

Circulaire n° 14 du 21 décembre 1990 relative à l'hospitalisation des détenus dans le cadre du programme (13 000 places de détention)

21/12/1990

L'hospitalisation des personnes détenues est actuellement assurée, dans le cadre des dispositions du [décret n° 74-27 du 4 janvier 1974](#) (art. 23 à 26) :

- soit dans l'établissement d'hospitalisation public national de Fresnes spécifiquement destiné à l'accueil des personnes incarcérées (décret n° 85-1392 du 27 décembre 1985);
- soit dans les unités existantes au sein d'établissements publics hospitaliers.

La réalisation du programme dit des "13 000 places" de détention a conduit à redéfinir les besoins en matière d'hospitalisation de détenus.

Vous trouverez ci-joint les instructions nécessaires à la réalisation d'unités de soins regroupées au sein d'établissements hospitaliers possédant un plateau technique complet, l'objectif poursuivi étant de rationaliser cette prise en charge particulière.

La présente circulaire précise :

- les seize établissements sanitaires retenus (hors région sanitaire Ile-de-France);
- le programme technique des unités ;
- les modalités financières de réalisation.

1. Etablissements sanitaires retenus (annexe I)

Vous trouverez ci-jointe la liste des unités spécifiques dont le lieu d'implantation a été défini en fonction des besoins théoriques en lits d'hospitalisation générés par la proximité d'établissements pénitentiaires

La capacité réduite pour l'unité prévue au C.H.R. de Limoges est due à la dispersion des établissements pénitentiaires dans le nord de la direction régionale concernée et des difficultés de liaisons routières. Par ailleurs, compte tenu de la densité des établissements pénitentiaires et sanitaires relevant de la direction régionale pénitentiaire de Paris, l'application de la présente circulaire fera l'objet d'une étude particulière pour ce qui concerne la région sanitaire Ile-de-France, étant entendu que la mise en place des unités s'effectuera en complémentarité avec l'hôpital de Fresnes, qui tout en conservant sa vocation nationale traite une majorité de détenus provenant de la région pénitentiaire de Paris.

Sauf en cas d'urgence, les personnes détenues dont l'état de santé nécessite une hospitalisation de court séjour devront à l'avenir impérativement être dirigées vers le centre hospitalier de rattachement.

2. Programme technique des unités (annexes II et III)

Le programme technique des unités doit être conforme aux annexes II et III jointes. Si la mise en oeuvre d'un tel programme dans son intégralité ne peut s'envisager que dans le cadre d'une réalisation ex nihilo, ce programme type doit cependant servir de guide dans tous les autres cas, en tenant compte des contraintes préexistantes.

3. Modalités financières de réalisation

Les règles habituelles de financement des investissements hospitaliers s'appliquent aux projets de travaux et d'équipements des unités d'hospitalisation des détenus.

Toutefois, en l'absence de subvention de l'Etat (santé et justice), et dans l'hypothèse où l'établissement hospitalier ne serait pas en mesure d'autofinancer cet investissement, le recours à un financement par emprunt sera nécessaire. Il conviendra d'isoler comptablement les coûts spécifiques de ces unités en investissements et en fonctionnement.

Sur la base des articles 31 et 32 du décret du 11 août 1983 modifié, et de la circulaire n° 192 du 6 juillet 1987 relative aux modalités de calcul des tarifs journaliers de prestations et de la dotation globale, l'établissement accueillant une unité

d'hospitalisation des détenus fixera un tarif spécifique intitulé "Service d'hospitalisation des détenus". Ce tarif servira de base au remboursement, par le ministère de la justice des séjours des détenus, quel que soit, d'une part, la pathologie pour laquelle ils ont été hospitalisés. Ce tarif figurera dans l'arrêté préfectoral fixant les tarifs de prestation et la dotation globale et sera notifié à l'administration pénitentiaire.

Pour le calcul de ce tarif, il importe que l'ensemble des charges soit pris en compte (notamment les dotations aux amortissements et les frais financiers relatifs aux investissements nécessaires à ce type d'hospitalisation) et que cet ensemble soit imputé en charges directes et en charges de consommation d'actes, de biens et de services médicaux de cette section tarifaire, mais également en personnel dès lors que les circonstances exigeraient un encadrement renforcé pour ces unités.

Il sera procédé aux créations d'une section d'analyse de niveau 5 n° 9230239 et si nécessaire de niveau 6 et d'une section tarifaire principale n° 98616, respectant la logique du plan comptable annexe à la circulaire susvisée.

