

Circulaire du 13 mars 2006 relative à l'aménagement ou à la création de chambres sécurisées

13/03/2006

POUR ATTRIBUTION

Préfet de Police de Paris

Préfets de région et de département de métropole et d'outre-mer - Directeurs des agences régionales de l'hospitalisation - Commandants de groupement de gendarmerie départementale - Directeurs régionaux des services pénitentiaires - Directeur régional, chef de la mission des services pénitentiaires de l'outre-mer

1. Le schéma national d'hospitalisation des personnes détenues

Le schéma national d'hospitalisation des personnes détenues (SNH) concerne l'ensemble des hospitalisations, à l'exception de celles qui relèvent d'un service de psychiatrie, en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer. Il a pour but d'améliorer les conditions d'hospitalisation des personnes détenues et de rationaliser leur surveillance.

A cet effet, deux niveaux d'hospitalisation ont été définis, conformément aux dispositions de l'article R. 6112-26 du code de la santé publique (CSP) et de l'article D. 391 du code de procédure pénale (CPP).

Les deux principaux lieux d'hospitalisation sont : l'établissement de santé de proximité signataire du protocole avec l'établissement pénitentiaire, en chambres sécurisées, désigné par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation conformément aux dispositions de l'article R.6112-16 du CSP et les sites interrégionaux (unités hospitalières sécurisées interrégionales : UHSI), en application de l'arrêté interministériel du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées.

1.1 - L'hôpital de proximité

L'hospitalisation de proximité concerne l'urgence et l'hospitalisation programmée de très courte durée (inférieure ou égale à 48 heures). Elle se fait en principe dans l'établissement de santé signataire du protocole mais il peut être dérogé à cette règle notamment dans le cadre d'une hospitalisation en service très spécialisé (réanimation, centre de grands brûlés ...) ou lorsque le plateau technique de ce dernier n'est pas adapté à la prise en charge du patient.

1.1.1 - L'urgence

L'urgence répond non seulement aux situations où le pronostic vital est engagé mais aussi aux cas nécessitant des actes diagnostiques et/ou thérapeutiques immédiats.

1.1.2 - L'hospitalisation programmée de très courte durée

L'hospitalisation programmée de très courte durée correspond à une hospitalisation inférieure ou égale à 48 heures.

1.1.3 - Transfert à l'UHSI

Dans les deux cas mentionnés respectivement aux § 1.1.1 et 1.1.2, dès lors que l'hospitalisation est appelée à se prolonger, un transfert vers l'UHSI est systématique. Ce transfert est réalisé dès que le médecin responsable de la prise en charge de la personne détenue estime qu'il est compatible avec son état de santé. Il est également subordonné à la disponibilité de places à l'UHSI.

1.2 - Les sites interrégionaux

Les autres hospitalisations programmées sont organisées sur un mode interrégional et relèvent d'unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI), implantées dans des centres hospitaliers universitaires (Bordeaux (16 lits), Lille (21 lits), Lyon (23 lits), Marseille (45lits), Nancy (17 lits), Rennes (19 lits), Toulouse (16 lits), pôle parisien : EPSNF /Pitié-Salpêtrière (121 lits et 25 lits)). Le pôle parisien est constitué de l'établissement public de santé national de Fresnes (EPSNF) et du <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-13-mars-2006-relative-a-lamenagement-ou-a-la-creation-de-chambres-s-ecurisees/>

groupe hospitalier de la Pitié-Salpêtrière (GHPS),

2 - Les chambres sécurisées

L'aménagement des chambres sécurisées est défini par le cahier des charges joint à la présente circulaire. Le cahier des charges de juin 2000, joint à la circulaire n° NOR INT/C/01/0015B/C du ministère de l'intérieur en date du 17 mai 2001, est abrogé par la présente circulaire.

Le nouveau cahier des charges précise l'implantation et l'aménagement d'une ou plusieurs chambres sécurisées.

2.1 - Définition

Les chambres sécurisées sont implantées dans l'établissement de santé signataire du protocole.

