



Rapport de visite :

Le 8 février 2022 - 1^{ère} visite

La prise en charge des patients
détenus au centre hospitalier
intercommunal de Toulon-La
Seyne-sur-Mer

(Var)



SOMMAIRE

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE	4
2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE	5
2.1 Le centre hospitalier intercommunal de Toulon-La-Seyne-sur-Mer et le centre Henri Guerin prennent en charge les détenus chacun dans leur champ de compétence	5
2.2 Le centre hospitalier intercommunal de Toulon-La-Seyne-sur-Mer reçoit en consultation et en hospitalisation les patients détenus du Centre pénitentiaire Toulon-la-Farlède.....	5
3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE	7
3.1 La prise en charge en urgence est organisée pour les patients détenus selon les mêmes modalités que pour tout patient.....	7
3.2 La présence systématique de l'escorte lors des prises en charge ambulatoires ne respecte pas la confidentialité des soins et l'intimité du patient	7
4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION	9
4.1 Les chambres sécurisées présentent un aspect carcéral	9
4.2 Les conditions de surveillance des patients nécessitant une intervention chirurgicale portent atteinte à la dignité du patient et à la confidentialité des soins	12
CONCLUSION	14

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 6

Les déplacements des personnes privées de liberté menottées et parfois entravées dans les couloirs du centre hospitalier doivent être assurés avec la plus grande discrétion. Pour ce faire, l'arrivée du patient détenu doit se faire par la cour logistique et sa circulation vers et dans l'UHCD doit se faire à l'abri des regards du public.

RECOMMANDATION 2 10

Les toilettes doivent être hors du champ visuel de surveillance de la chambre sécurisée afin de respecter l'intimité et la dignité du patient.

RECOMMANDATION 3 10

Une horloge comportant la date ainsi qu'un poste de radio ou de télévision doivent être installés dans les chambres sécurisées afin de permettre le repérage dans le temps et l'apaisement du patient.

RECOMMANDATION 4 12

Le personnel composant l'escorte pénitentiaire ou la garde statique des forces de l'ordre ne doit pas être présent durant les consultations et les soins afin de respecter le secret médical, sauf exception dûment motivée. Le niveau de surveillance du patient détenu doit être connu du personnel du CHITS. Il appartient aux soignants et médecins de faire preuve du discernement nécessaire pour préserver le secret médical, comme l'a précisé le CGLPL dans son avis du 16 juin 2015.

RECOMMANDATION 5 12

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir 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. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans un nouveau protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

RECOMMANDATION 6 13

La présence systématique du personnel d'escorte dans la salle d'opération constituant une atteinte grave à la dignité du patient et à la confidentialité des soins, il appartient au médecin de décider s'il y fait pénétrer ou non le personnel d'escorte.

Rapport

1. CONDITIONS ET OBJECTIFS DE LA VISITE

Contrôleuses :

- Maud DAYET, cheffe de mission ;
- Annie CADENEL.

En application de la loi du 30 octobre 2007 qui a institué le Contrôleur général des lieux de privation de liberté, deux contrôleuses ont effectué, le 8 février 2022, une visite des chambres sécurisées du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La-Seyne-sur-Mer (CHITS) dans le département du Var.

Les contrôleuses, qui effectuaient parallèlement une visite du Centre pénitentiaire de Toulon-la-Farlède, ont prévenu le centre hospitalier la veille de leur arrivée. Sur place, les contrôleuses ont été reçues par le secrétaire général, la médecin responsable des urgences adultes, la cadre supérieure du service des urgences et du SAMU, la cadre supérieure du pôle cardio-vasculaire et de l'unité sanitaire en milieu pénitentiaire (USMP) ainsi que la cadre de santé de l'USMP. Elles ont pu échanger longuement sur la prise en charge des patients détenus.

Elles ont visité les deux chambres sécurisées dans lesquelles aucune personne détenue ne se trouvait hospitalisée ainsi que les locaux du service des urgences recevant les personnes privées de liberté. A l'issue de cette visite, une réunion de restitution a eu lieu.

