faite de ces véhicules. Il a ainsi été indiqué aux contrôleures que « l'ambulance pénitentiaire permet d'allonger la personne sur une civière durant le transport ». En tout état de cause, l'unité sanitaire délivre systématiquement, à toutes les femmes enceintes détenues à la nurserie, une ordonnance attestant que leur état de santé nécessite un transport en véhicule « sanitaire ». Cette ordonnance est remise au bureau de gestion de la détention (BGD) qui, en principe, retranscrit la consigne dans le logiciel GENESIS.

Les contrôleures ont pris connaissance d'un certificat médical, établi par le médecin de l'unité sanitaire le 27 avril 2016, certifiant que l'état de santé de Madame X. « justifie son transport en ambulance jusqu'à son accouchement prévu le 25 août 2016 ». Ce certificat est

⁷ Sauf cas d'urgence où il est fait appel au 15.

conservé dans son dossier de détention conservé dans le bureau des gradés de la MAF⁸. Il est observé que cette consigne n'a cependant pas été reportée dans le logiciel GENESIS.

Cela étant, les fiches d'extraction des 15 juillet, 17 août, 30 juillet et 25 août mentionnent toutes que Madame X. a bénéficié d'un « *simple accompagnement par le personnel pénitentiaire dans le véhicule sanitaire* » lors de ses déplacements au CHSF.

S'agissant des femmes présentant des symptômes annonciateurs de l'accouchement, il ressort de l'ensemble des entretiens menés, tant avec les personnels médicaux que pénitentiaires, qu'elles sont habituellement conduites à l'hôpital par les pompiers.

Les mesures de sécurité appliquées à Madame X.

Le niveau de surveillance à appliquer aux femmes enceintes est encadré par une note de service du 26 février 2016, prise par la direction de la MA de Fleury-Mérogis, qui distingue :

- les femmes classées au registre des détenus particulièrement signalés (DPS) enceintes pour lesquelles la détermination des moyens de contrainte est laissée à l'appréciation du chef d'établissement ou de son adjoint ;
- les femmes enceintes de moins de six mois qui sont soumises au port des menottes ou des entraves (« *jamais les deux* ») ;
- les femmes enceintes de plus de six mois pour lesquelles il n'est jamais recouru aux entraves mais qui peuvent être soumises au port de menottes sans ceinture abdominale « *si dangerosité avérée, condamnation pour faits de violence ou incidents en détention* » ;
- les femmes enceintes sur le point d'accoucher qui n'ont aucun moyen de contrainte.

A son arrivée à la MAF de Fleury-Mérogis, le 9 avril 2016, Madame X. a été placée en escorte 2 ce qui implique que l'escorte pénitentiaire comprend au minimum un chauffeur et deux ou trois agents pénitentiaires⁹. Elle ne figure pas au registre des détenus particulièrement signalés.

Entre le 9 avril et le 26 août 2016, date de son accouchement, Madame X. a été extraite à deux reprises vers le CHSF :

- le 30 juillet en début d'après-midi, elle a été conduite en urgence au CHSF où elle est restée hospitalisée jusqu'au 31 juillet à midi ;
- le 17 août, elle s'est rendue à une consultation programmée avec l'anesthésiste.

Deux extractions médicales ont en outre été programmées mais n'ont pas été réalisées :

- le 15 juillet, une consultation est programmée au CHSF à 14 heures. Madame X. refuse de s'y rendre pour des motifs indéterminés¹⁰ ;
- le 25 août, Madame X. s'oppose à son extraction à l'hôpital, craignant un déclenchement de son accouchement, ce qu'elle ne souhaite pas. Sur le bon de refus, Madame X. indique qu'elle n'est pas à terme, qu'elle « *connaît*

⁸ Il a également été joint à un courrier du 31 mai 2016 adressé à la direction interrégionale des services pénitentiaires de Paris par la direction de la maison d'arrêt.

⁹ Note de la direction de l'administration pénitentiaire du 29 avril 2014. Cette note précise que « *pour définir la composition de l'escorte, le chef d'établissement se réfère au profil de la personne détenue et aux éléments d'actualité qui sont portés à sa connaissance au moment où l'extraction doit être organisée* ».

