

COMMISSION NATIONALE DE DÉONTOLOGIE DE LA SÉCURITÉ

Saisine n°2008-45

AVIS ET RECOMMANDATIONS

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

à la suite de sa saisine, le 2 mai 2008,
par M. Louis MERMAZ, sénateur de l'Isère

La Commission nationale de déontologie de la sécurité a été saisie, le 2 mai 2008, par M. Louis MERMAZ, sénateur de l'Isère, des conditions du suicide de M. P.A. dans une cellule du quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Nanterre.

Elle a entendu MM. D.G. et M.B., surveillants, M. B.T., premier surveillant, M. D., directeur adjoint, ainsi que le Dr M., responsable de l'UCSA, et le Dr M.L., psychiatre, praticien hospitalier.

> LES FAITS

M. P.A., ressortissant polonais, né en 1985, a été écroué le lundi 31 décembre 2007, pour des faits commis le 29 décembre précédent. Il était poursuivi dans le cadre d'une procédure correctionnelle pour vol avec violence n'ayant pas entraîné une incapacité totale de travail, blessures involontaires avec incapacité n'excédant pas trois mois par conducteur de véhicule terrestre et délit de fuite.

Le soir de son incarcération, M. P.A. s'est mutilé en s'ouvrant les veines et se coupant les tendons du poignet. Ses blessures ont nécessité une extraction médicale et une intervention chirurgicale. Il a réintégré sa cellule le lendemain, 1^{er} janvier 2008.

M. P.A. est décrit par un détenu polonais qui a partagé sa cellule durant plusieurs semaines, comme une personne peu communicative qui, de plus, ne parlait pas français, mais qui pouvait s'exprimer en anglais, comme le confirmeront à la Commission deux surveillants et le directeur adjoint de la maison d'arrêt. Selon le témoignage de ce détenu, la tentative de suicide de M. P.A., le premier jour de son incarcération, résultait du choc de l'incarcération et de l'appréhension du monde carcéral, qu'il semblait découvrir.

A la suite d'une agression contre un agent de l'établissement le 2 mars 2008, M. P.A. s'est vu décerner un nouveau mandat de dépôt dans le cadre d'une comparution immédiate pour violence sur personne dépositaire de l'autorité publique suivie d'incapacité n'excédant pas huit jours, avec renvoi à l'audience du 7 avril 2008. Ce même jour, il a été placé au quartier disciplinaire pour une peine de quarante-cinq jours.

A 4h15 du matin, le 27 mars, un surveillant rondier a constaté que M. P.A. s'était pendu à la grille de sa cellule. Il ne put être ranimé malgré les premiers secours d'un surveillant pompier volontaire, puis l'intervention des pompiers et du Samu.

> AVIS

La première tentative de suicide, le jour de l'incarcération :

M. P.A. a été incarcéré le 31 décembre 2007. Il n'a pas vu de médecin au quartier arrivants. En effet, comme l'indique le Dr M., responsable de l'UCSA à la maison d'arrêt de Nanterre, les entrants sont généralement examinés le lendemain matin lorsqu'ils sont incarcérés dans la soirée. M. P.A. a été examiné par le Dr G. le 2 janvier et par le médecin psychiatre Mme L. le 3 janvier. Dès cette date, il a été placé sous surveillance spéciale.

Décrit par de nombreuses études consacrées à la prévention du suicide en détention, le choc carcéral des premiers jours d'incarcération d'un détenu est une période où les passages à l'acte sont les plus nombreux.

La Commission déplore qu'après une tentative de suicide, dès le soir de son arrivée à la maison d'arrêt, ayant nécessité une intervention chirurgicale, M. P.A. ait été renvoyé en détention dès le lendemain 1^{er} janvier 2008.

Le placement de M. P.A. au quartier disciplinaire et le suivi médical :

A une date non déterminée, M. P.A. a été agressé par un détenu qui partageait sa cellule, et l'auteur de l'agression a été envoyé au quartier disciplinaire.

Le 2 mars 2008, au moment de la distribution du repas de midi, M. P.A. a violemment giflé un surveillant, puis lui a porté des coups. Il a été conduit en prévention au quartier disciplinaire. La commission de discipline s'est réunie sous l'autorité de M. D., directeur adjoint, sans interprète, mais en utilisant l'anglais. M. P.A., selon le témoignage de M. D., a expliqué les raisons de son agression contre le surveillant en indiquant que celui-ci avait eu un sourire lui paraissant provocateur.

