



---

## Rapport de visite :

8 décembre 2023 – 2<sup>ème</sup> visite

L'accueil des patients détenus  
au Grand hôpital de l'Est  
Francilien, site hospitalier de  
Meaux

*(Seine-et-Marne)*



## SYNTHESE

Le Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF), site de Meaux, propose, au niveau du service des urgences, deux salles réservées à l'accueil et aux consultations des patients détenus. Deux chambres sécurisées sont à disposition de l'administration pénitentiaire dans l'unité hospitalière de courte durée.

En chambre sécurisée, la mise en pyjama hospitalier est de mise et le patient détenu est systématiquement privé de ses affaires personnelles, y compris de ses lunettes de vue. Il ne dispose d'aucune horloge pour se repérer dans le temps. Aucune distraction ne lui est proposée, téléviseur ou lecture.

Qu'il s'agisse d'une consultation externe programmée, d'une prise en charge en ambulatoire, d'une urgence ou d'une hospitalisation de courte durée, le patient détenu est quasi systématiquement menotté et les escortes restent présentes au moment des entretiens médicaux et des soins de sorte que le secret médical n'est aucunement respecté, ce dont se plaignent des médecins du GHEF.

Le personnel médical et soignant du centre hospitalier est mal informé des droits des patients qui sont eux-mêmes maintenus dans l'ignorance. Aucun livret spécifique ne les précise et le protocole en cours de finalisation entre le centre pénitentiaire, l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire et l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France en sa version V6 du 18 octobre 2023 prévoit des dispositions contraires à la loi s'agissant du maintien des liens familiaux ou du respect du secret médical.

Le patient détenu hospitalisé ne peut pas exercer ses droits au maintien des liens familiaux et au contact avec son avocat ainsi qu'avec les instances dont la communication est protégée par la loi. Il ne peut téléphoner à aucune des personnes figurant sur la liste validée par le centre pénitentiaire.

Une convention santé-justice-sécurité doit urgemment organiser l'accueil des patients au centre hospitalier et précisément dans les chambres sécurisées, garantissant la mise en œuvre des droits fondamentaux des patients.

## SOMMAIRE

**Bonnes pratiques :** Ces pratiques originales qui sont de nature à favoriser le respect des droits des personnes privées de liberté peuvent servir de modèle à d'autres établissements comparables. L'administration est invitée à mettre en œuvre toute mesure utile (circulaire, guide technique, formation, etc.) pour les faire connaître et imiter.

**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.

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>RAPPORT</b> .....	<b>5</b>
<b>1. CONDITIONS DE LA VISITE</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE</b> .....	<b>6</b>
<b>3. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT POUR L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS</b> .....	<b>7</b>
3.1. L'établissement ne dispose pas de données chiffrées permettant l'analyse de l'accueil des patients détenus .....	7
<b>Recommandation 1</b> .....	<b>8</b>
L'établissement, en lien avec le centre pénitentiaire, doit se doter de données chiffrées fiables et doit les analyser afin de s'assurer de l'effectivité de l'accès aux soins des patients détenus. Un registre hospitalier doit assurer la traçabilité de l'utilisation des chambres sécurisées.	
3.2. Le protocole en cours de finalisation liant le centre hospitalier et le centre pénitentiaire comporte des dispositions illégales.....	8
<b>Recommandation 2</b> .....	<b>8</b>
Une convention santé-justice-sécurité actualisée doit prévoir les rôles de chacun et s'assurer du respect du secret médical, de la proportionnalité dans l'utilisation des moyens de contrainte et du respect des droits fondamentaux des patients détenus.	
3.3. Le secret médical n'est pas garanti .....	8
<b>Recommandation 3</b> .....	<b>9</b>
La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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.	
3.4. Des patients détenus traversent parfois la salle d'attente des urgences .....	9
<b>Recommandation 4</b> .....	<b>9</b>
La confidentialité de l'accueil des patients détenus doit être respectée et le passage à la vue des usagers par la salle d'attente des urgences doit être prohibé.	
<b>4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE</b> .....	<b>10</b>
<b>5. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION</b> .....	<b>11</b>
5.1. Deux salles permettent de patienter aux urgences à l'abri des regards du public.....	11

5.2. Les affaires personnelles des patients des chambres sécurisées sont systématiquement retirées..... 11

**Recommandation 5** .....12

Le patient hospitalisé en chambre sécurisée doit disposer d'une horloge permettant de se repérer dans le temps. Il doit conserver ses affaires personnelles, notamment ses lunettes de vue, et doit pouvoir disposer d'un rangement adapté.