¹⁰ Le bon de refus de soins porte la mention « *refuse de signer* ».

parfaitement [son] *corps* » et qu'elle ne se rendra pas à l'hôpital avant le 30 août.

Les contrôleures ont pris connaissance des quatre fiches d'extraction médicale établies.

Celles-ci présentent des divergences d'appréciation quant à la « dangerosité » de Madame X. et aux mesures de sécurité à mettre en œuvre. Elle est ainsi alternativement identifiée comme « dangereuse », non dangereuse ou non dangereuse mais « terroriste ». Lors de ses déplacements entre la MAF et le CHSF, elle est alternativement escortée par deux, trois ou quatre agents pénitentiaires – en *sus* du chauffeur. Quant aux mesures de sécurité mises en œuvre, il est prévu qu'elle soit menottée lors du transport et pendant les soins le 25 août, tandis qu'il semble qu'aucun moyen de contrainte n'ait été utilisé lors de ses précédentes extractions.

Les fiches d'extractions sont conservées dans le bureau du service d'escortes et, passée l'extraction, ne font l'objet d'aucune exploitation ou contrôle. Elles sont parfois lacunaires ou comportent des mentions contradictoires¹¹. Leur examen laisse apparaître une certaine confusion des personnels pénitentiaires sur le sens et la portée qu'il convient de donner à la juxtaposition d'un niveau d'escorte 2, d'un motif d'écrou lié au terrorisme et d'une grossesse qui entre dans son dernier trimestre. L'examen des comptes-rendus d'incidents et observations concernant Mme X. ne permet pas de relier les divergences d'appréciation à un événement précis¹² ou à une modification de son comportement. Il convient de préciser qu'à la date du 25 août 2016, Madame X. n'a fait l'objet d'aucune poursuite devant la commission disciplinaire.

2.2 La prise en charge de Mme X. lors de son accouchement

L'organisation du départ de Mme X. en fourgon pénitentiaire

En dépit d'un accouchement à terme¹³, la prise en charge de Mme X. entre la perte des eaux et son départ pour la maternité a donné lieu à des décisions successives peu opportunes, qui ont semblé faiblement anticipées.

Le matin du 25 août 2016, une extraction médicale de Mme X. était programmée vers le service maternité du centre hospitalier sud-francilien (CHSF). Cette date étant la date prévue d'accouchement, Mme X. est convaincue, à tort ou à raison, qu'il s'agit d'une

¹¹ Ainsi, à titre d'exemple, la fiche de suivi du 25 août n'a pas renseigné la partie relative aux mesures de sécurité à appliquer, mais précise qu'il faut « *retirer les moyens de contraintes* » qu'elle n'a pas définie, « après sécurisation de la salle de soins » ; la fiche de suivi du 30 juillet ne prévoit aucune mesure de sécurité, mais les mentions ont été biffées au stylo, un non, transformé en oui pour les menottes et sans doute les entraves, avant que ce oui soit à nouveau raturé et remplacé par un non, tandis qu'apparaît comme « *consigne spécifique au chef d'escorte* » la mention suivante : « *laisser en permanence l'un des deux moyens de contrainte après sécurisation des locaux* ». Il est enfin relevé que la fiche d'extraction du 25 août, *a priori* programmée pour permettre la maturation ou l'accouchement de Mme Abdallah, avait prévu le port des menottes pendant le transport et les soins.

¹² Entre le 9 avril et le 21 septembre 2016, Mme X. a fait l'objet de six comptes-rendus d'incidents, non poursuivis lors des vérifications sur place.

¹³ Mme X. a accouché dans la nuit du 25 au 26 août 2016, ces deux dates apparaissant dans plusieurs documents, tant médicaux que pénitentiaires comme la date prévue d'accouchement.

hospitalisation aux fins de le déclencher¹⁴ et s'y oppose. Cette décision, qui manifeste le libre choix à disposer de son corps, n'appelle aucune critique. Il est cependant regrettable qu'elle n'ait pas permis de mieux anticiper un accouchement qui allait inévitablement se produire dans les heures ou les jours suivants.

Vers 04 h 30 du matin, le 26 août 2016, Mme X. perd les eaux en cellule. Elle appelle immédiatement par l'interphone et le premier surveillant de permanence est rapidement averti. Le registre de la porte d'entrée principale porte la mention d'un appel passé par le premier surveillant de la MAF au médecin de garde à 04 h 41 ; ce dernier arrive, peu après, et reçoit Mme X. dans la salle de consultation du quartier nurserie.

