



---

## Rapport de visite :

11 octobre 2019 – 1<sup>ère</sup> visite

Prise en charge des personnes  
détenues hospitalisées au  
centre hospitalier territorial  
Gaston Bourret de Nouméa

*(Nouvelle-Calédonie)*



## SYNTHESE DES OBSERVATIONS

### RECOMMANDATIONS

*Ces recommandations justifient un suivi par le ministre qui exerce l'autorité ou la tutelle sur l'établissement visité. Trois ans après la visite, ce ministre sera interrogé par le CGLPL sur les suites données à ces recommandations*

#### **RECOMMANDATION**..... 4

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées, élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de gendarmerie et le centre hospitalier, devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge des personnes détenues dans les chambres sécurisées

#### **RECOMMANDATION**..... 5

Les chambres sécurisées doivent disposer des aménagements attendus d'une chambre d'hospitalisation (lit hospitalier, meubles adaptés).

#### **RECOMMANDATION**..... 6

Les espaces sanitaires dans lesquels les patients sont dénudés doivent permettre le respect de l'intimité et de la dignité.

#### **RECOMMANDATION**..... 8

Le patient détenu admis dans les chambres sécurisées doit pouvoir continuer à bénéficier d'un accès à la télévision, aux livres et revues.

#### **RECOMMANDATION**..... 9

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital spécifique aux personnes détenues hospitalisées doit leur permettre d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

#### **RECOMMANDATION**..... 10

Le respect du secret médical interdit aux forces de l'ordre de connaître les traitements administrés par l'unité de soin.

#### **RECOMMANDATION**..... 10

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité. La présence des escortes lors des consultations médicales et des examens constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité ; elle doit demeurer exceptionnelle et résulter de la demande expresse du médecin.

#### **RECOMMANDATION**..... 11

L'hospitalisation du patient détenu ne peut occasionner un sevrage ni souhaité ni pris médicalement en compte.

#### **RECOMMANDATION**..... 11

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits.

# Rapport

## 1. LE CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL GASTON BOURRET

### 1.1 CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Luc Chouchkaieff, chef de mission ;
- Agnès Lafay, contrôleure ;
- Anne Lecourbe, contrôleure.

En application de la loi du 30 octobre 2007 modifiée qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, trois contrôleurs ont effectué, le **11 octobre 2019**, une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier territorial (CHT) de Nouméa.

Les contrôleurs ont été reçus par la directrice en charge des services techniques, ainsi que par deux des trois cadres supérieures de santé concernées et le cadre responsable de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Un contrôleur a également rencontré un lieutenant de la gendarmerie mobile assurant les surveillances des chambres sécurisées.

Les contrôleurs ont pu s'entretenir, comme ils le souhaitaient et en toute confidentialité, avec les personnels de santé exerçant sur le site et ont pu visiter les « quatre chambres carcérales » dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée lors de la visite.

L'ensemble des documents demandés a été mis à la disposition de l'équipe.

Un rapport provisoire a été adressé le 2 décembre 2019 à la direction générale du centre hospitalier territorial, au centre pénitentiaire de Nouméa, à la direction de la sécurité publique et la délégation de l'agence régionale de santé. Aucune observation n'a été adressée.

### 1.2 LE CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL EST UN BATIMENT NEUF AYANT REGROUPE SES ACTIVITES SUR UN SITE UNIQUE

Les soins au sein de centre pénitentiaire (CP) de Nouméa sont donnés par le CHT pour les soins somatiques et par le centre hospitalier spécialisé Albert Bousquet pour les soins psychiatriques.

Le CHT dispose de 528 lits et places toutes spécialités confondues, de 2 000 agents et réalise aux urgences 60 000 passages annuels.

Toutes les spécialités médicales et chirurgicales y sont proposées et le site dispose d'un plateau technique complet pour l'imagerie, les blocs opératoires, les urgences.

Le CHT a emménagé dans de nouveaux locaux en 2016 ; il disposait de deux chambres sécurisées dans les anciens bâtiments et disposent désormais de quatre chambres.