5.3. Ni les patients ni les professionnels de santé ne sont informés des règles de vie dans les chambres sécurisées ..... 12

**Recommandation 6** .....12

Un livret d'accueil spécifique doit permettre à la personne détenue d'être informée des règles de vie dans l'unité hospitalière de courte durée, des conditions d'hospitalisations ainsi que de ses droits et devoirs.

5.4. L'accès aux droits n'est pas assuré ..... 13

**Recommandation 7** .....13

Les personnes détenues hospitalisées doivent pouvoir recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques déjà autorisés en détention, ainsi que recevoir ou envoyer un courrier. Elles doivent également pouvoir contacter leur avocat, communiquer avec les autorités administratives et judiciaires et les aumôniers agréés par l'établissement hospitalier.

5.5. Les patients détenus n'ont aucun moyen de se distraire ..... 13

**Recommandation 8** .....13

Les patients détenus doivent pouvoir disposer de lecture et de l'accès à un téléviseur, comme les autres patients.

---

# Rapport

## 1. CONDITIONS DE LA VISITE

Contrôleuses :

- Cécile Dangles, cheffe de mission ;
- Clara Benhamou ;
- Hélène Dupif.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), trois contrôleuses ont effectué un contrôle inopiné des chambres sécurisées du site de Meaux du Grand Hôpital de l'Est Francilien (GHEF) le 8 décembre 2023.

Cette mission constituait une deuxième visite faisant suite à un premier contrôle réalisé le 2 décembre 2009 par deux contrôleurs<sup>1</sup>.

Les contrôleuses ont été accueillies par une infirmière diplômée d'Etat du service des urgences qui les a accompagnées vers le service des admissions en vue d'une consultation externe ou d'une hospitalisation en ambulatoire. Au niveau des urgences, les salles d'attente et de consultation réservées aux patients détenus ont été visitées. Les contrôleuses ont ainsi échangé avec différents professionnels de santé. Elles ont ensuite rencontré le médecin chef de pôle des urgences ainsi que deux cadres de santé du même service. Elles ont, en leur compagnie, visité les deux chambres sécurisées et échangé avec le médecin responsable de l'unité hospitalière de courte durée, également dénommée zone de surveillance de très courte durée (ZSTCD).

La présidente et le procureur de la République près le tribunal judiciaire de Meaux (77), le préfet de Seine-et-Marne et l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France ont été avisés de la visite par mail le jour même.

Le 4 janvier 2024, le rapport provisoire a été adressé au directeur général du GHEF, au chef d'établissement du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin-Neufmontiers, à l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et à la direction départementale de sécurité publique de Seine-et-Marne. A l'issue de la phase contradictoire, aucune observation n'a été reçue.

---

<sup>1</sup> CGLPL, [Rapport de visite des chambres sécurisées du centre hospitalier de Meaux](#), décembre 2009 (en ligne).

## 2. OBSERVATIONS DE LA VISITE PRECEDENTE

A l'issue de la précédente visite, ont été formulées les observations suivantes :

1 - L'aménagement de la zone des chambres sécurisées ne permet pas de garantir suffisamment l'intimité des malades ; il convient de réfléchir à la façon d'occulter, d'une part, le bandeau vitré donnant directement sur la zone sanitaire et, d'autre part, celui donnant sur la chambre, en sus du hublot de la porte.

2 - Toujours concernant l'intimité, les personnels soignants doivent être sensibilisés à nouveau à cette dimension importante du soin, notamment en veillant à effectuer les soins en chambre dans des conditions la rendant effective – porte repoussée.

3 - L'absence de toute étagère permettant de poser les effets personnels des personnes hospitalisées dans ces chambres doit être revue.