Conformément à la pratique habituelle, en attendant le médecin de garde, le premier surveillant appelle les pompiers (le 18). Le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de l'Essonne confirme avoir reçu cet appel à 04 h 45. Il est cependant établi que les pompiers ne se sont jamais déplacés pour prendre en charge le transport de Mme X.

Le caractère inhabituel de cette situation a incité les contrôleurs à adresser un courrier au responsable du SDIS afin de solliciter ses observations sur les motifs de leur absence. En réponse, il leur a été indiqué que, lors de l'appel téléphonique, et conformément aux consignes opérationnelles, l'opérateur a demandé des précisions sur le caractère d'urgence et notamment si le bébé était visible ; son interlocuteur ne disposant pas de cette information, l'opérateur a transféré l'appel au SAMU « *afin que ce dernier puisse effectuer la régulation médicale et prendre la décision adaptée* ».

Un courrier a donc été adressé à la direction du CHSF, le 8 décembre 2016, afin de solliciter des éclaircissements sur ce transfert d'appel et les suites qui lui ont été réservées.

Dans sa réponse, le directeur précise les modalités de traitement et indique « [qu']après analyse de l'appel et régulation médicale, le médecin régulateur du SAMU a estimé que la parturiente, ne nécessitant pas de transport médicalisé, pouvait être transportée à l'hôpital par le véhicule pénitentiaire ».

Le CGLPL s'étonne de la non-prescription d'un véhicule sanitaire, certes non médicalisé¹⁵, pour cette femme ayant perdu les eaux et qui, si elle n'avait pas été incarcérée aurait relevé d'un transport allongé et d'un personnel habilité à lui prêter assistance (secouriste). Seul le médecin régulateur est légitime et souverain dans le choix du transport

¹⁴ Les personnels médicaux ont précisé que les accouchements ne sont pas systématiquement provoqués, mais qu'une extraction est programmée à la date d'accouchement prévue afin de permettre une maturation et – si les futures mères y consentent – un déclenchement. La procédure mise en place par le CHSF prévoit à cet égard qu'« à partir de 41 semaines, une hospitalisation en secteur d'hébergement de maternité ou de GHR est prévue afin de permettre une maturation et/ou un déclenchement ». Les contrôleurs relèvent que plusieurs membres des personnels pénitentiaires de la MAF ont également évoqué cette extraction comme ayant été destinée à déclencher l'accouchement.

¹⁵ Pour mémoire, un transport est médicalisé si la personne concernée bénéficie d'un équipement médical spécifique et/ou d'un accompagnement médical (ex : SMUR) ; le transport peut être sanitaire lorsque, sans être en situation de détresse, la personne concernée ne peut se déplacer de manière autonome, doit être allongée ou si le risque médical est important (pompiers, véhicule sanitaire ou sanitaire léger). Un véhicule sanitaire, quel qu'il soit, est strictement réservé à un usage sanitaire, comporte une trousse médicale d'urgence de secourisme et a pour chauffeur un professionnel ayant connaissance des gestes de survie (titulaire du CCA, du DEA ou brevet national de secourisme). Des conditions strictes d'entretien sont également exigées (respect rigoureux des règles d'hygiène, prévention du risque infectieux). Les personnes physiques ou morales qui souhaitent effectuer des transports sanitaires sont soumises à un agrément préfectoral. Ces catégories de transports sont notamment régies par les articles R. 6312-1s. du code de la santé publique.

le plus approprié ; il n'est cependant pas certain que son choix n'a pas été ici modulé par la situation d'incarcération ou l'appellation trompeuse du véhicule « sanitaire » pénitentiaire.

A défaut de véhicule médicalisé ou sanitaire, le premier surveillant a appelé le service du « dispatching » ainsi que le directeur de permanence – le registre de la PEP faisant état du second appel à 05 h 12 – afin d'organiser l'extraction. D'après les éléments recueillis, lors de leur entretien téléphonique, le premier surveillant et le directeur de permanence n'ont vraisemblablement pas précisé qu'un véhicule « sanitaire » devait être utilisé – le second se déclarant convaincu que ce choix s'imposait. Il faut par ailleurs préciser, selon les informations rapportées aux contrôleuses, que, dans un souci de gain de temps, les extractions médicales nocturnes se déroulent habituellement avec ce véhicule¹⁶.