L'ensemble des documents demandés a été mis à leur disposition.

Le rapport provisoire rédigé à l'issue de cette visite a été adressé le 27 juin 2022 au directeur du CHITS, à la cheffe d'établissement du Centre pénitentiaire Toulon-la-Farlède, à l'agence régionale de santé (ARS) Provence-Alpes-Côte-d'Azur et au directeur départemental de la sécurité publique du Var. Seul le directeur départemental de la sécurité publique a fait valoir ses observations le 25 juillet 2022 qui sont intégrées dans le présent rapport. Le directeur du CHITS a indiqué par courrier du 29 juillet 2022 qu'il n'entendait pas formuler d'observations mais assurera la mise en œuvre des mesures organisationnelles nécessaires conduisant au respect des bonnes pratiques en matière d'intimité dans le cadre de la prise en charge des détenus.

2. ORGANISATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE

2.1 LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON-LA-SEYNE-SUR-MER ET LE CENTRE HENRI GUERIN PRENNENT EN CHARGE LES DETENUS CHACUN DANS LEUR CHAMP DE COMPETENCE

Le CHITS, inauguré fin 2011, est l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) Varois. Il est établi sur trois sites principaux : l'hôpital Sainte Musse à Toulon, l'hôpital de la Seyne-sur-Mer et l'hôpital Clémenceau à La Garde.

L'hôpital est situé 54 rue Henri Sainte-Claire Deville à Toulon, il est facilement accessible grâce à une abondante signalétique et desservi par les bus de la ville. Il est habilité à effectuer les soins en urgence et l'hospitalisation programmée de courte durée pour les personnes privées de liberté.

L'unité sanitaire du Centre pénitentiaire (CP) de Toulon-la Farède est une unité fonctionnelle du pôle cardio-vasculaire. D'une capacité théorique de 626 places, le centre pénitentiaire hébergeait au 1^{er} février 2022, 753 personnes détenues.

Outre le CP et le CHITS, le directeur du centre hospitalier Henri Guérin à Pierrefeu-du-Var, le directeur interrégional des services pénitentiaires Sud-Est, le directeur du comité départemental d'éducation pour la santé (CODES), le directeur du centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) Equinoxe et le directeur du CSAPA AVASTOFA ont signé un protocole, le 14 juin 2018, relatif à la prise en charge des personnes détenues. Cette convention signée pour trois ans n'a pas été réactualisée depuis.

Le centre hospitalier Henri Guerin a en charge les soins psychiatriques et addictologiques et l'hospitalisation en soins psychiatriques.

2.2 LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE TOULON-LA-SEYNE-SUR-MER REÇOIT EN CONSULTATION ET EN HOSPITALISATION LES PATIENTS DETENUS DU CENTRE PENITENTIAIRE TOULON-LA-FARLEDE

Le service des urgences accueille à la fois les personnes conduites par le commissariat ou la gendarmerie dans le cadre des gardes à vue et des ivresses publiques et manifestes ainsi que les personnes détenues conduites par l'administration pénitentiaire en urgence. Les soignants installent dans le box le plus éloigné de l'entrée, les détenus ou les gardés à vue, afin que les escortes puissent avoir une vue sur les entrées et sorties du lieu et que la prise en charge de ces patients puisse se faire en toute discrétion.



Box des urgences utilisé pour les personnes détenues

Les deux chambres sécurisées implantées dans cet hôpital à proximité des urgences sont destinées à la prise en charge des personnes détenues du CP Toulon-La-Farlède pour des hospitalisations de moins de 48 heures au-delà desquelles elles sont dirigées vers l'unité hospitalière sécurisée interrégionale (UHSI) de Marseille (Bouches-du-Rhône) distante de 65 km. L'établissement a également rédigé, en 2013 puis remis à jour en 2020, des fiches de procédure explicitant les modalités de la prise en charge au service des urgences ainsi qu'en chambre sécurisée. Néanmoins, ces documents n'ont pas été remis à jour. Lorsque les consultations sont programmées, la personne détenue arrive par une entrée discrète, la cour logistique. *A contrario*, lorsque l'arrivée n'est pas programmée, la personne détenue arrive par la même entrée que l'ensemble des patients et leurs familles c'est-à-dire l'entrée des urgences.