M. P.A. a été vu par un médecin généraliste ou un psychiatre les 3, 10, 14, 21 et 25 mars.

Pour les étrangers ne parlant pas français, les consultations médicales ont lieu soit avec un détenu qui sert d'interprète, soit par téléphone avec l'aide d'Interservices migrants, comme l'indique le responsable de l'UCSA, précisant que les détenus préfèrent la première solution. Le Dr M. a ajouté qu'au cours de ses visites, le détenu ne souhaitait pas lui parler et qu'aucune communication ne lui semblait possible. Interrogé par la Commission sur l'efficacité de ces multiples consultations au cours desquelles il ne communiquait pas avec le détenu, le Dr M. a précisé que « ses visites consistent en une offre de soin qui peut être acceptée ou refusée, ce qui n'est pas exceptionnel ».

Répondant à la Commission, le médecin psychiatre a indiqué que lors de la première consultation du 3 janvier, en présence d'un détenu qui parlait polonais, M. P.A. était assez agité, que l'entretien avait été assez difficile compte tenu des problèmes de langue ; M. P.A. lui avait fait part de son angoisse et du sentiment d'injustice qu'il éprouvait. M. P.A. acceptait de prendre un traitement usuel d'anxiolytiques.

Revoyant le détenu le 21 février, sans interprète, le Dr L. l'avait trouvé calme et « n'avait pas constaté de troubles psychiatriques ou psychotiques majeurs ».

Le 25 mars, le Dr L. ayant été alerté par des surveillants inquiets de l'état de M. P.A., s'est rendu au quartier disciplinaire. Elle y a vu le détenu, sans interprète mais en présence de surveillants, ceux-ci estimant qu'il était prudent d'éviter une agression. « Le détenu est apparu très angoissé avec un contact très difficile, manifestant une attitude d'opposition et

d'angoisse. L'intéressé ne manifestait pas de souffrance dépressive apparente mais n'était pas vraiment dans le contact ». Le Dr L. a alors décidé de le revoir deux jours plus tard (27 mars), avec un interprète, pour évaluer s'il existait un trouble psychotique délirant pouvant expliquer ses actes hétéro-agressifs. Répondant à la Commission, le médecin psychiatre a précisé que dans ce cas elle envisageait, le 27 mars, de demander une hospitalisation d'office.

Selon le surveillant M.B., de service de journée au quartier disciplinaire, de 7h00 à 18h00, M. P.A. avait un comportement normal, parlant peu – « un peu en français mais bien en anglais » – mais ne posant pas de difficulté. Son état s'est dégradé dans la semaine précédant son décès. Le détenu a commencé à se renfermer, sortant pour ses repas avec un chapelet autour du cou et la bible à la main, ayant l'air menaçant. « Nous craignons qu'il renouvelle une nouvelle agression, il lui arrivait de pousser des cris » ; M. M.B. précise qu'il a fait mention de ces faits sur le cahier d'observations, notant la nécessité d'une surveillance particulière.

Le 26 mars, le surveillant M.B. relate que le détenu « était bizarre, riait sans raison, avait le regard dans le vide, un regard de zombie. Il avait constamment sa bible et son chapelet ». Le premier surveillant B.T. a indiqué à la Commission que le 26 mars au matin, M. P.A. s'accrochait parfois aux grilles et hurlait. A l'heure du déjeuner, lors de la distribution des repas, le premier surveillant, qui accompagnait le surveillant M.B., ouvrant la cellule du détenu, a constaté qu'il était debout sur son lit, qu'il avait installé des images pieuses sur le mur et portait un chapelet et une croix ; le détenu refusant son repas, il a fermé la porte. M. M.B. précise à la Commission que, ce jour-là, le détenu n'apparaissait pas dangereux mais plutôt dépressif : « Dans le regard que nous avons échangé, j'ai senti une alerte ».