Ces quatre chambres sécurisées, appelées chambres carcérales, sont situées sur trois sites distincts : une chambre se trouve dans le pôle chirurgie, une autre dans le pôle de médecine et

les deux dernières à proximité des urgences. Il n'y a pas de structure commune assurant leur fonctionnement ou coordination.

Les chambres sont, conformément aux règles de sécurité, discrètement implantées au cœur de services hospitaliers, sans signalétique particulière ; chaque chambre est administrativement rattachée au service hospitalier dans lequel elle se trouve.

Il n'y a pas d'UHSI<sup>1</sup> (ni d'UHSA) en Nouvelle-Calédonie et ces chambres sécurisées assurent aussi les soins supérieurs à quarante-huit heures, dévolus à une UHSI.

### 1.3 LES MODALITES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES DETENUES AU CHT DOIVENT ETRE FORMALISEES

La prise en charge des soins somatiques au bénéfice des personnes détenues s'effectue à travers :

- la gestion des soins sanitaires du CP de Nouméa, confiée au service des urgences du CHT ;
- la gestion des quatre chambres sécurisées ;
- un accès à l'offre de soins ambulatoire de l'ensemble des spécialités du CHT.

Les hospitalisations dans les chambres sécurisées sont organisées entre le secrétariat de l'unité sanitaire du CP et le secrétariat du service de la spécialité concernée. Une fois l'accord du médecin spécialiste acquis, son secrétariat prend alors l'attache du cadre du service où se trouve la chambre pour organiser l'admission.

Aucun protocole ne précise les rôles et la coordination entre l'administration pénitentiaire, le CHT et les forces de gendarmerie ; il est à ce jour difficile de comprendre les responsabilités de chacun et personne n'établit de rapport d'activité ni n'organise de réunion annuelle de suivi du fonctionnement de ces chambres.

## RECOMMANDATION

Un protocole de fonctionnement des chambres sécurisées, élaboré entre l'administration pénitentiaire, les services de gendarmerie et le centre hospitalier, devra préciser et pérenniser les modalités de prise en charge des personnes détenues dans les chambres sécurisées

### 1.4 LES LOCAUX SONT NEUFS, MAIS NE RESPECTENT PAS LA DIGNITE DES PERSONNES

Les chambres sécurisées se situent au cœur des unités hospitalières et disposent toutes d'un sas. La porte extérieure donnant sur ce sas comporte un judas permettant aux gendarmes de visualiser toute personne sollicitant l'entrée.

Des toilettes sont à disposition des gendarmes dans toutes les chambres, au niveau du sas.

Les chambres sont vastes, lumineuses, propres ; elles ne comportent pas un lit d'hôpital, mais un lit similaire au lit métallique pénitentiaire, scellé au sol et au mur, sur lequel repose un matelas ignifugé ; il y a une tablette à roulettes pour les repas mais aucun autre meuble (chaise, table de chevet), et pas de téléviseur.

<sup>1</sup> UHSI : unité hospitalière sécurisée interrégionale ; UHSA : unité hospitalière spécialement aménagée

## RECOMMANDATION

Les chambres sécurisées doivent disposer des aménagements attendus d'une chambre d'hospitalisation (lit hospitalier, meubles adaptés).

Le lit est équipé, lorsque le patient est admis, de draps et d'un oreiller. Chaque chambre dispose d'un cabinet de toilette avec douche à l'italienne et bouton pressoir, WC avec papier toilette et lavabo, eau froide et chaude ; il manque une patère anti-suicide pour déposer les vêtements et la serviette lors de la douche. Il n'y a pas de kit d'hygiène prévu pour les patients arrivant sans leurs affaires (serviette, savon).



*Couloir séparant les deux chambres aux urgences*



*Chambre sécurisée*

Dans une des chambres, les restes du repas sont laissés en chambre jusqu'au service du repas suivant. Les repas sont identiques à ceux servis à tous les autres patients du CH ; les couverts sont en bois.