RECOMMANDATION 1

Les déplacements des personnes privées de liberté menottées et parfois entravées dans les couloirs du centre hospitalier doivent être assurés avec la plus grande discrétion. Pour ce faire, l'arrivée du patient détenu doit se faire par la cour logistique et sa circulation vers et dans l'UHCD doit se faire à l'abri des regards du public.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur départemental de la sécurité publique indique qu'il est primordial pour des raisons évidentes de sécurité que de confidentialité, que les gardés à vue puissent accéder au centre hospitalier par un accès dédié tel que précisé dans la recommandation 1.

La direction du CHITS ne précisant pas quelles mesures organisationnelles vont être précisément mises en œuvre, cette recommandation ne peut être considérée comme prise en compte.

3. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN AMBULATOIRE

3.1 LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE EST ORGANISEE POUR LES PATIENTS DETENUS SELON LES MEME MODALITES QUE POUR TOUT PATIENT

L'accueil d'un patient détenu au service d'accueil et d'urgence du CHITS se fait dans la filière des urgences, par le même circuit que les autres patients couchés. Menotté et le plus fréquemment entravé, il est dès son arrivée dirigé vers un box situé à l'écart du public au fond de l'unité hospitalière de courte durée (UHCD) ou vers une salle de déchocage si nécessaire. Avant la pandémie de Covid-19, un box était dédié à l'accueil des patients détenus, il sera important que cette organisation soit remise en place dès que possible. Il reste dans ce box tout au long de sa prise en charge à l'UHCD, sans excéder 24 heures. Le box, comme tous ceux de l'UHCD, est entièrement vitré. L'escorte assure la surveillance de l'extérieur du box avec vue sur l'intérieur. Le patient est conduit, en fonction de son état de santé, aux toilettes immédiatement voisines de ce box.

Le SAU, pas plus que l'administration du CHITS, n'est jamais informé par l'administration pénitentiaire ou l'USMP du CP de l'arrivée d'un patient en urgence, qu'il arrive par le SMUR ou les pompiers, ou par les moyens mis en place par l'administration pénitentiaire. Cette information serait, du point de vue de l'établissement, utile pour anticiper la libération d'un box en cas de situation grave.

Si la prise en charge médicale doit se prolonger au-delà de 24 heures, et si le transport est médicalement possible, un transfert vers l'UHSI de Marseille est organisé. Si ce n'est pas le cas, il reste à l'UHCD ou est transféré dans un service spécialisé, et non dans une chambre sécurisée (cf. § 2.2), qui n'est jamais utilisée pour un patient admis en situation d'urgence.

3.2 LA PRESENCE SYSTEMATIQUE DE L'ESCORTE LORS DES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES NE RESPECTE PAS LA CONFIDENTIALITE DES SOINS ET L'INTIMITE DU PATIENT

Pour certains examens, des créneaux horaires sont réservés aux patients détenus (IRM¹, scanner). Pour d'autres examens complémentaires et les consultations spécialisées, les rendez-vous sont donnés au début de la vacation.

Les patients détenus se rendant au CHITS de façon programmée pour une consultation spécialisée, un examen complémentaire ou une intervention de petite chirurgie, accèdent aux différents services par un circuit qui les met à l'abri du regard du public. Les patients menottés et presque toujours entravés (ces moyens de contrainte n'étant pas appliqués aux détenus âgés de plus de 70 ans) sont, pour leur déplacement dans l'établissement hospitalier dans un fauteuil roulant, poussé par un surveillant pénitentiaire, pour des raisons sécuritaires additionnelles. Ce mode de transport a par ailleurs pour effet de ne pas exposer trop aux regards des autres patients les moyens de contrainte, les mains et les pieds des détenus étant recouverts d'un drap ou d'une couverture. Ceux-ci ne sont pas systématiquement retirés pendant les consultations ou examens complémentaires, sauf lorsqu'il existe une contre-indication technique (ainsi les menottes métalliques sont remplacées pendant un scanner par des liens à usage unique). Les surveillants pénitentiaires restent présents pendant les consultations ou continuent à surveiller le patient par les vitres des boxes de consultation ou des salles où se déroulent les examens complémentaires.