4 - La mise à disposition à titre gratuit de la télévision devrait être envisagée pour des malades par ailleurs non autorisés à sortir de leur chambre pendant toute la durée, même limitée, de leur hospitalisation.

5 - L'accès au téléphone pour les personnes détenues, autorisées par ailleurs à téléphoner, doit être rendu possible.

6 - Le protocole de fonctionnement des chambres sécurisées prévoit la possibilité de visites pour les détenus hospitalisés. L'exercice effectif de ce droit ne paraît cependant pas possible.

7 - La garde de police doit être organisée de façon à ne pas entraver l'accès aux soins pour les malades hospitalisés, notamment lorsqu'un seul fonctionnaire est présent pour assurer la surveillance de la zone des chambres sécurisées.

### 3. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT POUR L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS

#### 3.1. L'ETABLISSEMENT NE DISPOSE PAS DE DONNEES CHIFFREES PERMETTANT L'ANALYSE DE L'ACCUEIL DES PATIENTS DETENUS

Implanté sur quatre sites hospitaliers (hors structures extrahospitalières), le GHEF est, en volume d'activité, le premier hôpital public français hors les centres hospitaliers universitaires. Proche du centre-ville, le site de Meaux regroupe les activités de médecine, chirurgie et obstétrique, les services de psychiatrie, les consultations externes, le plateau technique ainsi que l'administration générale.

L'établissement, ouvert en 1974, est désormais inadapté et vétuste. Un nouveau bâtiment est en cours de construction sur le même site et un déménagement est prévu pour la fin de l'année 2024.

Les détenus du centre pénitentiaire de Meaux-Chauconin (CPM) implanté à quatre kilomètres du GHEF y sont soignés, de même que les personnes retenues au centre de rétention administrative de Mesnil-Amelot (Seine-et-Marne).

Les données chiffrées du CPM et celles de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) diffèrent s'agissant du nombre des extractions médicales programmées ou en urgence et celles annulées.

Le rapport d'activité du CPM indique 594 extractions médicales en 2022 pour un nombre total de refus des patients ou annulations de 178<sup>2</sup>, soit 30 %. Il estime à 386 le nombre des consultations médicales, 23 les hospitalisations programmées, 229 les urgences dont 32 donnant lieu à une hospitalisation.

Les données de l'USMP sont sensiblement différentes puisque pour 584 extractions programmées, 342 sont annulées soit 58 % d'annulation<sup>3</sup>. S'agissant des hospitalisations somatiques, l'USMP indique que 69 hospitalisations ont été programmées dont 28 annulées soit 40 %, que pour 26 hospitalisations programmées en ZSTCD, 10 ont été réalisées soit 62 % d'annulation. Pour les 36 hospitalisations programmées à l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de la Pitié-Salpêtrière, 27 ont été effectives. Quatre hospitalisations programmées à l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) ont été réalisées sur les sept prévues. Les extractions en urgence sont évaluées à une soixantaine par an.

A défaut de disposer de données fiables et analysées en concertation entre l'EPM et l'USMP, les points faisant difficultés et les axes d'amélioration peuvent difficilement être définis puis traités.

Le procès-verbal d'installation des chambres sécurisées n'a pas été remis aux contrôleurs, de même que les données chiffrées d'utilisation des chambres sécurisées pourtant récemment extraites par le chef de pôle en charge notamment des urgences, selon les informations données lors de la visite. Le rapport d'activité de l'EPM indique 55 gardes statiques en 2022.

---

<sup>2</sup> Pour 178 annulations : 36 refus du détenu soit 20 %, 15 annulations par l'USMP, soit 8,4 %, 103 annulations par les équipes locales de sécurité pénitentiaire (ELSP), 4 annulations par le partenaire privé IDEX ; soit un taux d'annulation par les ELSP de 58 %.

<sup>3</sup> Motifs des annulations selon les données USMP : 14 % GHEF, 36 % ELSP, 12 % justice, 24 % patient, 14 % USMP.

