

# Contrôleur général des LIEUX de PRIVATION de *Liberté*

---

## Rapport de visite :

8 et 9 novembre 2021 – 1<sup>ère</sup> visite

Prise en charge des personnes  
privées de liberté au centre  
hospitalier Emile Durkheim  
d'Epinal

*(Vosges)*



## SOMMAIRE

<b>1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE .....</b>	<b>5</b>
2.1 La prise en charge des patients détenus ne fait pas l'objet d'une réflexion formalisée globale au sein de l'établissement de santé .....	5
2.2 L'accueil des patients détenus est fluide mais n'est encadré par aucun protocole écrit .....	6
<b>3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE .....</b>	<b>7</b>
3.1 Un circuit spécifique de prise en charge des patients détenus aux urgences a été mis en place avec l'ouverture du nouvel hôpital .....	7
3.2 Les conditions de prise en charge des consultations spécialisées sont irrespectueuses et transgressent le secret médical .....	8
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION .....</b>	<b>9</b>
4.1 Le nouvel hôpital d'Epinal ne dispose pas encore de chambres sécurisées opérationnelles .....	9
4.2 Les hospitalisations dans un service spécialisé ne sont pas protocolisées .....	11
<b>5. CONCLUSION .....</b>	<b>13</b>

## 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 1 ..... 5**

La prise en charge des patients détenus doit donner lieu à une réflexion institutionnelle globale.

#### **RECOMMANDATION 2 ..... 6**

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

#### **RECOMMANDATION 3 ..... 6**

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

#### **RECOMMANDATION 4 ..... 8**

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ceux-ci.

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant une consultation ou un examen médical est une atteinte au secret médical. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé.

#### **RECOMMANDATION 5 ..... 8**

Une formation doit être organisée, en partenariat avec la maison d'arrêt d'Epinal, pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci.

#### **RECOMMANDATION 6 ..... 10**

Avant la mise en service des chambres sécurisées, doivent être installés des stores sur tous les fenestrons afin de respecter l'intimité des patients et une télévision dans chaque chambre.

#### **RECOMMANDATION 7 ..... 11**

La note encadrant les modalités d'« *accueil des personnes détenues en chambre sécurisée* » doit être modifiée afin de respecter les droits des patients hospitalisés.

Le CHED, la maison d'arrêt et le commissariat de police d'Epinal doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux, comme le prévoit la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009).

#### **RECOMMANDATION 8 ..... 12**

Même peu fréquentes, les hospitalisations de patients détenus en service spécialisé doivent être protocolisées, notamment celles des mineurs.

---

# Rapport

## 1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleurs :

- Céline Delbauffe ;
- Augustin Laborde.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleurs ont effectué une visite inopinée des chambres sécurisées du centre hospitalier Emile Durkheim d'Epinal (Vosges) les 8 et 9 novembre 2021.

Cette mission s'inscrit dans le cadre des visites concernant les modalités d'accueil des personnes détenues nécessitant une prise en charge somatique dans un établissement de santé.

Les contrôleurs se sont présentés le 8 novembre à 15h15 sur le site principal de l'hôpital, dénommé « le Plateau de la Justice », situé 3 avenue Robert Schumann. Ils ont quitté l'établissement le lendemain à 11h.

Une réunion préalable à la visite s'est tenue dans le but de présenter les objectifs de la mission ; y ont participé le directeur général adjoint, la directrice adjointe chargée de l'ingénierie et la cadre supérieure du pôle médecine d'urgence et plateaux spécialisés.

Les contrôleurs ont pu visiter les chambres sécurisées (CS) et différentes unités de soins susceptibles d'accueillir des patients détenus. Ils ont pu s'entretenir avec des personnels médicaux et de soins.

Les documents demandés ont été mis à la disposition des contrôleurs.

Une réunion de restitution s'est tenue, en distanciel, avec le directeur général adjoint le vendredi 12 novembre à 11h.