Les chambres sécurisées ont pour vocation de venir en complémentarité des unités hospitalières sécurisées (UHSI), dans le cadre du schéma national d'hospitalisation (SNH) des personnes détenues. Elles sont destinées à recevoir les hospitalisations urgentes ou de très courte durée (inférieures ou égales à 48 H). De ce fait les besoins d'hospitalisations à l'établissement de santé de proximité seront réduits.

Leur implantation doit répondre aux critères suivants : être situées au sein d'un même service actif de l'établissement de santé, le plus près possible du plateau technique. La situation en étage doit être privilégiée. A l'intérieur de l'unité d'hospitalisation, rien ne doit permettre d'identifier ces chambres par rapport aux autres. Leur aspect extérieur doit être banalisé.

Le mobilier des chambres doit être conforme à celui des chambres d'hospitalisation classique, à l'exception des points précisés au § 2.2.1. du cahier des charges joint en annexe.

La responsabilité médicale de la prise en charge de la personne détenue incombe à un praticien de l'unité d'hospitalisation dans laquelle elle est intégrée, qui fait appel, en tant que de besoin, à l'intervention de médecins d'autres spécialités.

Les hospitalisations pour les accouchements ou en cours de grossesse sont également soumises au principe de proximité, mais ne sont pas réalisées dans des chambres sécurisées.

Elles doivent être réalisées dans un service adapté à l'état de santé de la mère et du nouveau-né.

2.2 - Nombre de chambres sécurisées

Le nombre de chambres sécurisées à implanter dans chaque établissement de santé signataire du protocole a été déterminé en fonction de la capacité théorique des établissements pénitentiaires, pondéré par l'effectif moyen de personnes détenues au cours de l'année 2003, avec une certaine souplesse pour les établissements pénitentiaires très éloignés des UHSI.

- établissements pénitentiaires ayant une capacité égale ou inférieure à 200 places : une chambre sécurisée dans l'établissement de santé signataire du protocole ;
- établissements pénitentiaires ayant une capacité de 200 à 600 places : 2 à 3 chambres sécurisées dans l'établissement de santé signataire du protocole ;
- établissements pénitentiaires ayant une capacité supérieure à 600 places : 3 à 5 chambres sécurisées dans l'établissement de santé signataire du protocole.

Dans les départements d'outre-mer, à défaut d'implantation d'UHSI, les hospitalisations, quelle que soit leur durée, sont toutes réalisées dans l'établissement de santé de proximité ayant signé le protocole ou, lorsque le plateau technique de l'établissement n'est pas adapté, dans l'établissement de santé le plus proche répondant à l'état de santé de la personne détenue. Pour ces établissements de santé, le nombre de chambres sécurisées sera prévu en conséquence. Les dispositions de la présente circulaire ne sont pas applicables aux territoires d'outre-mer.

Les tableaux n° 1, 2 et 3 joints en annexe reprennent les décisions prises lors des comités interministériels des 26 avril
<https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-13-mars-2006-relative-a-lamenagement-ou-a-la-creation-de-chambres-s-ecurisees/>

2002, 25 février 2004, 29 septembre 2004 et 3 janvier 2006. Ils concernent, en fonction de l'enquête réalisée par la direction générale de la police nationale (cf. circulaire du 17 mai 2001 du ministère de l'intérieur), les établissements de santé ayant des chambres sécurisées « dites aux normes », les établissements de santé autorisés à mettre aux normes ou à créer des chambres sécurisées et les établissements de santé n'ayant pas vocation à disposer de chambres sécurisées en raison de la faible capacité de l'établissement pénitentiaire qui leur est rattaché.

2.3 - Procédure

Le schéma des chambres sécurisées est arrêté par le préfet du département en concertation avec l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et les établissements de santé concernés. Ce programme doit être réalisé dans les trois ans suivant la publication de la présente circulaire.

2.3.1 - Mise en oeuvre du programme des chambres sécurisées

Le préfet du département s'assure que les établissements de santé figurant sur le tableau n°1 disposent bien de chambres sécurisées conformes aux dispositions contenues dans le cahier des charges. A défaut, le préfet invite les établissements hospitaliers à régulariser leur dispositif. A cet effet, un dossier de demande d'autorisation de création ou d'aménagement de chambre sécurisée, respectant la procédure décrite ci-dessous (cf. point 2.3.2) doit être constitué.

