

**COMMISSION NATIONALE DE DÉONTOLOGIE DE LA SÉCURITÉ**

---

**Saisine n°2008-15**

**AVIS ET RECOMMANDATIONS**

de la **Commission nationale de déontologie de la sécurité**

à la suite de sa saisine, le 31 janvier 2008,  
par Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris

---

*La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 31 janvier 2008, par Mme Nicole BORVO COHEN-SEAT, sénatrice de Paris, des circonstances du décès de Mme S.D.V., détenue à la maison d'arrêt de Fresnes, le 19 janvier 2008.*

*Elle a pris connaissance de l'enquête de l'Inspection des services pénitentiaires réalisée à la demande de la Commission, de l'enquête réalisée par le procureur de la République de Créteil, ainsi que du protocole passé entre l'hôpital Bicêtre et la maison d'arrêt de Fresnes relatif à l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA).*

*Elle a entendu Mme M.D.P., détenue partageant la cellule de Mme S.D.V., Mme Ca., première surveillante, Mme Co, surveillante, Mme F., médecin-chef de l'UCSA, et Mme Fr., infirmière à l'UCSA.*

**> LES FAITS**

Mme S.D.V. est arrivée à la maison d'arrêt de Fresnes le 25 mai 2007, à l'âge de 28 ans. Elle était emprisonnée pour la première fois, en attente d'un jugement dans le cadre d'une affaire de trafic de stupéfiants. Les autres détenues et les personnels l'appréciaient beaucoup et la décrivent comme une personne consciencieuse, courageuse, d'une humeur stable et agréable. A sa demande, elle a obtenu un emploi d'« auxiliaire d'étage » au service général. Cet emploi constituait sa seule source de revenus et lui permettait d'envoyer de l'argent à sa famille, et plus particulièrement à son fils de 11 ans, qui vit en Belgique. Au début du mois de décembre, elle a appris que ce dernier ne pourrait pas venir la voir au moment des fêtes de Noël pour des raisons financières, ce qui l'a beaucoup perturbée.

**Le suivi médical de Mme S.D.V. :**

Mme S.D.V. n'a jamais révélé ni à ses codétenues, ni au personnel de l'administration pénitentiaire qu'elle était atteinte du sida, et tous s'accordent sur le fait qu'elle ne se plaignait jamais de ses problèmes de santé.

Lors de son audition, le Dr F., médecin-chef, responsable de l'unité de consultations et de soins ambulatoires de Fresnes, a présenté le suivi médical dont Mme S.D.V. a bénéficié pendant sa détention.

Elle se rendait quotidiennement à l'infirmerie dans le cadre de ses tâches au service général et recevait des médicaments en cellule, une fois par semaine.

Le 9 décembre 2007, elle a été vue par le médecin de garde appelé par l'infirmière de garde. Le 21 décembre, elle a rencontré un médecin référent dans le cadre d'un examen systématique dicté par sa pathologie. Elle s'est plainte à cette occasion de maux de tête.

Le 27 décembre, elle a rencontré le Dr F. car elle se plaignait de vomissements et de diarrhées. A l'issue de cet entretien, le Dr F. a rédigé un arrêt de travail de deux jours : bien qu'il pense qu'un arrêt plus long aurait été préférable, le médecin a pris en compte le souhait de Mme S.D.V. de continuer à travailler.

A la suite de cette consultation, Mme S.D.V. a rencontré l'infirmière les 27, 28 et 31 décembre. Elle a été vue par un oto-rhino-laryngologiste le 4 janvier 2008, qui a demandé un scanner « des rochers ». Le compte-rendu de consultation ne faisait pas état de caractère urgent. Elle ne lui a pas parlé de ses maux de tête.

Le 6 janvier 2008, elle a fait appel à l'infirmière de garde qui a appelé le médecin de garde, pour des maux de tête. Ce dernier a précisé qu'elle n'avait pas le moral.

Le Dr F. a de nouveau rencontré Mme S.D.V. le 7 janvier, suite à de nouveaux maux de tête, pour réaliser un examen complet : son bilan biologique était normal, sans anomalie particulière. Le Dr F. précise qu'il lui a proposé de l'hospitaliser pour faire un bilan, mais elle a refusé. Il a cependant fait une demande de scanner cérébral et des rochers, qui a été programmé pour le 22 janvier. Mme Fr., infirmière, a reçu la consigne de suivre l'évolution de son état de santé de façon plus fréquente. L'UCSA n'a pas demandé que Mme S.D.V. fasse l'objet d'une surveillance particulière, un tel dispositif étant réservé aux personnes présentant des tendances suicidaires ou des pathologies plus lourdes selon le Dr F., qui a précisé que l'UCSA n'avait communiqué aucune information particulière au personnel pénitentiaire en ce qui concerne la prise en charge de Mme S.D.V. Le 8 janvier elle a été revue par l'infirmière.