Il est en tout état de cause relevé que la fiche de suivi d'extraction médicale établie par le premier surveillant prévoit des mesures de sécurité allégée, présentées ainsi : « *simple accompagnement par le personnel pénitentiaire dans le véhicule sanitaire* ». La fiche, sans faire état du motif d'écrou, indique que la personne concernée est dangereuse, et non DPS. Elle précise l'objet de l'extraction (« accouchement »).

Les extractions médicales en service de nuit sont coordonnées par l'officier du service « dispatching », lequel dispose, pour décider de leurs modalités, d'informations limitées. Outre ce que lui indique l'officier dans la fiche de suivi, il dispose d'un accès à GENESIS lui permettant de connaître le niveau d'escorte de la personne concernée, ainsi des informations relatives à son motif d'écrou. Il ne dispose d'aucun élément d'information complémentaire, notamment sur les modalités d'extractions antérieures. Sur le fondement de ces éléments, et de la fiche de suivi qui lui est adressée, il compose l'escorte – sous le contrôle du directeur de permanence.

En l'espèce, en dépit de la mention relative au véhicule dans la fiche d'extraction, l'officier du dispatching a été informé du déclenchement d'un accouchement, pour une personne détenue en niveau d'escorte 2, prévenue de faits de terrorisme ; la détermination effective du niveau de sécurité et de surveillance à mettre en œuvre a été décidée par le chef d'escorte et le chauffeur de permanence, également informé du motif d'écrou. En dépit du motif de l'extraction et de la mention portée à la fiche d'escorte à ce sujet, il a été estimé préférable d'utiliser un fourgon pénitentiaire plutôt que le véhicule « sanitaire », ainsi qu'une escorte renforcée, composée de quatre personnes¹⁷ en plus du chauffeur. Il faut ici préciser que, dès lors que la personne détenue ne peut être allongée sur la civière dans l'ambulance pénitentiaire et doit donc utiliser l'un des trois fauteuils à l'arrière, l'escorte ne peut compter plus de trois agents pénitentiaires¹⁸.

A aucun moment il n'a été jugé nécessaire d'appeler le directeur de permanence sur l'opportunité de modifier les mesures de sécurité préalablement définies.

¹⁶ Hors urgences, pour lesquelles les pompiers interviennent.

¹⁷ L'escorte était composée de deux surveillantes de la MAF, un agent de la PEP (faisant fonction de chef d'escorte), un surveillant du D4.

¹⁸ Deux agents à l'arrière, le chef d'escorte et le chauffeur à l'avant.



Fourgon pénitentiaire dans lequel a été extrait Madame A.

Un transfert retardé

La consultation des différents registres et documents ne permet pas de déterminer avec certitude le temps pris par les différentes étapes d'organisation de cette extraction. Il est établi que Mme X. a alerté les personnels de sa situation vers 04 h 30, les premières étapes de prise en charge se succédant en un temps raisonnable – à savoir, à peu près une demi-heure pour prévenir les services d'urgence, le médecin de garde, organiser la consultation, appeler le directeur de permanence et prévoir les modalités de l'extraction pénitentiaire. La mise en œuvre de cette extraction a cependant nécessité un délai important.

Il est en effet, et en tout état de cause, attesté par les services du CHSF que Mme X. y est arrivée à 06 h 45, pour un temps de trajet entre la maison d'arrêt et le CHSF estimé à dix-quinze minutes. Les contrôleuses se sont interrogées sur les motifs de ce délai.

Il est relevé que la fiche d'escorte porte la mention d'un horaire de départ fixé à 05 h 35. Le cahier d'astreinte tenu au service du garage laisse apparaître une correction manuscrite, l'horaire du départ¹⁹ du chauffeur ayant d'abord été fixé à 5 h 00, corrigé en un 05 h 30. Selon le registre tenu par le dispatching, l'escorte et le véhicule partiraient du grand quartier à 05 h 45 ; le registre de la porte d'entrée principale de la MAF indique qu'ils seraient arrivés à 06 h 05, soit vingt minutes après leur départ, et repartis à 06 h 15. Un tel délai est excessif compte tenu de la proximité des deux quartiers et évoque, soit une erreur matérielle dans le report des horaires, soit un arrêt inexplicable de l'escorte.