**Un rapport provisoire a été adressé le 7 février 2022** au directeur du centre hospitalier Emile Durkheim d'Epinal, au directeur général de l'agence régionale de santé Grand-Est, à la directrice de la maison d'arrêt ainsi qu'au directeur départemental de la sécurité publique des Vosges. Seule la directrice de la maison d'arrêt a indiqué dans un courrier du 18 mars 2022, n'avoir aucune observation à formuler.

## 2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

### 2.1 LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS NE FAIT PAS L'OBJET D'UNE REFLEXION FORMALISEE GLOBALE AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

Le centre hospitalier Emile Durkheim (CHED) est en direction commune avec le CH de Remiremont depuis octobre 2016. Ces deux entités sont avec l'ensemble des établissements publics de santé vosgiens regroupés au sein du groupement hospitalier de territoire (GHT) des Vosges dont le CHED est l'établissement support.

Sur le site du « Plateau de la Justice », le nouvel hôpital a ouvert ses portes en mars 2021 après quinze mois de travaux, à proximité de l'ancien, devenu vétuste et inadapté.

Le CHED est chargé de la prise en charge sanitaire des personnes détenues relevant de soins somatiques au sein de la maison d'arrêt d'Epinal, établissement d'une capacité de 294 places et qui hébergeait 260 personnes détenues au moment de la visite (dont neuf femmes et six mineurs, le plus jeune étant âgé de treize ans). Un protocole cadre – en cours de signature au moment de la visite – détermine les conditions de prise en charge des personnes détenues en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier et fixe les relations entre les différents partenaires (établissement pénitentiaire, CHED, centre hospitalier spécialisé Ravenel, agence régionale de santé (ARS) Grand-Est et directeur interrégional des services pénitentiaires Strasbourg-Grand-Est).

Plusieurs services sont directement concernés par l'accueil et la prise en charge des patients détenus, notamment les urgences, le service d'imagerie, celui de gynécologie-obstétrique et le service de médecine interne B abritant les deux chambres sécurisées destinées aux patients détenus nécessitant d'être hospitalisés mais qui ne sont pas encore opérationnelles au moment de la visite (cf. § 4.1).

La direction de l'établissement a saisi l'opportunité de l'ouverture du nouvel hôpital pour entamer une réflexion sur une meilleure prise en charge des patients détenus, malheureusement limitée au service d'accueil des urgences (SAU) pour adultes. Dans les autres services, cette prise en charge repose sur la force de l'habitude ; aucun protocole écrit n'encadre les procédures et aucune formation spécifique n'est prévue pour les personnels médicaux et soignants.

En l'absence de précédent, la prise en charge médicale des détenus mineurs n'a jamais été questionnée et les professionnels interrogés n'ont pas été en mesure de décrire comment et où serait pris en charge un mineur arrivant aux urgences de l'établissement ou nécessitant une hospitalisation.

#### RECOMMANDATION 1

La prise en charge des patients détenus doit donner lieu à une réflexion institutionnelle globale.

## 2.2 L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS EST FLUIDE MAIS N'EST ENCADRE PAR AUCUN PROTOCOLE ECRIT

### 2.2.1 Les documents cadres et les procédures de prises en charge des patients détenus

Le « *protocole cadre entre l'établissement pénitentiaire et les établissements de santé chargés de la prise en charge sanitaire des personnes détenues* » mentionné *supra* ne s'attarde pas sur les modalités d'accueil et de prise en charge des détenus mais se contente de préciser que « les consultations spécialisées qui ne peuvent être organisées en milieu pénitentiaire sont assurées au sein de l'établissement de santé ». Ses annexes ne développent que la prise en charge au sein du SAU et les parcours spécifiques depuis les urgences vers un certain nombre d'autres services.

#### RECOMMANDATION 2

Les modalités de prise en charge et de suivi des patients détenus, quel que soit le secteur d'activité, doivent faire l'objet de procédures écrites et validées par l'ensemble des intervenants y concourant.