Selon le Dr F., entre le 8 et le 18 janvier, Mme S.D.V. ne s'est signalée auprès d'aucun médecin et personne, ni le personnel pénitentiaire, ni ses codétenues, ni d'autres intervenants, n'ont informé les personnels de santé d'une aggravation de son état de santé.

Le Dr F. précise en revanche qu'elle a été vue quotidiennement par l'infirmière, soit de façon informelle à l'occasion de son service, soit de façon formelle à l'occasion de son suivi continu.

Des réunions pluridisciplinaires sont organisées chaque semaine à la maison d'arrêt des femmes de Fresnes, mais l'UCSA n'y est pas représentée, car ces réunions se tiennent le mardi, or ni le Dr F., ni l'infirmière Fr. ne sont disponibles ce jour de la semaine.

En tant que chef de service, le Dr F. assiste cependant à la réunion hebdomadaire du jeudi après-midi, qui réunit tous les chefs de service. Le cas de Mme S.D.V. n'a jamais été abordé.

### **La nuit du 17 au 18 janvier 2008 :**

Mme M.D.P., qui partageait la cellule de Mme S.D.V., indique qu'elle a été réveillée aux environs de 4h00 par les appels de sa codétenue qui était allongée par terre, à côté des toilettes. Manifestement, elle était tombée et avait vomi. Elle l'a soulevée et l'a allongée sur son lit. Très peu de temps après, une surveillante est arrivée et lui a demandé si elle avait pris ses médicaments. Mme S.D.V. a répondu par l'affirmative et la surveillante est repartie. Une surveillante s'est présentée un peu plus tard derrière la porte de la cellule, elle a allumé la lumière mais n'a posé aucune question et est repartie.

Mme Co., surveillante, est arrivée au poste central d'information (PCI) à 1h00. Elle indique être passée à deux reprises devant la cellule de Mme S.D.V., vers 5h15 et vers 5h50.

La première fois, constatant qu'elle était éveillée et assise sur son lit, elle lui a demandé si elle se sentait bien. La jeune femme a répondu qu'elle avait vomi. Mme Co. a jugé que cet évènement ne nécessitait pas une information immédiate de la gradée. En repassant devant la cellule quelques instants plus tard, elle a de nouveau interrogé Mme S.D.V., qui lui a répondu « c'est bon », en lui faisant un signe de la main. A la fin de son service, vers 6h30, Mme Co. a informé la première surveillante, Mme Ca. que Mme S.D.V. avait vomi. Elle lui a également précisé qu'au moment de sa contre-ronde, quelques minutes plus tard, elle lui avait indiqué qu'elle se sentait bien. Mme Ca. n'a pas jugé utile de transmettre cette information au premier surveillant qui a pris la relève vers 6h45.

### **Le matin du 18 janvier 2008 :**

Les évènements de la journée ont été présentés de façon différente selon les témoignages recueillis par la Commission :