Vous voudrez bien transmettre ces instructions aux directeurs des établissements hospitaliers régionaux et généraux concernés en les invitant à rechercher les solutions techniques susceptibles de répondre aux besoins définis ci-dessus. En tout état de cause la mise en oeuvre de cet important programme devrait être réalisée prioritairement dans les centres hospitaliers confrontés aux problèmes liés à l'ouverture prochaine d'un établissement pénitentiaire du programme dit des "13 000 places" avec comme corollaire, la fermeture des unités dont la mise à niveau n'est pas prévue dans l'annexe I de la présente circulaire.

La direction des hôpitaux au ministère chargé de la santé et de la direction de l'administration pénitentiaire au ministère de la justice sont, bien entendu, à la disposition de vos services pour examiner tout problème posé par la mise en oeuvre de ce programme.

Les présentes dispositions annulent et remplacent les articles 15 et 16 de la circulaire AP 47 du 5 août 1949 de la direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice.

Références : Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 modifiée ; Décret n° 74-27 du 14 janvier 1974 relatif aux règles de fonctionnement des centres hospitaliers et des hôpitaux.

ANNEXES

ANNEXE I

Direction des hôpitaux,
Service des constructions et de l'équipement,
6e sous-direction,
Bureau 6 C

Centres hospitaliers dont les locaux seront aménagés pour recevoir des détenus dont l'état de santé nécessite une hospitalisation de court séjour:

- capacité des unités à réaliser;
- lieux de détention concernés avec indication des directions régionales pénitentiaires de rattachement.

N.B. - A titre indicatif, figure en regard du nom de chaque établissement pénitentiaire le nombre de détenus présents en février 1989.

Direction des hôpitaux

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier (1)

(1) Les détenus à hospitaliser provenant des établissements pénitentiaires cités ci-dessus dépendant de la région pénitentiaire de Marseille seront dirigés sur un lieu d'hospitalisation dont la localisation est actuellement à l'étude.

Un complément d'information sera adressé dès que possible aux différents intervenants.

Capacité de l'unité : douze lits

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-14-du-21-decembre-1990-relative-a-l-hospitalisation-des-detenus-dans-le-cadre-du-programme-13-000-places-de-detention/>

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Bordeaux

Capacité de l'unité : huit lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Caen

Capacité de l'unité : huit lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

(**) Nombre de détenus au 1er juillet 1990.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Dijon

Capacité de l'unité : dix lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Lille

Capacité de l'unité: seize à dix-huit lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Limoges

Capacité de l'unité: trois lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Lyon

Capacité de l'unité: vingt-cinq à trente lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Marseille

Capacité de l'unité: dix-neuf à vingt lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Montpellier

Capacité de l'unité: sept à neuf lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Nancy

Capacité de l'unité: dix lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Nice

Capacité de l'unité: seize à dix-huit lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional d'Orléans

Capacité de l'unité: huit lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Rennes

Capacité de l'unité: cinq à six lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Strasbourg

Capacité de l'unité: six lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Toulouse

Capacité de l'unité: sept lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront hospitalisés dans les locaux du centre hospitalier régional de Villefranche-sur-Saône

Capacité de l'unité: huit à neuf lits

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

Liste des établissements pénitentiaires dont les détenus seront dirigés sur les hôpitaux de la région Ile-de-France et dont les lieux d'hospitalisation feront l'objet d'une étude particulière

(*) Nombre de détenus au 1er février 1989.

ANNEXE II

Éléments pour un schéma d'aménagement d'unités spécifiques d'hospitalisation de détenus

Implantation

L'implantation d'unités destinées à l'hospitalisation de détenus devra être réalisée au sein des services actifs de l'hôpital et le plus possible à proximité du plateau technique.

Toute installation excentrée, loin des pôles actifs de l'établissement sera à éviter.

Les situations en étage et en bout d'une aile d'hospitalisation sont à privilégier.

L'unité type pourrait être réalisée selon un schéma fonctionnel qui serait organisé en distinguant deux secteurs;

- le périmètre de sécurité;
- l'unité de soins proprement dite,

1. Le périmètre de sécurité

Pour être efficace, l'accès au périmètre de sécurité devrait respecter les dispositions du croquis joint en annexe III.

La sécurité périmétrique est assurée par l'existence d'un périmètre de sécurité constitué par les murs extérieurs de l'unité pleins et aveugles. Son franchissement s'effectue par un accès unique, contrôlé par un poste protégé.

A la limite des deux secteurs: les parloirs.

1.1. Le cas d'accès: (10 m²)

Constitué d'une porte donnant sur le couloir de circulation générale de l'hôpital, d'une autre donnant sur l'unité proprement dite, et d'une troisième donnant sur le local parloir; le sas d'accès à l'unité sera entièrement commandé électriquement par le poste de contrôle. Les serrures électriques du sas seront asservies et devront aussi pouvoir fonctionner manuellement.