Dans l'après-midi, M. M.B. a contacté sa collègue Mme R., en poste à l'UCSA, pour lui signaler sans détailler le comportement du détenu, que celui-ci n'allait pas bien et qu'il fallait qu'un médecin le voie. Mme R. lui a indiqué que le Dr G. avait été prévenu, mais qu'il lui avait répondu qu'il ne viendrait pas car M. P.A. avait un rendez-vous le lendemain avec le psychiatre et que, de plus, il avait été vu la veille. M. M.B. a averti le directeur-adjoint M.D. Par précaution, avec le gradé, ils avaient retiré la serviette, le gant, un drap, un pull, ne lui laissant que le minimum.

Constatant, au moment de la distribution du repas du soir, que le détenu avait de légères marques de rougeur sur le cou, M. M.B. lui a demandé si cela allait. Le détenu lui a répondu « oui, ça va », toujours avec sa bible dans les mains. L'attitude du détenu a justifié un second appel de M. M.B. à sa collègue à l'UCSA.

Il existe, à la maison d'arrêt de Nanterre, un questionnaire psychiatrique standardisé, auquel tous les détenus arrivants sont soumis depuis janvier 2007, et qui doit être renseigné par un psychologue ou un psychiatre. Cependant, la précision et la complexité de certaines questions exigent pour les étrangers la présence d'un interprète ou une bonne connaissance de leur langue ; M. P.A. n'a pas été soumis à ce questionnaire.

La CNDS s'interroge sur la pertinence d'examen psychiatriques de détenus étrangers ne parlant pas le français, effectués en l'absence d'un interprète. La Commission déplore que les médecins n'aient pas cherché à communiquer avec M. P.A. dans une langue mutuellement comprise, à la différence de deux surveillants et du directeur adjoint, avec lesquels il s'est entretenu en anglais sans difficulté.

La Commission déplore que, même après sa tentative de suicide le jour de son arrivée en détention, M. P.A. n'ait pas bénéficié du suivi nécessaire, en n'étant pas soumis au questionnaire psychiatrique mis en place dans la maison d'arrêt.

La Commission estime anormal que le médecin psychiatre n'ait appris que le 25 mars, la présence de M. P.A. au quartier disciplinaire, où il était pourtant détenu depuis le 3 mars 2008, à la suite de son agression contre un surveillant. Elle considère que parmi les cinq consultations mentionnées au cours du séjour du détenu au quartier disciplinaire (3, 10, 14, 21 et 25 mars), une consultation avec le médecin psychiatre aurait dû être programmée plus tôt, ce qui aurait peut-être permis de percevoir l'évolution de l'état psychique du détenu.

La Commission condamne le maintien au quartier disciplinaire d'un détenu suffisamment malade pour qu'une hospitalisation d'office ait été envisagée lors de sa dernière consultation, moins de deux jours avant son suicide. Elle rappelle l'article D.251-4 du code de procédure pénale, qui dispose que tout détenu placé au quartier disciplinaire doit être examiné par un médecin deux fois par semaine, et plus souvent si le médecin l'estime nécessaire.

La CNDS souligne à l'attention des médecins que le même article du code de procédure pénale prévoit la suspension du maintien au quartier disciplinaire si le médecin constate que cette sanction est de nature à compromettre la santé du détenu.

D'après les éléments transmis par le responsable de l'UCSA, le service médical de la maison d'arrêt de Nanterre comprend un médecin somaticien à plein-temps, deux médecins somaticiens à mi-temps, auxquels il faut ajouter trois médecins psychiatres à mi-temps, deux pour la psychiatrie proprement dite et un pour la toxicomanie.

Compte tenu de la surpopulation pénale de la maison d'arrêt de Nanterre, qui comprend près de 900 détenus pour 600 places, et du fait que les passages à l'acte suicidaire sont beaucoup plus fréquents en détention qu'à l'extérieur, et encore plus fréquents au quartier disciplinaire que dans le reste de la détention, la Commission estime que la présence de moins de deux médecins psychiatres à temps-plein ne leur permet pas d'assurer le suivi médical nécessaire à une prévention du suicide à même de faire face aux pathologies exacerbées en milieu pénitentiaire.