- Mme M.D.P., codétenue, indique qu'elle a enclenché à plusieurs reprises la plaque métallique, communément appelé « drapeau », qui sert à attirer l'attention d'une surveillante : la détenue actionne une tirette qui se trouve à l'intérieur de sa cellule, ce qui a pour effet de faire coulisser une plaque en métal visible depuis la coursive. Lorsqu'il est enclenché, ce système émet un son très audible depuis le PCI. Elle ajoute qu'elle a demandé à toutes les surveillantes qui se sont présentées de faire venir l'infirmière ;
- Mme Fo., surveillante, s'est présentée à la porte de la cellule de Mme S.D.V. à 7h30 pour l'inviter à commencer son travail. Elle n'a constaté à aucun moment que le drapeau de la cellule était enclenché ; en revanche, elle a estimé que Mme S.D.V. n'était pas en état de travailler, en raison de forts maux de tête. Lorsque Mme Fr., l'infirmière, est arrivée à 8h00, Mme Fo. lui a parlé de ces maux de tête, sans lui préciser que la jeune femme n'était pas en mesure de travailler. Lorsqu'elle est de nouveau passée devant la cellule de Mme S.D.V. vers 10h00, elle a constaté qu'elle était couchée et a prévenu M. L., premier surveillant, en espérant que ce dernier préviendrait l'infirmière qui se rendrait sur place. Elle est retournée voir Mme S.D.V. vers 11h30 et a constaté qu'« elle n'allait pas bien du tout ». Elle a appelé M. L., qui s'est déplacé pour constater la situation par lui-même et qui a immédiatement appelé l'infirmière ;
- Mme Fr. indique quant à elle avoir bien été informée des maux de têtes de Mme S.D.V. sans plus de précision. Elle a commencé ses activités habituelles, notamment la distribution des médicaments sur la coursive de Mme S.D.V. Elle ne s'est pas rendue dans la cellule, car Mme S.D.V. suivait un traitement particulier qu'elle recevait une fois par semaine le mardi. Elle ajoute que vers 11h00, un premier surveillant est venu la voir pour lui dire de nouveau que Mme S.D.V. avait toujours mal à la tête, sans plus de précision. Mme Fr. précise qu'à aucun moment, elle n'a été informée que Mme S.D.V. avait vomi pendant la nuit. Elle a appelé le médecin, qui lui a répondu qu'il finissait ses consultations au quartier hommes et qu'il viendrait vers 14h00. Elle est ensuite allée voir Mme S.D.V. En arrivant dans la cellule, elle aurait dit aux deux surveillantes présentes, Mmes Fo. et B. : « Mais elle est pas bien, les filles ! ». Manifestement, Mme S.D.V. était dans le coma.

Mme M.D.P., très émue par la situation et ne comprenant pas pourquoi son amie n'était pas transportée rapidement à l'hôpital, est devenue très agitée et a été emmenée dans une cellule voisine.

Mme Fr. a appelé le médecin référent, puis le médecin de garde. Elle est remontée dans la cellule de Mme S.D.V., où le médecin de garde l'a rejointe et, avec l'aide des deux surveillantes présentes, Mme S.D.V. a été transportée à l'infirmerie, puis à l'hôpital Saint-Louis, où elle est décédée le 20 janvier 2008.

### **Les suites du décès de Mme S.D.V. :**

Mme M.D.P. précise que chaque fois qu'il y a un incident en détention, un transfert ou une libération, personne n'est tenu informé. Deux jours après le départ de Mme S.D.V. pour l'hôpital, une pétition a été rédigée pour demander des nouvelles de sa santé. Après la nouvelle de son décès, une autre pétition a circulé pour demander à connaître la vérité sur ses circonstances.

## > AVIS

### **Concernant le décès de Mme S.D.V. :**

Par analogie avec l'article 10 du Code de déontologie de la police nationale, la Commission considère que le fonctionnaire de l'administration pénitentiaire ayant la garde d'une personne dont l'état nécessite des soins spéciaux doit faire appel au personnel médical et, le cas échéant, prendre des mesures pour protéger la vie et la santé de cette personne.

La Commission constate que Mme Ca., première surveillante, a terminé son service à 6h45 sans renseigner le cahier de nuit et sans informer M. L. du fait que Mme S.D.V. avait vomi pendant la nuit. Celui-ci n'a dès lors pu communiquer l'information à l'infirmière à sa prise de poste à 8h00.

Cette négligence de Mme Ca. est constitutive d'un manquement à la déontologie de la sécurité.

Elle doit cependant être relativisée, et la Commission n'y voit aucun lien de cause à effet avec le décès de Mme S.D.V. En effet, il ressort de l'ensemble des témoignages qu'elle a recueillis et qui lui ont été communiqués, que ni les détenues, ni les agents de l'administration pénitentiaire n'étaient informés de la maladie dont souffrait Mme S.D.V. Si tous étaient conscients qu'elle était malade, tous savaient également qu'elle faisait l'objet d'un suivi médical régulier.