### Recommandation 1

L'établissement, en lien avec le centre pénitentiaire, doit se doter de données chiffrées fiables et doit les analyser afin de s'assurer de l'effectivité de l'accès aux soins des patients détenus. Un registre hospitalier doit assurer la traçabilité de l'utilisation des chambres sécurisées.

## 3.2. LE PROTOCOLE EN COURS DE FINALISATION LIANT LE CENTRE HOSPITALIER ET LE CENTRE PENITENTIAIRE COMPORTE DES DISPOSITIONS ILLEGALES

Le protocole en cours de finalisation liant le CPM et le GHEF pour la prise en charge des patients détenus en sa version V6 du 18 octobre 2023, signée par la direction et l'unité sanitaire du centre pénitentiaire et adressée à l'ARS Ile-de-France comporte, dans son annexe 1 bis, des dispositions illégales qui seront détaillées dans le présent rapport (cf. § 4 et 5.4). Le protocole n'aborde que succinctement les aspects de la surveillance par les forces de l'ordre et doit être revu avant sa signature définitive afin de respecter le secret médical, la proportionnalité dans l'utilisation des moyens de contrainte et la dignité des patients détenus.

### Recommandation 2

Une convention santé-justice-sécurité actualisée doit prévoir les rôles de chacun et s'assurer du respect du secret médical, de la proportionnalité dans l'utilisation des moyens de contrainte et du respect des droits fondamentaux des patients détenus.

## 3.3. LE SECRET MEDICAL N'EST PAS GARANTI

Selon les éléments recueillis par les contrôleurs pendant la visite du CPM du 4 au 14 décembre 2023, les niveaux d'escorte ne sont pas suffisamment individualisés comme en témoigne le placement de 850 détenus au niveau 2, soit 92 % des détenus.

Selon les témoignages de professionnels et de détenus, les moyens de contrainte sont largement maintenus pendant les soins réalisés dans les services du GHEF, sans adaptation au profil de l'intéressé. Les escortes restent trop systématiquement présentes lors des soins en violation du secret médical. Des médecins s'en plaignent mais lorsqu'il est demandé à l'escorte de sortir, la question de la sécurité est mise en avant pour le refuser. Les médecins ne peuvent donc pas échanger librement avec leur patient. Le patient reste menotté lors des soins infirmiers sauf exception comme la pose d'une perfusion ou la réalisation d'une prise de sang. Un détenu a témoigné avoir été attaché avec des menottes à usage unique lors de la réalisation d'une IRM<sup>4</sup>.

Des observations d'une escorte sur le logiciel GENESIS, utilisé par l'administration pénitentiaire, relatent le dialogue entre un médecin du GHEF et son patient. Des médecins se plaignent du non-respect de la confidentialité des échanges mais, de manière générale, les équipes médicales et soignantes ne sont pas informées de la conduite à tenir quant aux moyens de contrainte et la présence des escortes.

<sup>4</sup> Imagerie par résonance magnétique.

### Recommandation 3

La présence physique de surveillants pénitentiaires pendant un examen médical est une atteinte au secret médical. La surveillance doit pouvoir être assurée sans leur présence, sauf exception dûment motivée. 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](#).

A la sortie de l'hôpital, la continuité des soins est globalement assurée. Le dossier médical n'est pas dématérialisé. Le patient arrive et repart avec une enveloppe cachetée par les soignants. Elle contient parfois le début du traitement qui sera réévalué par l'USMP.

#### 3.4. DES PATIENTS DETENUS TRAVERSENT PARFOIS LA SALLE D'ATTENTE DES URGENCES

De manière générale, le véhicule de l'administration pénitentiaire accède par le sas des urgences et dispose d'une place de parking réservée. Un accès protégé du public doit permettre à tous les patients détenus d'accéder tant aux hospitalisations qu'aux consultations externes et aux urgences en empruntant un couloir à proximité des urgences. Il est toutefois rapporté que certaines escortes traversent encore la salle d'attente des urgences et exposent ainsi les détenus à la vue du public, régulièrement des enfants, le service ayant également la charge de la traumatologie des mineurs. La salle d'attente des urgences est constituée d'un espace restreint accueillant en moyenne 130 passages par jour.