Les rondes de nuit au quartier disciplinaire :

Les rondes de nuit au sein de la maison d'arrêt de Nanterre sont organisées selon les termes de l'article D.272 du code de procédure pénal, qui précise que « des rondes sont faites après le coucher et au cours de la nuit, suivant un horaire fixé et quotidiennement modifié par le chef de détention, sous l'autorité du chef d'établissement. »

La note de l'administration pénitentiaire du 20 septembre 2002 précise que « la fréquence et les modalités des rondes doivent être adaptées à la spécificité de chaque site ainsi qu'à la dangerosité des détenus qui y sont incarcérés. »

La maison d'arrêt de Nanterre est divisée en plusieurs secteurs. Elle comprend des cellules de 9 m², avec un œilleton sur chaque porte et une veilleuse dans chaque cellule qui permet d'effectuer les contrôles. Certaines cellules, un peu plus grandes, sont prévues pour deux détenus.

D'après le document transmis par la direction de la maison d'arrêt, l'établissement se compose de :

- un bâtiment A qui a quatre niveaux, du rez-de-chaussée au 3^{ème} étage, avec le niveau 0 qui accueille le quartier arrivant. Ce bâtiment peut contenir jusqu'à 276 détenus pour 171 cellules ;
- un bâtiment B qui a cinq niveaux, du rez-de-chaussée au 4^{ème} étage, avec un quartier disciplinaire de dix places et un quartier d'isolement de dix places, qui se trouvent au 4^{ème} étage. Ce bâtiment peut accueillir jusqu'à 343 détenus pour un total de 208 cellules ;

- un bâtiment C qui a trois niveaux, du 1^{er} au 3^{ème}, avec, sur le premier étage, le quartier mineurs, qui peut accueillir une vingtaine de détenus pour vingt cellules. Ce bâtiment peut contenir 219 détenus pour 123 cellules.

A ces secteurs s'ajoutent les parloirs, la cuisine, la buanderie, les cantines, la zone sport, le socio-éducatif, le greffe, l'UCSA, le secteur ateliers. Tous ces secteurs sont surveillés la nuit par des personnels de surveillance.

Le service de nuit est composé de onze fonctionnaires : un premier surveillant gradé encadre dix surveillants répartis en deux groupes de cinq agents.

C'est un service en 2 x 6 heures. Un groupe travaille de 19h00 à 1h00 du matin, pendant que le second groupe constitue un piquet d'intervention dans l'établissement, prêt à intervenir soit pour accueillir de nouveaux arrivants, soit pour une extraction médicale...Ce groupe relaiera le premier de 1h00 à 7h00 du matin.

Chaque ronde est effectuée par un seul agent équipé d'un appareil émetteur, qui lui permet d'être en liaison avec le PCI et d'alerter en cas de problème. Le surveillant est muni d'un trousseau de clefs permettant d'ouvrir les grilles de circulation. Il ne peut en aucun cas ouvrir les portes des cellules selon les dispositions de l'article D.270 du code de procédure pénale, qui précise que « (...) Personne ne doit y pénétrer en l'absence de raisons graves ou de péril imminent. En toute hypothèse, l'intervention de deux membres du personnel au moins est nécessaire, ainsi que celle d'un gradé, s'il y en a en service de nuit ».

Selon le directeur adjoint de la maison d'arrêt, l'organisation des rondes, qui n'a pas été modifiée depuis son arrivée en 2003, conduit à ce qu'il y ait une ronde à l'œilleton pour chaque cellule toutes les deux heures.

Selon le premier surveillant B.T. et le surveillant M.B., « au quartier disciplinaire, le rondier doit passer toutes les demi-heures ».

Des rondes de surveillance spéciale sont effectuées aux quartiers disciplinaire et d'isolement, aux quartiers des mineurs et des arrivants, par une mise à jour quotidienne, la liste des détenus à surveiller spécialement peut comporter d'autres noms. Selon un document sur l'organisation des rondes transmis par le directeur de l'établissement, il s'écoule en moyenne une heure entre deux rondes.

En dépit de la diversité des informations recueillies et quelle que soit l'organisation prévue, il n'en demeure pas moins que M. P.A., détenu au quartier disciplinaire, a été vu par un surveillant à 2h00 du matin, puis par un autre surveillant qui l'a découvert pendu à la grille de sa cellule à 4h15.

Il n'est nulle part fait mention d'une contre-ronde effectuée entre ces deux contrôles. La Commission considère que ce détenu n'a pas bénéficié de la surveillance spéciale que son état psychique nécessitait.