Le patient détenu peut allumer ou éteindre les lumières de la chambre et de la salle d'eau ; en revanche, il ne peut pas actionner les volets de la fenêtre, commandés depuis l'extérieur de la chambre. La fenêtre ne s'ouvre pas et comporte des stores doublés de barreaux extérieurs. Le mur donnant sur le sas est équipé de deux vastes ouvertures vitrées, et une troisième se trouve sur la porte d'accès qui ne comporte aucun dispositif d'occultation ; les deux autres vitres sont équipées de stores vénitiens pouvant être fermés à l'occasion d'un soin ; il est cependant rapporté qu'un gendarme est, sauf exception, présent avec le soignant dans la chambre pendant les soins.

Une des ouvertures vitrées amène une vue directe sur les toilettes et la douche du patient, les portes de toutes les salles d'eau ayant été ôtées à la demande de l'administration pénitentiaire.

Les patients subissent une atteinte majeure à la dignité en étant surveillés alors qu'ils sont aux toilettes, sous la douche ou dénudés et ces pratiques doivent cesser sans délai.

## RECOMMANDATION

Les espaces sanitaires dans lesquels les patients sont dénudés doivent permettre le respect de l'intimité et de la dignité.

Des prises murales permettent l'accès aux fluides hospitaliers en cas de soin (oxygène, aspiration). Une des chambres a cependant l'ensemble des caches indicatifs des prises fluides démonté. Des détecteurs incendie sont positionnés régulièrement au sein de l'unité.

Un bouton d'appel à proximité du lit déclenche une lumière rouge au-dessus de la porte et une alerte sonore en salle de soin ; le jour du contrôle, les boutons d'appels fonctionnaient.

Les actes infirmiers, la salle de soins et les protocoles de soins sont ceux des services d'accueil et offrent aux patients des soins identiques aux autres patients.



*Vues sur les salle d'eau et toilettes depuis le sas des gendarmes*

Aucun registre n'est renseigné par les infirmières indiquant l'hospitalisation de chaque patient avec les dates d'entrée et de sortie, le motif de l'hospitalisation et l'orientation à la sortie. Ces éléments sont renseignés dans le dossier médical de chaque patient au sein du logiciel Dx care.

### 1.5 LES PERSONNELS SONT PRESENTS 24H/24.

#### 1.5.1 Le personnel de surveillance

Les patients détenus hospitalisés sont surveillés par des gendarmes mobiles de la caserne de Dumbea. Des militaires viennent systématiquement assurer la garde dès qu'une personne détenue se trouve hospitalisée ; un registre est alors tenu par les gendarmes qui notent l'intégralité des entrées et sorties, avec la date et les heures.

Ils disposent de toilettes et des facilités leur sont accordées pour pouvoir se restaurer au self du CH pendant la garde.

### 1.5.2 Le personnel de santé

Ce sont les infirmiers pré-affectés chaque jour au secteur où se trouve la chambre carcérale qui prennent en charge à tour de rôle les patients, de jour comme de nuit. Chaque médecin spécialiste suit le patient dont il a pris la responsabilité et inscrit ses observations dans le dossier médical du logiciel Dx Care ; les infirmiers du service où se trouve la chambre exécutent les prescriptions et soins, à l'exception de soins trop spécialisés comme les chimiothérapies par exemple pour lesquelles les infirmiers du service spécialisé viennent assurer eux-mêmes les soins. Ces infirmiers sont sous l'autorité du cadre de santé du service.

Ce sont les ASH du service qui viennent effectuer le nettoyage après chaque utilisation, un gendarme restant présent avant de refermer la porte à clef.

## 1.6 LES CHAMBRES SECURISEES SONT FREQUEMMENT UTILISEES POUR DES SEJOURS ADAPTES

Les chambres sécurisées reçoivent des hommes et femmes détenus au CP de Nouméa qui comptent environ 550 personnes détenues hébergées.

Sur un registre tenu par les gendarmes, les contrôleurs ont noté entre le 2 juin et le 11 octobre 2019, neuf patients pour un total de cinquante jours d'hospitalisation.

En l'absence de registre soignant, la direction a procédé à une extraction de données à la demande des contrôleurs qui montre que 386 journées d'hospitalisation ont été réalisées du 1<sup>er</sup> janvier au 4 novembre 2019, sur un potentiel théorique de 1 232 journées sur la même période, pour un total de soixante-dix-huit séjours.