### Recommandation 4

La confidentialité de l'accueil des patients détenus doit être respectée et le passage à la vue des usagers par la salle d'attente des urgences doit être prohibé.

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

Les deux salles réservées à l'administration pénitentiaire (cf. § 5.1) peuvent être utilisées pour patienter le temps qu'un membre de l'escorte présente le dossier au service des admissions pour procéder à l'enregistrement administratif. Les salles sont également utilisées comme salles de soins lors d'un accueil en urgence.

L'annexe 1 bis du protocole en cours de finalisation liant le CPM et le GHEF pour la prise en charge des patients détenus en sa version V6 du 18 octobre 2023 prévoit pour les consultations externes : « *Les surveillants resteront auprès de la personne détenue tout au long de la consultation. La topographie des locaux [...] n'offre pas une sécurité suffisante pour une consultation sans surveillance rapprochée* ». Puis : « *Les examens physiques des détenus se déroulent avec les moyens de contraintes adaptés sauf nécessité absolue de les ôter (soit haut, soit bas mais pas les deux en même temps)* ».

Le protocole prévoit ainsi d'inverser le principe de l'individualisation des moyens de contrainte et propose de ne pas respecter le principe de confidentialité des échanges entre le médecin et son patient en complète violation du secret médical.

Les témoignages des professionnels et détenus confirment que le menottage est systématique, qu'il est maintenu en salle de soins et que les escortes sont présentes lors des examens médicaux sauf cas exceptionnel. Les recommandations numéro 2 (cf. § 3.2) et 3 (cf. § 3.3) du présent rapport doivent conduire à la modification des pratiques observées lors de la prise en charge ambulatoire.

## 5. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

### 5.1. DEUX SALLES PERMETTENT DE PATIENTER AUX URGENCES A L'ABRI DES REGARDS DU PUBLIC

L'accueil aux urgences concerne indifféremment les soins psychiatriques et somatiques.

Une salle est utilisée en priorité et, en cas de besoin, les personnes sont orientées dans une autre en salle. Les deux salles, dépourvues de fenêtre, sont équipées d'assises, d'une table d'examen, d'un lavabo et d'un WC.



1<sup>ère</sup> salle



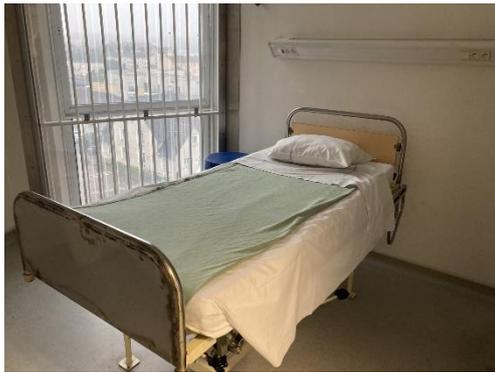
2<sup>ème</sup> salle

### 5.2. LES AFFAIRES PERSONNELLES DES PATIENTS DES CHAMBRES SECURISEES SONT SYSTEMATIQUEMENT RETIREES

En cas de séjour dépassant les 24h, le patient est admis en zone de surveillance de très courte durée (ZSTCD). Les analyses chiffrées n'étant pas disponibles (cf. § 3.1) il n'est pas possible d'évaluer le nombre et la durée des occupations des chambres sécurisées (CS). Des témoignages recueillis et d'un exemple récent d'une durée de séjour de cinq jours, il apparaît que les hospitalisations peuvent durer plus de 48h. Les motifs indiqués tiennent de l'intérêt du patient et de la nécessité d'assurer la continuité des soins par le même service ou encore de l'absence de places disponibles en UHSI ou à l'EPSNF. Il est précisé que les patients détenus sont soignés comme tout patient. Si une évaluation psychiatrique est nécessaire, l'équipe de psychiatrie de liaison peut être sollicitée et se déplacer.

Un sas permet d'accéder aux deux chambres sécurisées. Des images de vidéosurveillance assurent la surveillance du couloir. Le sas comporte des chaises et des WC pour les escortes. En amélioration depuis la dernière visite, les fenestrons donnant sur les chambres et les sanitaires sont occultés.