> RECOMMANDATIONS

La Commission recommande que chaque arrivant puisse bénéficier dans les heures suivant son écrou d'un entretien effectif avec un personnel qualifié permettant de déceler les risques de suicide ; elle souhaite que les visites médicales, en particulier avec les médecins psychiatres, des détenus ne comprenant pas le français, aient lieu avec l'assistance d'un interprète ou dans une langue parlée par les deux interlocuteurs.

La Commission recommande également que les rondes à la maison d'arrêt de Nanterre, notamment pour les détenus devant faire l'objet d'une surveillance spéciale, ne soient pas espacées de plus d'une demi-heure.

Le retard aux soins médicaux, somatiques et psychiatriques, justifie une demande de saisine de l'IGAS par la ministre de la Santé, auquel le présent avis est transmis.

Adopté le 9 février 2009.

Pour la Commission nationale de déontologie de la sécurité,

Le Président,

Roger BEAUVOIS

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au garde des Sceaux, ministre de la Justice, dont la réponse a été la suivante :

Conformément à l'article 7 de la loi du 6 juin 2000, la Commission a adressé cet avis au ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, dont la réponse a été la suivante :

La Garde des Sceaux
Ministre de la Justice

Paris, le



14 AVR. 2009

Monsieur le Président,

Par correspondance en date du 11 février 2009, vous avez bien voulu me faire parvenir l'avis et les recommandations de la Commission nationale de déontologie de la sécurité faisant suite à la saisine de M. Louis MERMAZ, sénateur de l'Isère, relatif aux conditions du suicide de M. P A dans une cellule du quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Nanterre, le 27 mars 2008.

J'ai l'honneur de vous exposer ci-après les réponses et les suites réservées à ces recommandations.

Tout d'abord, la Commission demande au Garde des Sceaux « *que chaque arrivant puisse bénéficier dans les heures suivant son écrou d'un entretien effectif avec un personnel qualifié permettant de déceler les risques de suicide...* ».

En l'état, les dispositions contenues dans les circulaires du 29 mai 1998 et du 26 avril 2002, relatives à la prévention du suicide dans les établissements pénitentiaires, prévoient notamment le renseignement systématique, par le cadre d'astreinte, de la grille de prévention des risques de suicide instaurée dans tous les établissements pénitentiaires. Cette fiche a fait l'objet d'une réactualisation en novembre 2008 visant à améliorer son usage et sa pertinence.

La mise en place progressive, dans le cadre de la labellisation des établissements selon les règles pénitentiaires européennes, d'un quartier arrivant regroupant les détenus provenant de l'extérieur ou d'un autre établissement, est à même de contribuer à renforcer la vigilance à l'égard des détenus les plus vulnérables.

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

Les recommandations établies par un groupe de travail pluridisciplinaire, présidé par le Docteur ALBRAND, vont en outre déboucher sur des mesures concrètes destinées à améliorer la détection du risque suicidaire - avec notamment la généralisation des commissions pluridisciplinaires de prévention du suicide dans chaque établissement et l'échange avec les autorités judiciaires -, à accentuer la formation des personnels et, enfin, à impulser une dynamique aux niveaux régional et national afin d'accompagner l'action menée dans chaque établissement.

Par ailleurs, la Commission « ... souhaite que les visites médicales, en particulier avec les médecins psychiatres des détenus ne comprenant pas le français, aient lieu avec l'assistance d'un interprète ou dans la langue parlée par les deux interlocuteurs ».

La présence d'un interprète auprès du médecin psychiatre, lors des visites médicales à un détenu ne comprenant pas ou peu le français, est possible lorsque le détenu ou le médecin en font la demande. Dans ce cas, le chef d'établissement peut avoir recours soit à un autre détenu, soit à un interprète rémunéré par l'administration, soit par l'intervention « d'interservices migrants ».

Toutefois, cette demande présente la difficulté d'introduire un tiers dans la relation de soin qui peut interférer avec la déontologie médicale notamment dans le cas d'un entretien psychiatrique. Sur ce sujet, le Ministère de la Santé devrait être à même d'apporter un complément de réponse adapté à cette demande.

Ensuite, la Commission demande que « les rondes à la maison d'arrêt de Nanterre, notamment pour les détenus devant faire l'objet d'une surveillance spéciale, ne soient pas espacées de plus d'une demi-heure ».