En l'absence d'achèvement des travaux de conformité (*cf. infra*) l'établissement n'a pas pu fournir de procès-verbal d'installation des deux chambres sécurisées<sup>1</sup>.

En outre, aucune convention spécifique relative au fonctionnement de ces chambres n'a été conclue avec les services de police et de l'administration pénitentiaire.

#### RECOMMANDATION 3

Les modalités de prise en charge et de suivi des personnes détenues nécessitant une hospitalisation en chambre sécurisée doivent être déclinées dans une convention spécifique validée par les différentes institutions intervenant dans ce processus.

### 2.2.2 Les données d'activité

Selon les données extraites du rapport d'activité 2020 de la maison d'arrêt d'Epinal, 113 consultations médicales externes ont été réalisées dont 105 au CHED et 6 au centre hospitalier régional universitaire de Nancy. Ce rapport ne fait état que d'une seule hospitalisation au CHED alors que l'hôpital en comptabilise sept. Le CHED n'a pas été en mesure de fournir de chiffres relatifs aux consultations de personnes détenues au sein de l'établissement.

<sup>1</sup> Circulaire interministérielle relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées DAP2006 13-03-2006 NOR : JUSKO640033.

### 3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

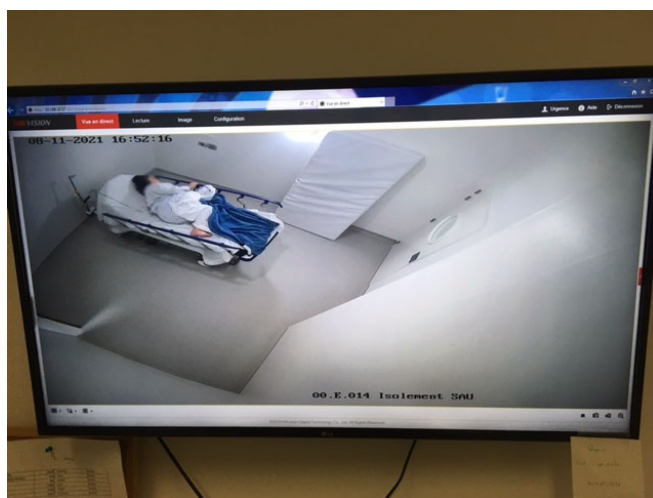
Ces prises en charge concernent plusieurs services : les urgences, les différents secteurs de consultations lorsqu'elles sont programmées, celui d'imagerie médicale, le bloc opératoire, etc.

#### 3.1 UN CIRCUIT SPECIFIQUE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DETENUS AUX URGENCES A ETE MIS EN PLACE AVEC L'OUVERTURE DU NOUVEL HOPITAL

Ce circuit est détaillé dans la procédure annexée au protocole cadre (*cf. supra*) ; il est l'aboutissement d'un travail de réflexion et de conception incluant les équipes et réalisé en amont de la construction du nouveau bâtiment.

Hormis celles arrivant en urgence absolue, les personnes détenues sont conduites au sein du SAU par une porte spécifique accessible depuis un parking dont les escortes pénitentiaires possèdent le badge d'accès. Le circuit, court et sécurisé, jusqu'au service se fait hors de la vue du public et permet un accès direct au box sécurisé, appelé « chambre Phénix », prioritairement réservé aux patients détenus. Les patients arrivent systématiquement menottés et parfois également entravés.

Ce box est doté de deux portes sécurisées percées d'un hublot au vitrage teinté qui limite la vue sur l'intérieur ; les murs sont renforcés et il est dépourvu de fenêtre. Le box est doté d'un lit médicalisé et d'un matelas ignifugé supplémentaire – pouvant être posé directement au sol en cas d'agitation du patient – d'un bouton d'appel et d'une caméra de vidéosurveillance dont les images sont reportées au poste médical. Des sanitaires sont situés en face d'une des portes de la chambre Phénix.