¹ Imagerie par résonance magnétique.

Les contrôleurs, qui ont assisté à l'extraction médicale d'un détenu, ont pu constater la présence des surveillants pénitentiaires derrière la vitre avec vue complète sur le patient, et l'absence d'échange à ce sujet entre ces derniers et le personnel de l'établissement hospitalier (cf. § 4.1.4). Les documents médicaux issus de la consultation ou de l'examen sont disponibles pour l'USMP dans le dossier patient informatisé de l'établissement, dans le respect de la confidentialité.

4. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN HOSPITALISATION

Les chambres sécurisées ne sont utilisées que pour des hospitalisations de jour programmées, essentiellement en pré- et post-opératoire d'actes de petite chirurgie.

Cette organisation résulte d'une décision médicale en conséquence de l'équipement non médicalisé des chambres et de leur séparation (même à faible distance) des urgences qui ne permet pas une surveillance médicale adaptée à une prise en charge d'urgence.

4.1 LES CHAMBRES SECURISEES PRESENTENT UN ASPECT CARCERAL

4.1.1 Les locaux

a) Les chambres sécurisées



Vues des chambres sécurisées

Les deux chambres sécurisées et le sas qui les précède sont implantées à proximité de l'accueil d'urgence et de l'UHCD ; le couloir qui les dessert ne conduit qu'aux chambres sécurisées, il est fermé aux deux extrémités avec contrôle d'accès et placé sous vidéosurveillance ; une porte pleine dotée d'un œilleton s'ouvre sur le sas.

Les deux lits fixés au sol ne sont pas médicalisés et n'offrent pas la possibilité de relever la tête du patient. Les fluides médicaux ainsi qu'un support mural de perfusion sont présents mais aucun autre équipement médical n'est installé.

L'interrupteur pour l'éclairage de la chambre se fait à partir du sas et n'est donc pas accessible au patient, alors que celui-ci dispose de la maîtrise de l'interrupteur des sanitaires. Un système d'appel à la tête du lit fonctionne et aboutit en salle de soins de l'UHCD.

Les sanitaires sont dotés d'un lavabo avec miroir, d'une douche et d'un bloc WC en inox. Une odeur nauséabonde se dégage des toilettes, dont il est indiqué aux contrôleurs qu'elle provient de la faible utilisation des lieux, dont la cuvette en inox est piquée de rouille. Hormis ce point, les

locaux sont en état correct de propreté et d'entretien. Le WC est visible du sas par l'ouverture des sanitaires démunis de porte.

RECOMMANDATION 2

Les toilettes doivent être hors du champ visuel de surveillance de la chambre sécurisée afin de respecter l'intimité et la dignité du patient.

Un fauteuil et une table de lit sont présents dans une des deux chambres. Aucun rangement n'est prévu pour que le patient puisse y disposer ses affaires, alors que l'installation d'un placard était prévue lors de l'aménagement initial en 2012 mais a finalement été « différée ».

Ni les chambres, ni le sas ne sont équipés d'une horloge pour se repérer dans le temps. Les chambres ne sont pas davantage munies d'un poste de radio ou de télévision pour distraire de l'ennui et de l'inquiétude.

RECOMMANDATION 3

Une horloge comportant la date ainsi qu'un poste de radio ou de télévision doivent être installés dans les chambres sécurisées afin de permettre le repérage dans le temps et l'apaisement du patient.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur départemental de la sécurité publique indique qu'il est nécessaire de savoir que les chambres sécurisées ne sont jamais utilisées au grand dam des forces de Police qui pourrait y assurer une surveillance optimale à l'abri des autres patients et personnels hospitaliers.