Les deux tiers des séjours concernent le pôle de chirurgie : 35 % pour la chirurgie orthopédique, 21 % pour l'ORL, 12 % pour la chirurgie viscérale. Suivent ensuite les séjours pour les services de médecine, d'hépto-gastro-entérologie, de cardiologie, d'oncologie et pneumologie (4 à 8 % des séjours chacun), et enfin des séjours uniques pour la dermatologie, la diabétologie, la néphrologie et la psychiatrie.

La durée des séjours renvoie à la fonction de chambres sécurisées couplée à celle d' « UHSI » qui n'existe pas en Nouvelle-Calédonie. Ainsi quatre séjours dépassent deux semaines (55, 36, 32 et 24 jours) pour un total de 147 journées d'hospitalisation (sur 386 soit 38 %), sept séjours dépassent la semaine (16, 14, 11 deux fois et 9 jours trois fois) pour un total de 61 journées, et 46 % des séjours (178) sont égaux ou inférieurs à sept jours, dont 47 (12 %) de moins de quarante-huit heures.

## 1.7 LE TRANSPORT, L'ARRIVEE ET L'ACCUEIL D'UN PATIENT DETENU DANS LA CHAMBRE SECURISEE, RESPECTENT LA CONFIDENTIALITE

Les patients sont amenés au CH soit au service des urgences lorsque la clinique impose un examen par un urgentiste, soit directement dans les chambres sécurisées. Les patients venant uniquement pour des consultations ou des examens externes sont pris en charge par la pénitentiaire sans passer par les chambres sécurisées.

Si le patient est amené aux urgences, le véhicule de la pénitentiaire (ou du SAMU) stationne à toute proximité du service au niveau du sas réservé aux ambulances ; l'accès est ensuite direct sans croiser les visiteurs de l'hôpital.

Si le patient est amené dans une des chambres sécurisées, le véhicule de la pénitentiaire stationne sur une place de parking spécifiquement réservée au sein d'une cour intérieure sans

public, à proximité d'un monte-malade. Seule la partie entre la sortie de l'ascenseur et l'entrée dans le service s'effectue dans l'espace public.

Lorsque l'admission n'est pas programmée, les patients sont d'abord emmenés aux urgences du CHT pour être examinés par un médecin urgentiste, avant d'être hospitalisés. C'est à ce moment que l'enregistrement administratif du patient est réalisé et que l'inventaire des effets personnels est proposé à sa signature. Lorsque l'admission est programmée, le patient est directement emmené dans la chambre sécurisée *via* le parking spécifique, et son dossier médical est ouvert sur Dx care. Le secrétariat de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt prévient le Haut-Commissariat pour organiser la garde statique par arrêté de réquisition du Haut-Commissaire. Les gendarmes se rendent au PC de sécurité du CH afin de récupérer les clefs et les badges d'accès aux chambres sécurisées.

Aucune date de rendez-vous n'est communiquée à la personne détenue.

Lorsqu'une chambre de la spécialité concernée n'est pas libre, le patient est admis dans la seconde chambre du pôle médecine ou chirurgie, et en absence de places, admis dans une des chambres des urgences.

Dès leur arrivée les patients placés en chambres sécurisées doivent revêtir une tenue de bloc opératoire.

Aucun livre ou revue n'est à disposition des patients et aucun poste de télévision n'est présent dans les chambres sécurisées.

## RECOMMANDATION

Le patient détenu admis dans les chambres sécurisées doit pouvoir continuer à bénéficier d'un accès à la télévision, aux livres et revues.



*Parking réservé aux véhicules pénitentiaires et des forces de l'ordre*



*Entrée des urgences du CHT*



## 1.8 L'INFORMATION DU PATIENT EST A METTRE EN PLACE

Aucun livret d'accueil du CHT, complet et de lecture facile, n'est délivré aux patients détenus lors de leur admission en chambre sécurisée.

### RECOMMANDATION

La délivrance d'un livret d'accueil de l'hôpital spécifique aux personnes détenues hospitalisées doit leur permettre d'accéder aux mêmes informations que les autres usagers de l'hôpital, notamment à celles relatives aux droits des patients.