Les deux chambres sont identiquement organisées. Elles disposent d'une vue sur l'extérieur mais les fenêtres ne s'ouvrent pas, comme toutes celles du GHEF. Il n'y a pas de volet. Les lits sont médicalisés, l'accès aux fluides est assuré. Le bouton d'appel est fonctionnel.



*Chambre sécurisée*



*Espace sanitaire*

Aucun rangement n'est prévu. Aucune horloge ne permet de se repérer dans le temps. Seul un pouf permet de poser un plateau.

Les patients détenus ne peuvent pas conserver leurs affaires personnelles qui sont entreposées dans un sac en dehors de leur chambre. Même les lunettes leur sont retirées alors que les médecins demandent que les patients les conservent. Les patients sont mis en pyjama hospitalier. Le nécessaire est remis pour assurer l'hygiène personnelle.

Les agents assurant la garde, s'ils ne sont pas en chambre, entendent les conversations ce qui ne convient pas aux professionnels de santé. Ces derniers sont mal informés de ce qu'ils sont en droit d'exiger afin d'assurer la confidentialité des soins et le respect du secret médical.

Il est indiqué que le personnel médical et soignant ne se sent pas en difficulté avec le public des patients détenus et qu'aucun incident notable n'est à signaler.

#### Recommandation 5

Le patient hospitalisé en chambre sécurisée doit disposer d'une horloge permettant de se repérer dans le temps. Il doit conserver ses affaires personnelles, notamment ses lunettes de vue, et doit pouvoir disposer d'un rangement adapté.

### 5.3. NI LES PATIENTS NI LES PROFESSIONNELS DE SANTE NE SONT INFORMES DES REGLES DE VIE DANS LES CHAMBRES SECURISEES

Aucun document précisant les règles de vie en CS n'est remis au patient qui est maintenu dans l'ignorance de ses droits et des modalités d'organisation de sa prise en charge. La rédaction d'un tel document permettrait également aux professionnels de santé de connaître les droits des patients détenus, largement méconnus ainsi que constaté lors de la visite.

#### Recommandation 6

Un livret d'accueil spécifique doit permettre à la personne détenue d'être informée des règles de vie dans l'unité hospitalière de courte durée, des conditions d'hospitalisations ainsi que de ses droits et devoirs.

#### 5.4. L'ACCES AUX DROITS N'EST PAS ASSURE

La possibilité d'avoir accès aux visites autorisées, au téléphone et à une correspondance, comme c'est le cas en détention, n'est pas connue. Au contraire, les professionnels de santé ont été récemment mis en difficulté pour répondre à la demande d'un patient d'aviser sa femme de son hospitalisation. L'escorte leur a assuré que tout contact est prohibé. Le protocole en cours de finalisation en sa version V6 du 18 octobre 2023, signée par la direction du CPM et l'USMP, indique, dans son annexe 1 bis s'agissant des CS : « [...] *l'organisation et les modalités de visite sont décidées par l'autorité préfectorale* ». En réalité, les patients détenus conservent la possibilité d'appeler les personnes dont le numéro de téléphone est déjà autorisé en détention et peuvent recevoir les visites des personnes disposant d'un permis de visite. Les patients détenus doivent également pouvoir téléphoner et écrire à un avocat, au juge en charge de leur affaire, ou encore au CGLPL. Si le GHEF propose un service d'aumônerie, le patient détenu doit pouvoir y accéder.

##### Recommandation 7

Les personnes détenues hospitalisées doivent pouvoir recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir les appels téléphoniques déjà autorisés en détention, ainsi que recevoir ou envoyer un courrier. Elles doivent également pouvoir contacter leur avocat, communiquer avec les autorités administratives et judiciaires et les aumôniers agréés par l'établissement hospitalier.

#### 5.5. LES PATIENTS DETENUS N'ONT AUCUN MOYEN DE SE DISTRAIRE

L'accès à des livres, des revues et à la télévision n'est pas prévu.  
Aucun espace n'est prévu pour les fumeurs ; un patch est proposé.

##### Recommandation 8

Les patients détenus doivent pouvoir disposer de lecture et de l'accès à un téléviseur, comme les autres patients.

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