Enfin, d'après les informations recueillies, ce délai s'explique également en partie par la proximité de l'horaire de relève du chef d'escorte, dont le service prenait fin vers 06 h 20 ; il a en effet été confirmé qu'après avoir été chercher Mme X. à la MAF, la décision avait été prise de retourner au grand quartier afin d'y attendre la relève et changer de chef d'escorte.

Le CGLPL constate que le temps d'organisation de l'escorte pénitentiaire a entraîné un retard significatif de la prise en charge médicale de Mme X. et son enfant à naître.

Un tel délai est excessif au regard de la situation médicale d'une femme à terme ayant perdu les eaux. Il apparaît, dans le cas d'espèce, que ce délai a été entraîné par le surcroît de sécurité que les personnels pénitentiaires ont estimé utile – sans en référer à leur hiérarchie – de mettre en œuvre (escorte nombreuse, sortie du véhicule du garage) et par une mésestimation du caractère d'urgence de leur intervention (attente de la relève).

¹⁹ Il a été indiqué aux contrôleuses que l'horaire devait correspondre au départ du chauffeur de son logement.

Il doit être ici rappelé qu'un extrait de la note de service du 27 mars 2006 de la MA de Fleury-Mérogis, intégré dans la « procédure relative à la prise en charge des femmes détenues pour une grossesse, un accouchement » du CHSF rappelle à cet égard que : « *le cas d'accouchement est médicalement assimilable à une urgence* ». Elle précise, à juste titre, que « *tout retard serait susceptible de mettre en danger l'état de santé de la mère et de l'enfant à naître* ». Il importe que soient tirées toutes les conséquences du rappel – justifié – de ce principe.

2.3 La prise en charge de Madame X. au CHSF

L'accouchement

Arrivée à l'hôpital à 06 h 45, Madame X. y a immédiatement été prise en charge par la sage-femme, avertie de son arrivée par le médecin de garde. Son accouchement s'est cependant déroulé dans des conditions extrêmement difficiles en raison, notamment, des mesures de surveillance inadaptées mises en place par l'escorte pénitentiaire.

Il résulte des éléments recueillis par les contrôleuses que deux surveillantes pénitentiaires sont restées présentes dans la salle de naissance, non seulement pendant les premiers soins mais également lorsque Madame X. est entrée en phase de travail. Il doit à cet égard être rappelé que l'accouchement comporte plusieurs phases et qu'il ne se limite pas à l'expulsion de l'enfant par la mère.

Cette présence de surveillantes pénitentiaires a non seulement provoqué une situation conflictuelle avec la future mère mais également avec le personnel soignant. Elle est d'autant plus regrettable que le CGLPL a déjà eu l'occasion de rappeler, suite à sa visite de la MAF de Fleury-Mérogis, en avril 2015, « [qu]'il doit être érigé en règle générale que les surveillantes ne doivent pas assister aux consultations médicales lors des extractions ».

La salle de naissance dans laquelle se trouvait Madame X. dispose d'un accès unique, la porte d'entrée ; elle est dotée d'une fenêtre mais celle-ci ne s'ouvre pas. D'après les informations recueillies, aucune sécurisation de la salle n'a été effectuée par les agents pénitentiaires à leur arrivée à l'hôpital ; ce sont les équipes soignantes qui ont pris l'initiative de retirer tous les objets piquants ou tranchants de la salle.

Les deux agents masculins de l'escorte se sont postés à l'extérieur de la salle de naissance, devant la porte, tandis que les deux agents féminins se tenaient dans la salle d'accouchement.

Madame X. refusant d'être examinée en présence des surveillantes pénitentiaires et celles-ci refusant de sortir, aucun examen n'a pu être effectué jusqu'à l'arrivée dans le service de la sage-femme responsable du secteur de naissance, à 07 h 30.

Madame X. a demandé à plusieurs reprises aux surveillantes de sortir ; elle a également demandé à la sage-femme d'ordonner aux surveillantes de quitter les lieux. Ces dernières ont refusé, justifiant leur présence par le motif d'incarcération de Madame X.