*Retour écran de la caméra de vidéosurveillance installée dans la « chambre Phénix »*

Selon les informations fournies, l'ensemble des prises en charge médicales et paramédicales sont réalisées dans ce box, les patients y sont le plus souvent démenottés et les escortes patientent à l'extérieur : « on a pensé dignité et confidentialité » a-t-il été précisé.

La procédure d'accueil au SAU prévoit également des parcours spécifiques depuis les urgences vers un certain nombre de services (imagerie, bloc opératoire, médecine interne B où sont situées les chambres sécurisées). Lors des déplacements à l'intérieur du CH, les patients détenus sont menottés et éventuellement transportés en fauteuil roulant en cas d'entraves « pour limiter le bruit ».

### 3.2 LES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES CONSULTATIONS SPECIALISEES SONT IRRESPECTUEUSES ET TRANSGRESSENT LE SECRET MEDICAL

Contrairement à ce qui est prévu pour le SAU, il n'y a pas de circuit spécifique pour les patients détenus vers les différents lieux de consultation et d'examen médicaux. Il n'existe pas de salle d'attente réservée aux patients détenus ni de créneau de rendez-vous priorisé.

En gynécologie, une surveillante pénitentiaire reste présente pendant l'entretien médical de début de consultation mais quitte la pièce lors de l'examen médical. Dans le service d'imagerie médicale, le port des menottes et la présence d'escortes pénitentiaires pendant les examens sont de mise dès lors qu'ils sont techniquement possibles.

#### RECOMMANDATION 4

Les moyens de contrainte imposés aux patients détenus lors des consultations et des examens doivent être strictement proportionnés au risque présenté par ceux-ci.

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant une consultation ou un examen médical est une atteinte au secret médical. Le Contrôleur général des lieux de privation de liberté rappelle les termes de son avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues dans les établissements de santé<sup>2</sup>.

La plupart des médecins et soignants rencontrés semblent considérer que la présence des surveillants et le menottage sont des « usages » qui relèvent de la responsabilité de l'administration pénitentiaire et qu'ils n'ont pas à interférer dans la décision. La considération sécuritaire prend, à leurs yeux, le dessus sur l'intimité du patient et le respect du secret médical. Les médecins et soignants rencontrés ne s'interrogent pas sur ces pratiques qui ne donnent pas lieu à débat au sein de l'hôpital. Aucun ne connaît les règles portant sur les niveaux d'escortes pénitentiaires des personnes détenues.

#### RECOMMANDATION 5

Une formation doit être organisée, en partenariat avec la maison d'arrêt d'Epinal, pour le personnel hospitalier (médecins, soignants et administratifs) portant notamment sur les extractions médicales, les différents niveaux d'escorte et les mesures de sécurité recommandées pour chacun de ceux-ci.

<sup>2</sup> Journal officiel du 16 juillet 2016.



## 4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

### 4.1 LE NOUVEL HOPITAL D'EPINAL NE DISPOSE PAS ENCORE DE CHAMBRES SECURISEES OPERATIONNELLES

#### 4.1.1 Les locaux

Au moment du contrôle, le CHED ne dispose pas de chambres sécurisées en état de fonctionnement. Alors que le reste des locaux est utilisé depuis près de huit mois, soit depuis mars 2021, les deux chambres sécurisées prévues ne sont pas encore opérationnelles, les vitres apposées sur la façade et à l'intérieur des chambres n'étant pas conformes aux dernières normes en vigueur. Une solution technique semblait avoir été trouvée, laissant espérer une ouverture effective au début 2022.

Au moment de la visite et depuis mars 2021, les patients détenus nécessitant une hospitalisation sont par conséquent envoyés vers le CHRU de Nancy, à près d'une heure de route.

Les contrôleurs ont néanmoins pu visiter les deux chambres sécurisées en chantier. Situées au sein du service de médecine interne, elles sont accolées et précédées d'un sas commun les séparant du couloir desservant le reste des locaux du service. Aucun signe apparent ne laisse deviner la particularité des patients qui y seront hospitalisés, garantissant ainsi à ces derniers la tranquillité et la confidentialité nécessaires à leurs soins.