Lors de son audition, Mme M.D.P. a précisé : « S'il était visible que Mme S.D.V. était malade, rien ne laissait penser qu'elle allait mourir. Elle faisait beaucoup d'efforts pour travailler et avait notamment travaillé pendant la journée du 17 janvier. » Tous les témoignages recueillis par la Commission, par l'Inspection des services pénitentiaires et dans le cadre de l'enquête diligentée par le procureur de la République de Créteil sont concordants sur le fait que Mme S.D.V. ne se plaignait pas de sa maladie. Il ressort enfin du rapport d'expertise demandé par le procureur de la République de Créteil que : « l'embolie pulmonaire doit être retenue comme la pathologie à l'origine de l'arrêt cardiorespiratoire. Cette pathologie s'est constituée de façon totalement asymptomatique (comme c'est souvent le cas) (...). L'existence de céphalées et de vomissements ne constituait pas des indices susceptibles de caractériser une situation de péril imminent. »

Au regard des divergences entre les déclarations des personnes qui ont été en contact avec Mme S.D.V. le 18 janvier 2008, la Commission n'est pas en mesure de se prononcer sur la nature exacte des informations communiquées par Mme Fo. et M. L. à l'infirmière Mme Fr. Elle constate cependant que cette dernière a été informée par les deux agents, à plusieurs reprises, de maux de têtes.

Le décès de Mme S.D.V., jeune femme de 29 ans, détenue à la maison d'arrêt de Fresnes, est tragique, mais il ne trouve pas son origine dans un manquement à la déontologie de la sécurité.

La Commission n'est pas compétente pour se prononcer sur la qualité du suivi médical dont bénéficient les personnes détenues, suivi qui relève des personnels de santé.

Elle rappelle que l'article D.382 du Code de procédure pénale prévoit : « En tout état de cause, si ces médecins estiment que l'état de santé d'un détenu n'est pas compatible avec un maintien en détention ou avec le régime pénitentiaire qui lui est appliqué, ils en avisent par écrit le chef de l'établissement pénitentiaire. Ce dernier en informe aussitôt, s'il y a lieu, l'autorité judiciaire compétente. »

### **Concernant l'organisation de la surveillance médicale de nuit :**

Durant la nuit, un médecin de garde est présent pour intervenir en cas d'urgence à la maison d'arrêt des hommes et à la maison d'arrêt des femmes. Les détenues sont invitées à enclencher leur drapeau en cas de problème. Les surveillantes qui constatent qu'un drapeau est enclenché ou qu'une détenue est malade engagent une conversation à travers la porte en regardant par l'œilleton. Si elles constatent un problème, n'ayant pas les clés des cellules, elles avertissent immédiatement la gradée de service, qui se rend à son tour devant la cellule, l'ouvre et s'informe auprès de la détenue. La surveillante et la gradée lui demandent si elle veut voir un médecin et comment elle se sent. Si la détenue ne souhaite pas voir le médecin, ce dernier n'est pas appelé.

Interrogée sur l'attitude habituelle des surveillantes qui constataient que les drapeaux des cellules étaient enclenchés, Mme M.D.P. a indiqué que depuis l'incident de janvier 2008, les détenues qui ont un problème pendant la nuit sont emmenées systématiquement à l'hôpital. Lorsqu'une détenue est malade et qu'il n'y pas de réaction après que le drapeau a été enclenché, la codétenue frappe à la porte de sa cellule et prévient sa voisine qui, à son tour frappe à la porte de sa cellule jusqu'à ce que plusieurs détenues frappent à leur porte pour prévenir les surveillantes.

La Commission a pris connaissance du protocole passé entre l'hôpital Bicêtre et la maison d'arrêt de Fresnes relatif à l'UCSA. Il semble, à la lecture de ce document, que si les horaires de présence des médecins de garde sont indiqués, aucune consigne ne prévoit les circonstances et les modalités de leur intervention.

### **Concernant la transmission d'informations aux personnes détenues lors d'un décès :**

Mme M.D.P. indique qu'elle n'a compris le décès de Mme S.D.V. que cinq jours après son transfèrement, soit trois jours après décès, le 23 janvier, en voyant plusieurs détenues pleurer. Elle précise que malgré ses demandes d'explications, les surveillantes ont refusé de lui répondre. Elle s'est mise à pleurer et à crier qu'on l'avait tuée. Le psychologue est venu la voir dans sa cellule, car elle refusait de sortir.

Mme M.D.P. indique que des personnes sont venues la voir dans sa cellule pour lui expliquer la situation, mais elle a refusé de les écouter, estimant que cette démarche aurait dû être effectuée avant qu'elle comprenne la situation.