Les comptes-rendus professionnels (les CRP) rédigés par les surveillantes présentes confirment que Madame X. a refusé « *tout entretien ainsi que tout soin en (leur) présence* ». Les CRP mentionnent qu'à 07 h 15, elle s'est emportée contre le personnel médical et

pénitentiaire²⁰. Les surveillantes précisent qu'« *un personnel d'encadrement du corps médical nous demandera de sortir de la salle tout en nous laissant le droit de vérifier qu'aucun élément médical ne présente un danger* ».

Ainsi le personnel pénitentiaire n'a-t-il accepté de sortir de la salle de naissance que le temps nécessaire à l'examen physique de Madame X. et sur injonction de la cadre du secteur de naissance. Les surveillantes sont retournées dans la salle d'accouchement à l'issue de l'examen.

La présence des agents pénitentiaires dans la salle de soins a porté atteinte non seulement à la dignité de Madame X. mais également à son droit au secret médical. Il est en effet avéré qu'à l'occasion d'une discussion avec Madame X. concernant le déroulement de son accouchement, une sage-femme a évoqué par inadvertance, en présence des surveillantes, des informations protégées par le secret médical.

A 08 h 40, il ressort de la fiche de suivi d'une extraction médicale – et contrairement à ce qui avait été indiqué dans un premier temps aux contrôleuses par la direction de la maison d'arrêt –, que l'escorte arrivée avec Madame X. a été relevée par une autre équipe pénitentiaire, du service des transferts.

Il apparaît cependant que les mêmes mesures de surveillance ont été mises en œuvre par la relève, à savoir la présence systématique d'au moins une surveillante dans la salle d'accouchement, n'acceptant de sortir qu'à la demande expresse du personnel soignant lors des soins et des examens.

D'après les informations recueillies, cette situation présentée comme « *exceptionnelle* » a provoqué un grand stress chez Madame X. et autour de son accouchement ; le dialogue entre la patiente et les soignants s'est avéré très difficile en raison de la présence des agents pénitentiaires.

Le personnel soignant reconnaît par ailleurs que « *dans une prise en charge en urgence, il est prioritaire de gérer la patiente et difficile d'avoir à demander aux gardes de sortir à chaque fois* ». Il semblerait qu'au moins un examen ait été réalisé en présence d'une surveillante.

La tension a été d'autant plus grande que l'accouchement a dû être géré en urgence – des ralentissements du rythme cardiaque fœtal étant apparus à 10 h 24. Il est indiqué que le médecin a été appelé à 10 h 33 et qu'une décision de césarienne a été prise à 10 h 35.

D'après les témoignages recueillis, la surveillante a assisté à la préparation de Madame X. avant son entrée au bloc opératoire et a tenté d'imposer sa présence dans la salle d'opération, au nom de la sécurité. Le médecin s'y est opposé.

Le fils de Madame X. est né, par césarienne, à 10 h 53.

A 11 heures, l'escorte pénitentiaire a transmis la garde de Madame X. aux policiers nationaux de l'hôtel de police d'Evry.

A 13 heures, Madame X. a été conduite en salle de soins post-interventionnelle pour surveillance médicale. Les policiers étaient présents dans la salle de réveil. D'après les informations recueillies, les forces de l'ordre sont toujours présentes en salle de réveil, quel que soit le profil de la personne détenue, la pièce comportant plusieurs accès.

20 Le CRP mentionne que les deux surveillantes ont déposé plainte pour des menaces et ont sollicité la protection statutaire.

A 15 h 45, elle a été conduite en chambre en secteur de suites de naissance.

L'hospitalisation

Le service de maternité du CHSF dispose de deux chambres qui ont été sécurisées afin de pouvoir y accueillir les femmes détenues. Elles sont séparées du reste de l'unité de soins par un sas qui constitue l'unique accès pour les chambres. En outre, il n'est pas possible pour les patientes d'ouvrir la fenêtre.



Chambre dédiée aux femmes détenues

Au cours de l'hospitalisation de Madame X., deux agents assuraient la garde depuis le sas. La police, informée du motif d'écrou via les documents communiqués par l'administration pénitentiaire avait par ailleurs demandé qu'aucune patiente ne soit installée dans la chambre mitoyenne.