Le sas de sécurité devrait permettre aux futures escortes d'effectuer leur tâche sans difficulté. D'une surface assez grande, environ 8 m<sup>2</sup>, il peut aisément accueillir deux personnes en faction. Six fenestrons – trois par chambre : deux donnant sur la chambre et un sur le coin sanitaire – visibles même en position assise, leur donneront les moyens de veiller à la sécurité des personnes hospitalisées sans avoir à pénétrer dans les chambres. Des stores étaient installés sur ceux situés sur la porte des chambres et d'autres, sur le point de l'être sur les fenestrons donnant sur les toilettes, abaissables depuis le sas, de manière à respecter l'intimité des personnes. Un écran diffuse les images de la caméra de vidéosurveillance donnant sur le couloir, sans autre retour que celui-ci. Se trouvent également dans le sas les commandes permettant d'actionner les volets extérieurs et de régler la température des chambres.

Les chambres proprement dites ont une surface d'environ 14 m<sup>2</sup> ; elles sont identiques et accessibles par une seule porte. Chaque chambre se compose d'un espace accueillant un lit médicalisé, des installations nécessaires aux fluides médicaux situées dans un coffret fermé à clé, une armoire, une lampe fixée au plafond, des vitres non ouvrables offrant une vue dégagée sur l'ancien château d'Epinal, un bouton d'appel et les commandes des lumières, et d'un coin sanitaire avec WC, lavabo et douche, le tout en inox.

Si la qualité hôtelière de ces chambres paraît, en novembre 2021, satisfaisante et quand bien même le chantier n'est pas encore totalement achevé, les contrôleurs attirent l'attention de la direction de l'établissement sur la nécessité de prévoir non seulement des stores sur la totalité des fenestrons afin de respecter la dignité des patients, non seulement lorsqu'ils utilisent les toilettes mais aussi lorsqu'ils font l'objet d'un examen médical, mais également des téléviseurs dans les chambres. Particulièrement isolés, les détenus hospitalisés sont en effet souvent confrontés à l'ennui, facteur potentiellement créateur de tensions.

## RECOMMANDATION 6

Avant la mise en service des chambres sécurisées, doivent être installés des stores sur tous les fenestrons afin de respecter l'intimité des patients et une télévision dans chaque chambre.



*Intérieur d'une des deux chambres sécurisées*



*Sas de surveillance*

### 4.1.2 La prise en charge

Faute de précédents et dans la mesure où l'équipe officiant au sein du service de médecine interne B a été renouvelée « à près de 75 % » par rapport à celle qui avait eu à connaître du fonctionnement de la chambre sécurisée de l'ancien hôpital, il n'a pas été possible pour les contrôleurs d'obtenir des informations suffisamment tangibles et vérifiables concernant le personnel de surveillance, les modalités d'admission, d'accueil et de prise en charge sanitaire des patients détenus, la gestion de la vie quotidienne ou la sortie.

Une note relative à « l'accueil des personnes détenues en chambre sécurisée », signée en septembre 2020 et valide jusqu'en novembre 2025, a néanmoins pu être consultée. Elle rappelle un certain nombre d'obligations, notamment celles ayant trait à l'anonymisation des séjours –

« les renseignements pour l'admission sont les mêmes que les autres rendez-vous, hormis l'identité de la personne détenue qui est notée sous X, sécurité oblige » – et au respect du secret médical – « aucune information médicale ou autre ne doit être diffusée par le service au patient, à l'escorte ou à la garde statique ». Elle précise également que « la surveillance est assurée par deux agents de Police » et que « la personne détenue ne peut être hospitalisée plus de 48h maximum en médecine B » – après quoi elle doit être transférée à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Nancy.