Pour des raisons évidentes de sécurité tant pour le détenu que pour les policiers, l'installation de téléviseur, réveil ou horloge est à proscrire, ceux-ci pouvant à tout moment être utilisés en qualité d'arme par destination vers les policiers.

Le CGLPL considère que ces objets peuvent être installés de façon sécurisée par exemple « sous bulle » afin de ne pas représenter un danger pour la sécurité.

La direction du CHITS ne précisant pas quelles mesures organisationnelles vont être précisément mises en œuvre, cette recommandation ne peut être considérée comme prise en compte. Les patients ne disposent d'aucun accès à un espace fumeur.

b) Les locaux du personnel de surveillance



Sas des chambres sécurisées dans lequel sont positionnées les gardes statiques des personnes détenues

Le sas destiné à la garde statique est équipé de caméras de surveillance et de deux téléphones, l'un permettant un accès direct vers le commissariat de police et l'autre vers les soignants de l'UHCD.

Du sas, une porte équipée d'un oculus occultable donne accès à chaque chambre. Deux larges baies vitrées donnant sur les chambres sont équipées d'une grille et d'un store à lames orientables qui ne peut être manipulé que du côté du sas.

L'ensemble (sas et chambres sécurisées) présente un aspect très carcéral.

4.1.2 Le personnel soignant

Le personnel soignant qui assure la surveillance médicale des patients placés en chambre sécurisée est issu de l'équipe de l'UHCD et se trouve placé sous la responsabilité du médecin responsable de ce service, qui assure la coordination avec les autres services. Les interventions du personnel sont prévues dans les fiches actualisées datant de 2020 (cf. § 2.2).

4.1.3 L'admission et l'accueil

En l'absence de patients, les chambres sécurisées sont maintenues fermées à clé. Celle-ci est détenue par le service de sécurité du CHITS. La garde pénitentiaire se procure la clef à son arrivée auprès du service de sécurité. Cette gestion des clés est prévue dans la procédure de prise en charge des patients détenus citée *supra* (§ 2.1.).

L'admission est réalisée directement dans la chambre sécurisée.

4.1.4 La prise en charge des patients au sein des chambres sécurisées

La procédure de prise en charge des patients détenus citée *supra* (§ 2.1.) précise que, lors des soins dans la chambre sécurisée, « le personnel soignant de l'UHCD décide de maintenir la porte ouverte ou fermée ». En l'absence de patient présent lors de la visite, les contrôleurs n'ont pu observer comment cet aspect de la procédure était mis en œuvre.

Cependant, il ressort des échanges que ni aux urgences ni à l'UHCD, le personnel soignant n'a la connaissance des types et niveaux d'escorte pas plus que de son droit d'exiger le retrait du personnel pénitentiaire. Les patients détenus étant menottés et presque systématiquement entravés, le personnel soignant suppose la dangerosité de tous. Dès lors, les soignants ne contestent jamais la présence de l'escorte pénitentiaire ou de la garde statique des forces de l'ordre pendant les actes médicaux et de soins.

RECOMMANDATION 4

Le personnel composant l'escorte pénitentiaire ou la garde statique des forces de l'ordre ne doit pas être présent durant les consultations et les soins afin de respecter le secret médical, sauf exception dûment motivée. Le niveau de surveillance du patient détenu doit être connu du personnel du CHITS. Il appartient aux soignants et médecins de faire preuve du discernement nécessaire pour préserver le secret médical, comme l'a précisé le CGLPL dans son avis du 16 juin 2015².

4.1.5 La gestion de la vie quotidienne

Les personnels du CHITS ont indiqué aux contrôleurs ne pas avoir connaissance du fait que les règlements pénitentiaires demeurent applicables à l'égard du détenu au sein de l'hôpital dans toute la mesure du possible. Le CGLPL rappelle que la personne détenue peut recevoir une visite de ses proches si ces derniers disposent d'un permis de visite. De même, il doit pouvoir recevoir un appel téléphonique s'il provient d'une personne autorisée.