La directrice, Mme G., a indiqué à l'Inspection des services pénitentiaires que sa collègue de permanence avait été informée le 20 janvier du décès de Mme S.D.V., et qu'elle avait reçu son certificat de décès le 23 janvier 2008. Elle indique que Mme M.D.P. a été reçue par le chef de détention, qui lui a annoncé le décès. Plusieurs autres détenues étaient effondrées ou très en colère, et Mme G. a fait appel à des renforts en personnel médical et en personnel de l'administration pénitentiaire pour répondre à leur détresse.

Les personnes détenues qui cohabitaient au quotidien avec Mme S.D.V. n'étant pas concernées par les dispositions de l'article D.427 du Code de procédure pénale, qui prévoit l'information immédiate par le chef d'établissement de la proche famille de la personne décédée, la Commission salue l'attitude de Mme G., qui a assuré une information

individualisée à Mme M.D.P., et qui a géré au mieux l'annonce d'une nouvelle qui a bouleversé l'ensemble de la détention.

## > RECOMMANDATIONS

La Commission rappelle la règle pénitentiaire européenne n°39, issue de la recommandation adoptée le 11 janvier 2006 par le comité des ministres des États membres : « Les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde. »

La Commission recommande qu'une convention entre l'UCSA et la direction de la maison d'arrêt de Fresnes prévoyant les cas et les modalités d'intervention des médecins de garde soit conclue dans les meilleurs délais.

Elle recommande que tous événements concernant les personnes détenues, constatés par les personnels de l'administration pénitentiaire, soient communiqués sans délai, par oral et par écrit, aux personnels médicaux.

Elle recommande enfin que les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires soient organisées de façon à pouvoir réunir les différents intervenants en détention. Tout en respectant le secret médical, un certain nombre d'informations devraient être partagées entre les personnels de surveillance et les personnels de santé, notamment en ce qui concerne les détenues souffrant de pathologies graves, afin qu'elles fassent l'objet d'une surveillance particulière de la part des agents de l'administration pénitentiaire, avec des signalements aux personnels de santé en cas de problèmes de santé, de quelle que gravité qu'ils soient.

## > TRANSMISSIONS

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission adresse cet avis pour réponse au garde des Sceaux, ministre de la Justice.

*Adopté le 25 mai 2009.*

*Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,*

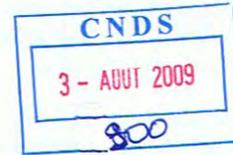
*Le Président,*

*Roger BEAUVOIS*

Paris, le 30 JUIL. 2009

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTRE D'ÉTAT  
GARDE DES SŒUX  
MINISTRE DE LA JUSTICE ET DES LIBERTÉS



N° 9 0 6 8 0

Monsieur le Président

Par correspondance en date du 27 mai 2009, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité relatifs aux circonstances du décès, le 19 janvier 2008, de Mme L S D V lors de sa détention à la maison d'arrêt de Fresnes.

La Commission rappelle tout d'abord la règle pénitentiaire européenne n°39, adoptée le 11 janvier 2006, qui indique que « *les autorités pénitentiaires doivent protéger la santé de tous les détenus dont elles ont la garde* », et elle recommande « *qu'une convention entre l'UCSA et la direction de la maison d'arrêt de Fresnes prévoyant les cas et les modalités d'intervention des médecins de garde soit conclue dans les meilleurs délais* ».

Dans les établissements pénitentiaires, le suivi médical des personnes détenues est assuré, depuis la loi du 18 janvier 1994, par l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) associée à l'établissement pénitentiaire. Le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues, élaboré entre les ministères de la santé et de la justice, précise que « *le médecin responsable [de l'UCSA] organise les modalités de recours à un médecin en cas d'urgence, en dehors des heures de présence médicale à l'UCSA [...]. Les modalités pratiques de recours à ce dispositif de permanence des soins sont consignées dans un document, à disposition de l'ensemble des personnels concernés* ». La présence d'un médecin de garde sur le site de l'établissement pénitentiaire pendant la nuit n'est effective que dans les deux structures les plus importantes en France, les maisons d'arrêt de Fleury-Mérogis et de Fresnes.

Monsieur Roger BEAUVOIS  
Président de la Commission nationale  
de déontologie de la sécurité  
62 boulevard de la tour Maubourg  
75007 PARIS

Les modalités organisant une présence médicale nocturne en détention diffèrent donc selon la taille de l'établissement et ses effectifs. Le protocole liant la maison d'arrêt de Fresnes et l'UCSA a été signé le 5 mai 1997, et son actualisation est en cours. De plus, le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes a saisi en juin 2009 le directeur de l'hôpital du Kremlin Bicêtre afin que soient inclus, dans la nouvelle version du protocole, les cas et les modalités d'intervention des médecins de garde.