Certains points de cette note sont en contradiction avec la réglementation et les recommandations minimales du CGLPL. Il y est par exemple mentionné qu'« aucune autorisation de visite n'est possible », qu'« au cours des soins, selon la personnalité de la personne détenue et le risque d'agression, le policier doit rester dans la chambre avec le soignant ou être devant la porte », ou encore que « la personne détenue n'a pas l'autorisation de fumer ». Enfin, d'autres sujets pouvant potentiellement émerger au cours de l'hospitalisation d'une personne détenue, tels que l'accès à un avocat, ne sont pas abordés. Or, le patient 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. Par ailleurs, si le patient n'est pas autorisé à fumer, des substituts nicotiniques doivent au minimum lui être proposés.

### RECOMMANDATION 7

La note encadrant les modalités d'« accueil des personnes détenues en chambre sécurisée » doit être modifiée afin de respecter les droits des patients hospitalisés.

Le CHED, la maison d'arrêt et le commissariat de police d'Epinal doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer les appels téléphoniques qui leur sont autorisés, ainsi que recevoir ou envoyer du courrier, même si la durée d'hospitalisation est courte, afin de maintenir les liens familiaux, comme le prévoit la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009).

## 4.2 LES HOSPITALISATIONS DANS UN SERVICE SPECIALISE NE SONT PAS PROTOCOLISEES

En dehors des chambres sécurisées, l'hospitalisation des patients détenus au CHED est seulement envisagée « en service de réanimation ou en service de maternité le cas échéant »<sup>3</sup>. La note relative à « l'accueil des personnes détenues en chambre sécurisée » confirme ce dernier point : « les femmes détenues relevant de la maternité (accouchement ou en cours de grossesse) ne sont pas admises en chambre sécurisée », au contraire des femmes détenues relevant de la gynécologie qui, elles, « sont admises en chambre sécurisée ».

Si ces cas sont donc prévus, aucun protocole ou note ne vient en définir les modalités pratiques. Selon les soignants rencontrés, très rarement confrontés à ces situations, ces patients détenus sont alors simplement « assimilés à des patients normaux, avec une surveillance renforcée », assurée par une garde statique.

Bien que la maison d'arrêt d'Epinal héberge des mineurs, l'hospitalisation de patients détenus mineurs n'a pas été envisagée en tant que telle par le CHED, la situation ne s'étant pas présentée

<sup>3</sup> Cf. annexe au protocole cadre : « hospitalisation d'un patient détenu depuis le SAU vers un service du CHED ».

depuis de nombreuses années. Là aussi, au vu des réponses théoriques obtenues, le patient serait traité comme un patient mineur « normal », jusqu'à ses dix-huit ans, et hospitalisé dans le service de pédiatrie, au troisième étage, service présentant des garanties de sécurité jugées suffisantes (interphone à l'entrée, portes sécurisées). L'opportunité d'utiliser à l'avenir les chambres sécurisées n'a pas été totalement écartée pour « *les situations les plus difficiles* ».

### RECOMMANDATION 8

Même peu fréquentes, les hospitalisations de patients détenus en service spécialisé doivent être protocolisées, notamment celles des mineurs.

## 5. CONCLUSION

Les conditions d'accueil et de prise en charge au centre hospitalier Emile Durkheim d'Epinal des personnes détenues nécessitant une consultation, un acte ambulatoire ou une hospitalisation, sont insuffisamment encadrées et formalisées.

Ce défaut de formalisation, couplé à un défaut d'information et de formation des professionnels de santé, conduit à appliquer des mesures de sécurité disproportionnées pour la majorité de ces patients, à des prises en charge médicales pouvant être humiliantes selon la nature des examens, à la violation du secret médical et à un non-respect des droits des patients hospitalisés.

Un travail doit être engagé sans délai, d'une part en interne pour protocoliser les procédures de prise en charge et, d'autre part, avec les institutions intervenant pour conclure les conventions encadrant ces processus.

Il est par ailleurs urgent que les chambres sécurisées de l'établissement soient mises en service afin que les patients détenus ne soient plus systématiquement hospitalisés à Nancy.

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