Il doit également pouvoir avoir accès à son avocat, son visiteur de prison ou au culte de son choix. La chambre sécurisée ne dispose pas de livre, magazine ou télévision (cf. § 4.1.1).

RECOMMANDATION 5

Il appartient au centre hospitalier, au centre pénitentiaire et au commissariat de police de prendre les dispositions nécessaires pour que les personnes détenues hospitalisées puissent recevoir les visiteurs titulaires d'un permis de visite, passer ou recevoir 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. Les modalités d'application de la loi (articles 35, 39 et 40 de la loi pénitentiaire du 24 novembre 2009) doivent être intégrées dans un nouveau protocole à conclure entre les différentes institutions intervenant dans ce processus.

Dans sa réponse au rapport provisoire, le directeur départemental de la sécurité publique indique que la recommandation 5 appelle quant à elle des observations plus précises. En effet, les chambres sécurisées étant dans les faits inutilisées, il semble pour la sécurité de tous (détenus, personnels hospitaliers, patients, policiers) inconcevable d'autoriser les détenus à recevoir des visiteurs durant son séjour. Les forces de police n'étant pas habilitées à les autoriser. Leur mission première est la garde des détenus et elle ne veut pas se substituer plus encore à l'administration pénitentiaire.

4.2 LES CONDITIONS DE SURVEILLANCE DES PATIENTS NECESSITANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE PORTENT ATTEINTE A LA DIGNITE DU PATIENT ET A LA CONFIDENTIALITE DES SOINS

Les patients sont conduits à la zone d'attente du bloc opératoire par les brancardiers, accompagnés de l'escorte. La décision de faire entrer cette dernière dans la zone protégée n'appartient pas au médecin mais au personnel de surveillance lui-même, à qui il est demandé

² CGLPL, Avis du 16 juin 2015 relatif à la prise en charge des personnes détenues au sein d'un établissement de santé.

par un soignant s'il escorte le patient jusqu'au bloc opératoire. En cas de réponse positive, le personnel d'escorte s'équipe en tenue adaptée fournie par le CHITS et entre dans la salle d'opération, il retire les menottes et entraves avant l'anesthésie, ressort quand le patient est endormi et attend dans la zone protégée. Il accède à la salle de réveil et remet les menottes et entraves après accord du médecin anesthésiste.

La procédure de prise en charge des patients détenus citée *supra* ne précise pas ce déroulé tel qu'il a été décrit aux contrôleurs mais prévoit simplement que lors d'une intervention chirurgicale concernant un patient détenu, « l'escorte est présente dans le périmètre du bloc opératoire ».

A la sortie du patient, si l'heure de celle-ci est tardive, la procédure de prise en charge des patients détenus citée *supra* prévoit que les traitements, dont des antalgiques, sont remis directement au patient. Les documents médicaux sont disponibles pour l'USMP dans le dossier patient informatisé du CHITS.

RECOMMANDATION 6

La présence systématique du personnel d'escorte dans la salle d'opération constituant une atteinte grave à la dignité du patient et à la confidentialité des soins, il appartient au médecin de décider s'il y fait pénétrer ou non le personnel d'escorte.

CONCLUSION

C'est un personnel très sensible au respect du patient détenu que les contrôleurs ont rencontré, malgré leur absence de connaissance des droits des détenus. L'objectif de sécurité ne doit pas primer de façon absolue sur les droits des personnes privées de liberté. Les restrictions de liberté doivent être adaptées à chaque personne en fonction des risques que présente sa prise en charge, information qui doit être partagée entre l'administration pénitentiaire et le centre hospitalier.

Le CGLPL regrette que la direction du CHITS n'ait pas répondu de façon plus précise aux recommandations du CGLPL, ce qui aurait peut-être pu permettre d'en considérer certaines comme prises en compte.

16/18 quai de la Loire
CS 70048
75921 PARIS CEDEX 19
www.cglpl.fr