## 1.9 LA PRISE EN CHARGE MEDICALE EST REGULEE ET SPECIALISEE

La prise en charge médicale est décidée par le médecin des urgences lors de l'arrivée du patient et c'est le médecin spécialiste concerné par la pathologie qui le prend en charge et est responsable du suivi ; le dossier médical du patient est ouvert sur le logiciel Dx Care.

Pour les entrées directes en chambres sécurisées, c'est le médecin spécialiste qui a accepté le patient qui le prend en charge.

Les chambres sont réparties en fonction des spécialités et de la proximité géographique des autres services (outre leurs disponibilités) ; la chambre du pôle médecine est ainsi prioritairement choisie pour les hospitalisations de médecine interne, pneumologie, hépato gastro-entérologie, gériatrie, neurologie, cardiologie, oncologie, néphrologie. La chambre du pôle chirurgie est utilisée pour les patients suivis par les services de chirurgie viscérale et orthopédique.

Les infirmiers de l'unité d'admission exécutent les prescriptions du médecin spécialiste concerné qui vient en tant que de besoin examiner le patient dans les chambres sécurisées.

Les infirmiers n'ont pas les clefs des chambres et lors de l'appel d'un patient, le gendarme ouvre la porte à l'infirmier qui est prévenu par son bip ou la sonnerie d'appel.

## 1.10 LA SURVEILLANCE STATIQUE EST BIEN ASSUREE PAR LES GENDARMES

Les gendarmes surveillent le patient en visuel depuis les parties vitrées des chambres dans le couloir et se positionnent dans la salle dédiée, étroite et sans fenêtre pour ce qui concerne les deux chambres des urgences.

Un registre des passages dans les chambres sécurisées est tenu par les militaires, qui le conserve ou le laisse sur place en dehors du temps des gardes. Le registre est manuscrit et bien rempli par les militaires ; il comporte les heures de sortie des chambres avec le patient pour aller aux différentes consultations ou examens, les personnes entrant et sortant comme les infirmiers et les visiteurs, voire même le nom du médicament donné par l'infirmier qui n'a pas à être connu du gendarme.

## RECOMMANDATION

Le respect du secret médical interdit aux forces de l'ordre de connaître les traitements administrés par l'unité de soin.

Lors des sorties de la chambre vers les lieux de consultation ou d'examen, le patient est accompagné de deux gendarmes et n'est alors menotté que si besoin.

### 1.11 LA CONFIDENTIALITE DES SOINS N'EST PAS RESPECTEE

A ce jour, aucun protocole ne précise les modalités de prise en charge des personnes détenues au CH, y compris pour les consultations externes, qui ne bénéficient d'aucune priorité lors des consultations extérieures pour éviter de se trouver au regard des autres patients. Seules les urgences ont prévu un espace protégé du regard lors des admissions en urgence ne pouvant pas être tout de suite prises en charge.

Les soignants indiquent que les gendarmes ne pénètrent pas dans les blocs opératoires et qu'ils en sécurisent seulement l'accès ; cependant un des gendarmes rentre, sauf exception, avec un soignant dans la chambre sécurisée.

Ces modalités ne sont pas conformes au respect du secret médical et à la dignité du patient dans la mesure où le droit commun doit être la non-présence d'un surveillant pénitentiaire ou d'un gendarme lors des examens médicaux et l'exception leur présence, sur demande du médecin, s'il ne se sent pas en sécurité. Les surveillants doivent, avant les examens, procéder à un contrôle des locaux pour sécuriser les sorties potentielles, voire, si vraiment nécessaire, garder une surveillance visuelle à distance sur la personne détenue sans pouvoir entendre le contenu des conversations.

En pratique, lorsque la personne doit se rendre à des examens ou à des soins en dehors de la chambre sécurisée, il a été indiqué que les gendarmes n'étaient pas systématiquement présents pendant les consultations ; en revanche, pour les examens ou consultations réalisés en externe, les surveillants pénitentiaires sont systématiquement présents avec la personne détenue.