La réglementation en usage, notamment la circulaire interministérielle du 26 avril 2002 dans son alinéa III-4 relatif au renforcement de la surveillance des personnes détenues présentant un risque, et particulièrement en quartier disciplinaire, préconise une multiplication des rondes avec une fréquence soutenue et une observation de jour comme de nuit. Ces dispositions soulignent toutefois qu'il ne saurait être question de réduire la prise en charge aux seules mesures de surveillance, qui, dans certains cas, peuvent aggraver l'état de la personne.

Consécutivement aux instructions que j'ai données au mois de septembre 2008, le directeur de l'administration pénitentiaire a rédigé une note, datée du 24 septembre, rappelant aux directeurs interrégionaux les consignes d'individualisation des mesures de sécurité et de surveillance renforcée. Il leur était en outre demandé que, d'une part, la liste mise à jour des détenus à risque soit portée quotidiennement à la connaissance des personnels assurant la surveillance de nuit et, d'autre part, qu'une ronde à l'œillet des détenus sous surveillance spéciale soit effectuée au moins toutes les deux heures.

A la maison d'arrêt de Nanterre, ces instructions avaient été anticipées, dans la mesure où, ainsi que le relève votre Commission, le temps écoulé entre deux rondes, pour les détenus à surveiller spécialement, se situe en moyenne autour d'une heure.

L'expérience montre que les rondes, qui s'accompagnent d'un éclairage de la pièce afin de s'assurer de la présence et de la situation de la personne détenue, peuvent, lorsqu'elles sont trop fréquentes, perturber la personne détenue ainsi que les éventuels codétenus. J'ai demandé à ce qu'un groupe de travail examine le dispositif actuel.

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



Rachida DATI



Ministère de la Santé et des Sports

Le Préfet, directeur de cabinet

Paris, le - 5 AOUT 2009

CAB 3 – RLJ/FR – Me. A. 09-4769 / D. 09-7275

Monsieur le président,

Vous avez communiqué à Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, l'avis et les recommandations adoptés le 9 février 2009 par la Commission nationale de déontologie de la sécurité, à la suite de sa saisine, par M. Louis Mermaz, sénateur de l'Isère, des conditions du suicide de M P A dans une cellule du quartier disciplinaire de la maison d'arrêt de Nanterre le 27 mars 2008.

La commission relève dans ses recommandations le retard dans la délivrance des soins médicaux, somatiques et psychiatriques dispensés à M. A .

Les éléments recueillis auprès de mes services sur le suivi médical dont cette personne a fait l'objet durant son incarcération permettent de préciser les conditions de sa prise en charge sanitaire.

Incarcéré le 31 décembre 2007 à la maison d'arrêt de Nanterre, M. A sera hospitalisé le lendemain pour une intervention chirurgicale, à la suite d'une automutilation. A son retour dans l'établissement pénitentiaire, le 2 janvier 2008, il fera l'objet d'une surveillance spéciale, tant par le médecin de l'unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) que par le psychiatre. M. A ne parlant pas le français, la consultation avec le psychiatre s'est déroulée en présence d'une personne détenue parlant polonais.

Conformément aux dispositions du code de procédure pénale, durant les 25 jours qu'il passera au quartier disciplinaire, M. A sera vu régulièrement en consultation par le médecin généraliste de l'UCSA et pour la dernière fois le 25 mars 2008. Le médecin psychiatre le rencontrera également le 25 mars et décidera de le revoir le 27 mars. Le décès par suicide de M. A sera constaté le 27 mars au matin, le SAMU n'ayant pas pu le réanimer.

L'ensemble de ces éléments ne met en évidence aucun retard dans la prise en charge sanitaire dont a bénéficié M. A durant son incarcération à la maison d'arrêt de Nanterre. Celle-ci a été régulière et conforme à la réglementation.

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

14 avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP - Tél. : 01 40 56 60 00
www.sante.gouv.fr

A noter que la recommandation que vous faites sur les rondes à la maison de Nanterre relève également du ministère de la justice.

C'est pourquoi, à la suite de cet événement dramatique, la commission suicide, à laquelle les personnels soignants participent, a mis en place une procédure de transmission d'informations urgentes entre le quartier disciplinaire et l'UCSA.

Je vous prie d'agréer, monsieur le président, l'expression de mes salutations distinguées.


Georges-François LECLEERC