En second lieu, la Commission recommande *« que tous les évènements concernant les personnes détenues, constatés par les personnels de l'administration pénitentiaire, soient communiqués sans délai, par oral et par écrit, aux personnels médicaux »*.

La mise en place d'un dispositif de soins performant dans les établissements pénitentiaires repose sur la transmission d'informations mutuelles dans l'exercice des attributions respectives et le respect du secret professionnel, tant médical que pénitentiaire.

Il est certain que l'information des personnels médicaux dans la situation de Mme S D V aurait pu être faite par écrit. Pour autant, la Commission a relevé que *« Le décès de Mme S D V [...] est tragique, mais il ne trouve pas son origine dans un manquement à la déontologie de la sécurité »*.

Des instructions ont été données par le directeur de la maison d'arrêt de Fresnes, ultérieurement à ce décès, à l'ensemble des personnels relevant de son autorité, rappelant notamment l'obligation de consigner par écrit, sur registre ou dans un compte rendu professionnel, les observations et informations relevées de jour comme de nuit. Enfin, un imprimé a été mis en place à la maison d'arrêt de Fresnes afin de formaliser à destination des services médicaux toute observation qui aurait été faite par les personnels relative à l'état de santé des détenus.

L'administration pénitentiaire travaille en outre à la généralisation, dans tous les établissements, du cahier électronique de liaison (CEL), outil qui permettra à l'ensemble des personnels travaillant en détention de faire part, en temps réel, aux services médicaux de toute dégradation dans le comportement d'un détenu. Une réflexion commune sur l'élaboration d'une charte relative à l'utilisation du CEL est actuellement en cours avec les principales administrations partenaires du service public pénitentiaire.

La Commission recommande enfin *« que des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires soient organisées de façon à pouvoir réunir les différents intervenants en détention. Tout en respectant le secret médical, un certain nombre d'informations devraient être partagées entre les personnels de surveillance et les personnels de santé, notamment en ce qui concerne les détenues souffrant de pathologies graves, afin qu'elles fassent l'objet d'une surveillance particulière de la part des agents de l'administration pénitentiaire, avec des signalements aux personnels de santé, de quelle que gravité qu'ils soient »*.

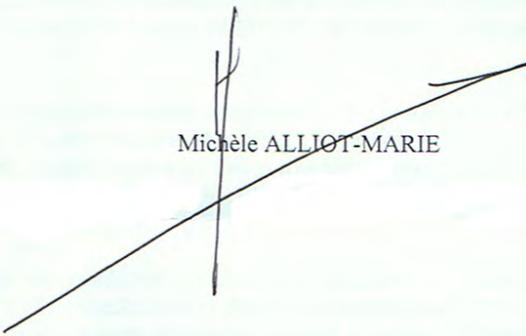
Le guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues prévoit une concertation institutionnelle matérialisée par la réunion du comité de coordination d'une part, et la réunion de la Commission de surveillance d'autre part. De plus, la note du 18 septembre 2008, signée du garde des sceaux, rappelle la nécessité de saisir d'urgence la Commission pluridisciplinaire unique (CPU) en cas de comportement à risques, et impose que *« les avis issus de cette Commission doivent être désormais formalisés et motivés de manière nominative »*.

Antérieurement à ce décès, les réunions pluridisciplinaires hebdomadaires avaient lieu à la maison d'arrêt des femmes chaque mardi à 9 h 30, ce qui ne permettait pas une participation régulière du médecin chef de l'UCSA chargé du suivi des détenues de la maison d'arrêt pour femmes (MAF). Après concertation avec les professionnels de santé, un nouvel horaire, a été fixé permettant au médecin référent de la MAF d'être présent, chaque mardi à 11 h 00.

Les services de l'administration pénitentiaire, par l'organisation de ces instances de concertation régulières, travaillent à un partage d'information dans un climat de confiance réciproque. Les limites de ce partage restent cependant inhérentes à la conception que peuvent avoir les autorités médicales de la notion de secret professionnel partagé.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée. *et*

*de mon souvenir fidèle et cordial*



Michèle ALLIOT-MARIE