## RECOMMANDATION

Les moyens de contrainte utilisés doivent être proportionnés et adaptés à la configuration des locaux et au risque de dangerosité des patients hospitalisés ou soignés afin de respecter leur dignité. La présence des escortes lors des consultations médicales et des examens constitue une violation de la confidentialité des soins et une atteinte à la dignité ; elle doit demeurer exceptionnelle et résulter de la demande expresse du médecin. Le contrôleur général rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein des établissements de santé (JO du 16 juillet 2015)

### 1.12 PLUSIEURS INCIDENTS MATERIELS SONT A DEPLORER DEPUIS L'OUVERTURE EN 2016

Il a été rapporté que, depuis leur ouverture en 2016, sept incidents avec destruction de matériel par des personnes détenues admises dans les chambres sécurisées ont été recensés. Il n'y a en revanche jamais eu de violences sur soignants ou sur gendarmes.

### 1.13 LE MAINTIEN DES LIENS FAMILIAUX EST FACILITE

Aucune procédure ne prévoit l'organisation du lien avec l'entourage des personnes admises dans les chambres sécurisées. L'information médicale aux familles est cependant informellement efficace au regard des nombreuses visites de familles notées dans le registre de la gendarmerie. Les cadres indiquent que ce sont les forces de l'ordre ayant accès aux listes des visites autorisées qui gèrent intégralement ces entrevues en lien avec la pénitencier.

### 1.14 LES REGLES DE VIE SONT SPARTIATES ET L'ACCES AU TABAC ALEATOIRE

Les patients admis dans les chambres sécurisées sont habillés en tenue de bloc opératoire et conservent avec eux dans leur chambre les quelques affaires avec lesquelles ils sont venus.

Lorsqu'un patient est dans la chambre sécurisée, il ne porte pas de moyen de contrainte.

Pour le repas, une tablette adaptable présente dans la chambre du patient permet de manger assis sur le bord du lit. Il a été indiqué que tous les couverts utilisés étaient en bois.

Il a été mentionné qu'aucune démarche particulière n'était prévue pour un patient souhaitant fumer une cigarette. L'accès au tabac ou aux substituts nicotiques n'est pas protocolisé.

#### RECOMMANDATION

L'hospitalisation du patient détenu ne peut occasionner un sevrage ni souhaité ni pris médicalement en compte.

### 1.15 L'ACCES AUX DROITS EST INSUFFISANT

Aucune procédure n'est prévue pour l'accès aux droits des personnes admises dans la chambre sécurisée. L'interdiction de disposer d'un nécessaire de correspondance (papier, crayon) et celle de téléphoner ne permet pas aux personnes de contacter leur avocat, de recevoir des visites de ce dernier, ou de s'adresser directement aux juridictions et instances administratives de recours, comme le prévoient les dispositions de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009. De même, les patients n'ont aucune information leur permettant d'exercer leur droit d'accès aux cultes.

#### RECOMMANDATION

Le patient détenu doit avoir la possibilité, durant son hospitalisation, de contacter son avocat, ou de s'adresser directement aux instances de recours afin de faire valoir ses droits. Les modalités d'accès aux cultes doivent lui être expliquées.

### 1.16 CONCLUSION

Les contrôleurs ont reçu un accueil bienveillant, attentif et constructif, tant de l'administration que des soignants et des gendarmes.

Les chambres sécurisées du CHT présentent un caractère carcéral atypique pour une structure du registre sanitaire, avec la fixation au mur et au sol d'un lit de prison, l'absence de tout mobilier et de poste de télévision.

L'absence d'intimité des patients dans la salle d'eau, sous la douche ou aux toilettes, constitue une atteinte à la dignité, de même que la présence d'un gendarme dans la chambre pendant les soins qui constitue en outre une atteinte au respect du secret médical.

L'établissement d'une convention entre les différentes parties devra permettre de prendre en compte le respect des droits fondamentaux des patients détenus en conciliant les missions de chacun.

16/18 quai de la Loire  
CS 70048  
75921 PARIS CEDEX 19  
[www.cglpl.fr](http://www.cglpl.fr)