En dehors des temps de soins médicaux, la porte de la chambre est constamment ouverte, conformément à la note de service du 27 janvier 2011 de la direction départementale de la sécurité publique de l'Essonne : « *le détenu doit toujours être à vue des fonctionnaires chargés de la surveillance* ». Il est indiqué que cette mesure vise à empêcher les communications des patientes détenues avec l'extérieur, la chambre étant pourvue d'une fenêtre.

Plusieurs personnes entendues par les contrôleurs ont indiqué que, en fonction des équipes présentes, certains agents pouvaient se montrer particulièrement bruyants, en particulier du fait du niveau sonore de leurs postes radio portables.

La sortie

La procédure relative à la prise en charge des femmes détenues pour une grossesse et un accouchement prévoit, pour la sortie, que les services du CHSF, sitôt le jour de sortie connu, en informe le secrétariat de l'unité sanitaire. Il est expressément prévu que « *le retour à la prison doit être organisé du lundi au vendredi matin afin de permettre un accueil adapté par les surveillantes et la puéricultrice affectées à la nurserie* ». Si la lettre de la procédure n'est pas tout à fait claire, il a été précisé aux contrôleurs que les retours à la MAF se faisaient en principe en matinée, afin de permettre à la mère d'être vue dès son arrivée et de disposer elle-même du temps nécessaire, en journée, pour s'installer dans sa nouvelle cellule,

et, le cas échéant, disposer de l'aide et l'assistance des personnels pénitentiaires ou médicaux.

Tel n'a cependant pas été le cas pour Mme X., laquelle – après avoir vécu son accouchement dans la tension – a vécu ce retour comme prématuré. Cette impression a pu être confortée par l'organisation précipitée de l'escorte par l'administration pénitentiaire ; de nombreux personnels pénitentiaires, y compris dans l'encadrement, ont indiqué que ce retour avait été avancé, celui-ci étant en principe attendu le lendemain matin. Il doit cependant être ici précisé que la décision médicale de quitter la maternité au 4^{ème} jour suivant l'accouchement est conforme à la pratique.

D'après les éléments recueillis, tant auprès des services hospitaliers que des services médicaux de la maison d'arrêt, le retour de Mme X. était donc bien possible à compter du lundi 29 août et la patiente est retournée à la MAF le lundi 29 août 2016 à 16h30.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA PARTIE II

Les circonstances dans lesquelles s'est déroulé l'accouchement de Mme X. constituent une atteinte au droit à la dignité, à l'intimité et à la protection de la santé.

L'article L. 1110-1 du code de la santé publique dispose que « *le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne.* » Il précise que « *les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible* ».

Parmi les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en matière d'accouchement figurent la nécessité d'une « *surveillance du bien-être physique et émotionnel de la femme pendant tout le travail et l'accouchement, et à l'issue du processus de la naissance* » ainsi que d'un « *soutien empathique des dispensateurs de soins pendant le travail et l'accouchement* ».

L'OMS rappelle que : « *quel que soit l'endroit où se déroule l'accouchement, l'établissement d'un rapport satisfaisant entre la femme et le dispensateur de soins est essentiel qu'ils se soient rencontrés auparavant ou non. La qualité de l'accueil réservé à une femme qui demande des soins dans un établissement peut déterminer le degré de confiance qu'elle et sa famille sont disposées à avoir dans les personnels soignants. Pendant le travail et l'accouchement, le bien-être physique et émotionnel de la femme doit être régulièrement évalué. C'est ainsi qu'il convient de mesurer la température, le pouls et la tension artérielle, de contrôler l'apport liquidien et la production d'urine, d'évaluer la douleur et le besoin de soutien. Cette surveillance doit être poursuivie jusqu'à la conclusion de l'accouchement. L'évaluation du bien-être de la femme consiste aussi à protéger son intimité pendant le travail, à respecter le choix de ses compagnons et à éviter la présence de personnes superflues dans la salle de travail²¹ ».*

Enfin, l'article 52 de la loi pénitentiaire dispose que « tout accouchement ou examen gynécologique doit se dérouler sans entraves et hors de la présence du personnel

²¹ Nous soulignons.

pénitentiaire, afin de garantir le droit au respect de la dignité des femmes détenues ». La note de la direction de l'administration pénitentiaire du 8 décembre 2015 précise que « compte tenu des principes présidant à ces dispositions, aucune exception n'est et ne saurait être prévue ».