A défaut d'un détecteur de masses métalliques dont l'installation dans le sas est souhaitable, il devra être prévu un détecteur manuel de métaux pour le contrôle des visiteurs.

Quelques casiers type consigne seront installés dans ce sas d'accès pour permettre de déposer des objets appartenant aux visiteurs.

1.2. Le poste de contrôle

Occupé vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce poste devra être situé de manière à ce que l'agent puisse avoir une visibilité non seulement sur le sas d'accès, mais également sur la circulation de l'unité, le local parloir ainsi que l'accès aux chambres. Si la surveillance visuelle directe est impossible, la mise en place d'un contrôle vidéo est obligatoire.

Le poste de contrôle sera accessible à partir du sas d'accès et devra être muni d'un passe-document nécessaire pour le contrôle des visites.

L'agent en poste sera chargé :

- du contrôle des entrées et des sorties de l'unité;
- de la gestion des systèmes de surveillance électrique (vidéo, alarmes, liaisons radio...);
- de la liaison téléphonique et interphonique; une liaison téléphonique directe reliera ce poste au commissariat de police ou à la gendarmerie.

Un coin sanitaire devra être prévu à l'intérieur du poste (lavabo, w.c.).

1.3 Un local parloir

Aux termes de l'article D. 387 du code de procédure pénale, les règlements pénitentiaires demeurant applicables aux détenus admis à l'hôpital dans toute la mesure du possible. Il en est ainsi notamment en ce qui concerne leurs relations avec l'extérieur.

Un local "parloir" sera ainsi aménagé dans lequel les détenus pourront recevoir la visite des personnes autorisées.

Celles-ci accéderont au parloir par une porte située dans le sas d'accès.

La zone parloirs comportera un box monofamille sans dispositif de séparation, un autre avec dispositif de séparation, de type "hygiaphone" et un local fouille.

a) Un box monofamille sans dispositif de séparation :

De dimension suffisante pour accueillir éventuellement un malade couché, le box devra être équipé d'une table d'environ 0,60 m x 0,60 m et de quatre chaises; la porte le séparant du local fouille devra être équipée d'un oculus avec vitrage anti-effraction.

b) Un box monofamille avec dispositif de séparation (4 m2):

Il sera formé de deux cabines (cabine-détenu, cabine-famille) placées face à face, de part et d'autre d'une cloison de type hygiaphone, la porte donnant sur l'unité sera munie d'un oculus.

c) Le local fouille :

Ce local de surface réduite comportant deux boxes donne, par une porte commandée électriquement du poste de contrôle, sur la circulation de l'unité et par une autre commandée manuellement sur le parloir; il permettra que soient effectuées les fouilles à corps des détenus avant et après les visites.

1.4. Une salle de repos pour les agents de garde destinée aux personnels de police, cette salle aura une surface de vingt mètres carrés utiles.

2. L'unité de soins

Le personnel travaillant dans la zone de soins devra être muni d'un émetteur d'alarme portatif relié au poste de contrôle.

Un ou deux boutons d'alarme reliés au poste de contrôle (en cas de défaillance du système radio) seront installés dans la zone de circulation de l'unité.

L'unité de soins comportera :

- une zone d'hébergement;
- des locaux de soins;
- des bureaux;
- des services généraux;
- une salle de jour pour les détenus;
- un local bain.

2.1 La zone d'hébergement

Les chambres individuelles auront la même surface que les autres chambres de l'hôpital (environ douze mètres utiles et seront dotées des mêmes équipements médicaux (vide-oxygène), mais comporteront les spécificités suivantes :

- chacune comportera un coin sanitaire (w.-c., lavabo, douche) encloué dont la porte ne devra pas être condamnable de l'intérieur. Elle ne devra pas non plus ni occulter la vue sur la fenêtre de la chambre lorsqu'on regarde à partir de la porte d'entrée de celle-ci;
- le miroir situé au-dessus du lavabo devra être constitué d'une matière incassable;
- la fenêtre sera munie de barreaux;
- un appel infirmière couplé avec un voyant lumineux dans le poste de contrôle;
- une interphonie reliée au poste de contrôle.

2.2. Les locaux de soins.

Peuvent regrouper, en une pièce unique :

- le local infirmière;
- la préparation des soins;
- le stockage des médicaments : trente mètres carrés utiles.

Dans l'hypothèse où les unités d'hospitalisation ne seraient pas constituées uniquement de chambres à un lit, il y aurait lieu de prévoir une salle de consultation polyvalente (environ quinze mètres carrés) pour permettre aux consultants d'examiner, individuellement les détenus nécessitant une consultation spécifique.

On trouvera dans ce secteur :

- un lave-mains (dans la salle de soins);
- un évier double bac de profondeur normale avec une paillasse-égouttoir pour réaliser le lavage des divers instruments.

2.3. Les bureaux au nombre de quatre :

- médecin : quinze mètres carrés;
- surveillante : douze mètres carrés;
- internes : quinze mètres carrés;
- secrétariat de l'unité : douze mètres carrés.

2.4. Les services généraux :

- office alimentaire : quinze mètres carrés;
- rangement matériel médical : dix mètres carrés;
- nettoyage (vidoir, emplacement pour benne poubelle et rangement chariots ménage, bac de trempage pour décontamination des bassins ou matériels de soins infirmiers) : huit à dix mètres carrés;
- pièce de réunion et détente pour le personnel : quinze mètres carrés;
- vestiaire personnel (hommes et femmes) y compris sanitaires : quinze mètres carrés.

2.5. Une salle de jour.

Cette salle d'environ quinze mètres carrés permettra aux détenus de participer à des activités communes (T.V., jeux...).

2.6. Une baignoire (facultatif).

Spécifications techniques ou particulières

I. - Gros oeuvre, maçonnerie

Toutes les cloisons intérieures devront avoir une résistance mécanique équivalent au parpaing plein de dix centimètres d'épaisseur.

II. - Réseaux techniques

(plomberie, électricité, ventilation)

Le réseau de distribution et d'évacuation devra être le moins apparent possible. En tout état de cause, il devra être encastré dans les chambres et locaux fréquentés par les détenus.

L'aération de l'unité devra être assurée par un système de ventilation mécanique permanente dont les dispositifs d'entrée et d'évacuation d'air devront être étudiés pour éviter l'introduction de produits ou gaz nocifs.

III.- Fenêtres

Elles devront être impérativement barreaudées. Les barreaux devront avoir les caractéristiques suivantes :

- nature : à haute résistance de type Z 120 M 12;
- diamètre : deux centimètres (profilé plein);
- dimension du vide entre deux barreaux : treize centimètres maximum;
- le mode de fixation devra être étudié de manière particulière pour éviter les évasions par descellement.

IV. - Vitrage

1. Chambres d'hospitalisation

Les châssis des fenêtres des chambres devront être fixes et munis de vitrage de synthèse d'une épaisseur de six millimètres.

Ceux côté circulation détenus (notamment les oculus) devront être fixes et munis d'un vitrage anti-effraction de neuf millimètres.

2. Poste protégé

Le local où seront enfermés les équipements de sécurité (surveillance vidéo, commande électrique des portes d'accès à l'unité, émetteur-récepteur...) devra être muni d'un vitrage pare-balles non seulement aux armes de poing mais également aux armes longues et d'un guichet pare-balles donnant dans le sas.

V. - Portes et grilles

Elles auront les caractéristiques suivantes :

- nature :
- grilles métalliques revêtues sur les deux faces d'une plaque de tôle munie d'un judas (type appartement), situé à l'intérieur. Pour la porte à l'unité, la dimension du vide entre deux barreaux devra être inférieure à treize centimètres;
- à âme pleine en contre-plaqué multipris de trente-huit millimètres munies d'un oeillet ou d'un oculus (13 centimètres x 20 centimètres) muni d'un verre anti-effraction pour toutes les autres portes, et notamment celles des chambres;

- sens d'ouverture :
- les locaux, dont les portes sont situées à l'intérieur de l'unité, devront s'ouvrir sur l'extérieur de manière à éviter que le détenu ne se barricade (portes des chambres, douches, salle de jour...);
- serrures :
- tous les locaux de l'unité devront être fermés à clé, les serrures doivent être de sécurité (cylindre robuste);
- les chambres recevant des détenus seront équipées de serrures à un seul cylindre situé à l'extérieur du local;
- les serrures des chambres pourront être électriques, commandées du poste protégé;
- la serrure du poste protégé sera équipée d'un canon à combinaison spécifique;
- une prise télévision sera prévue dans chaque chambre et une dans la salle de jour prévue au 2.5 ci-dessus.

ANNEXE III

Direction des hôpitaux, Service des constructions et de l'équipement,

6e sous-direction, Bureau 6 C

Hospitalisation de détenus en milieu hospitalier

Schéma d'un fonctionnement correct d'un sas d'entrée et de ses annexes

(cf. document original)

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SOLIDARITE, Direction des hôpitaux, MINISTERE DE LA JUSTICE MINISTERE DE L'INTERIEUR, MINISTERE DE LA DEFENSE.

Le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de la défense, le ministre de l'intérieur, le ministre des affaires sociales et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales), (pour exécution); Madame et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) (pour exécution).

Non parue au Journal officiel.