Le CGLPL rappelle qu'une femme à terme ayant perdu les eaux est considérée comme étant entrée dans la phase de travail. La sécurité sanitaire de la patiente détenue impose d'organiser son transport dans les délais les plus brefs et dans des conditions propres à lui garantir l'assistance sanitaire dont son statut de détenue ne saurait la priver.

Or il a été constaté que Mme X., transportée à l'hôpital par fourgon pénitentiaire sans assistance sanitaire, dans un délai anormalement long, n'a pu bénéficier de la sécurité sanitaire à laquelle elle et son enfant à naître avaient droit. La présence de surveillantes pénitentiaires dans la salle de naissance, au début de la phase de travail, a également été établie. Il a enfin été établi que leur présence avait de nouveau entraîné une violation du secret médical, la pathologie de la parturiente ayant été mentionnée à haute voix par un membre du personnel médical en présence de l'escorte.

Dans ce contexte anxiogène et tendu, ces fautes successives dans les modalités de prise en charge de Mme X. ont porté atteinte à sa dignité, à son intimité et à sa vie privée. **Le CGLPL entend par conséquent procéder aux recommandations suivantes.**

Une femme sur le point d'accoucher doit être accompagnée à l'hôpital dans les délais les plus brefs, par un transport médicalisé ou sanitaire, le choix relevant d'une prescription du médecin régulateur. Le guide publié par la haute autorité de la santé sur les modalités de prise en charge d'un appel de demande de soins non programmés dans le cadre de la régulation médicale indique à ce sujet que « *si le médecin régulateur juge que l'état du patient ne nécessite pas l'intervention immédiate d'un médecin auprès de lui mais que son état clinique requiert un transport allongé et/ou sous surveillance, vers une consultation, une structure des urgences ou, plus généralement, un établissement de santé* », le médecin régulateur a recours à un transport sanitaire en ambulance.

Le déroulement de l'accouchement de Mme X. ayant montré les limites de l'organisation actuelle, le CGLPL recommande que soit établi un protocole entre la direction de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis, la préfecture de l'Essonne, l'agence régionale de santé d'Ile-de-France, le centre hospitalier sud-francilien et le service départemental d'incendie et de sécurité. Ce protocole devra déterminer les modalités de transport et d'accompagnement des femmes sur le point d'accoucher, dans le respect de la dignité et de la sécurité sanitaire des futures mères. Afin de lever toute ambiguïté, quelle que soit la terminologie utilisée localement, l'utilisation pouvant être faite des véhicules dits « sanitaires » de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis devra être précisée en veillant particulièrement à ce que l'ensemble des parties ait connaissance de ce que ces véhicules pénitentiaires ne peuvent servir au transport de patients allongés, ni permettre son accompagnement sanitaire et *a fortiori* médical, faute d'agrément préfectoral au sens de l'article L. 6312-2 du code de la santé publique.

Dans la continuité de l'avis publié au journal officiel du 16 juillet 2015, le CGLPL recommande qu'un rappel exprès du principe posé par l'article 52 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009 soit effectué auprès des personnels pénitentiaires, précisant que l'accouchement comporte plusieurs phases et ne s'entend pas de la seule délivrance de la mère. Dès lors, toute salle de soins, à l'hôpital, dans laquelle une femme détenue est entrée en phase de travail, est une salle de naissance. Le CGLPL souhaite indiquer qu'en réponse à

l'envoi du rapport établi à l'issue de la visite de la MAF de Fleury-Mérogis, le ministre des affaires sociales et de la santé a entendu rappeler « *qu'en tout état de cause, tout accouchement ou examen gynécologique, sans aucune exception, doit se dérouler sans menottes et entraves et hors la présence du personnel pénitentiaire* ».

Enfin, le respect du secret médical, droit du patient, constitue un devoir absolu pour le médecin auquel il s'impose. Si la présence de personnels pénitentiaires peut exceptionnellement s'avérer nécessaire lors d'une consultation – ce qui ne saurait être soutenu en l'espèce – des moyens doivent être utilisés pour préserver le respect de la vie privée du patient (en communiquant par écrit, en utilisant des rideaux ou paravents, etc.). Le principe du respect du secret médical doit faire l'objet d'un rappel exprès auprès des personnels médicaux et pénitentiaires.