En ce qui concerne les établissements hospitaliers répertoriés dans le tableau n° 2, le préfet les invite à établir un dossier d'autorisation de création ou d'aménagement de chambres sécurisées conformément au point 2.3.4 du cahier des charges.

2.3.2 - Constitution du dossier technique

Le dossier d'instruction est constitué par le directeur de l'établissement de santé sur la base du cahier des charges cité ci-dessus. Il doit comporter les pièces suivantes :

- pièces administratives :
 - .. une note précisant le statut juridique de l'établissement de santé ;
 - .. une copie de l'arrêté constitutif du conseil d'administration ;
 - .. une attestation du directeur de l'établissement de santé précisant ses fonctions de représentant légal de l'établissement et d'ordonnateur ;
 - .. un relevé d'identité bancaire de l'établissement ;
 - .. copie des délibérations du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement.

- dossier technique :
 - .. une note de présentation du projet ;
 - .. le planning des travaux ;
 - .. les plans de situation : lieu d'implantation et disposition des locaux ;
 - .. un devis détaillé des prestations de sécurité ;
 - .. le cahier des clauses techniques particulières du programme global des travaux.

- demande de subvention pour les travaux de sécurisation :

Cette demande devra faire référence au décret n° 2003-367 du 18 avril 2003 modifiant le décret du 16 décembre 1999 relatif aux subventions de l'Etat pour des projets d'investissement et à l'arrêté du 5 juin 2003 relatif à la constitution du dossier pour une demande de subvention de l'Etat pour un projet d'investissement.

L'établissement de santé transmet ce dossier au préfet du département.

2.3.3 - Instruction du dossier

Le préfet transmet pour avis le dossier établi par l'établissement de santé :

- à l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) ;
- à la direction régionale des services pénitentiaires (DRSP) ;

- au directeur départemental de la sécurité publique ou au commandant de groupement de gendarmerie départementale, selon la zone de compétence qui doivent apporter une réponse sous un délai maximum de trois mois.

Dès réception de l'ensemble des avis mentionnés ci-dessus, le préfet du département adressera sur double support (papier et électronique) le dossier comportant lesdits avis et les pièces visées au point 2.3.2 à :

- la direction générale de police nationale ou à la direction générale de la gendarmerie nationale selon la zone de compétence (dossier en un exemplaire) ;
- la direction de l'administration pénitentiaire (dossier en double exemplaire) ; qui sont chargées, chacune dans son domaine de compétence, de valider le dossier sur les plans technique (sécurisation) et financier (subvention).

L'accord de l'administration pénitentiaire concernera les travaux de sécurisation à la charge de l'Etat (affectation des autorisations de programme, après validation du dossier par le contrôleur général auprès du ministère de la justice).

2.3.4 - Délivrance de l'autorisation

Après examen du dossier par les administrations centrales et accord sur l'ensemble du projet, incluant les avis favorables de ces dernières, celui-ci est transmis par la direction de l'administration pénitentiaire au préfet du département qui saisira l'agence régionale de l'hospitalisation et l'établissement de santé aux fins de réalisation des travaux. Il informera également :

- le directeur régional des services pénitentiaires ;
- le directeur départemental de la sécurité publique ou le commandant de groupement de gendarmerie départementale, selon la zone de compétence.

2.3.5 - Conformité des travaux hospitaliers en matière de sécurité

Les projets présentés doivent être conformes aux dispositions du cahier des charges.

Une fois les travaux terminés, les représentants des différentes administrations concernées (ARH, DRSP, direction départementale de la sécurité publique ou groupement de gendarmerie départementale) s'assureront, chacun dans son domaine de compétence, de la conformité des travaux au cahier des charges et établiront un procès-verbal qui sera transmis au préfet. Celui-ci l'adressera à la direction de l'administration pénitentiaire, à la direction générale de la police nationale ou de la gendarmerie nationale selon la zone de compétence, et à la direction de l'ARH.

2.3.6 - Financement des travaux de sécurisation

A réception du procès-verbal de conformité, le ministère de la justice délègue aux directions régionales des services pénitentiaires concernées les crédits de paiement relatifs aux travaux de sécurisation des chambres.

Le montant de la subvention s'élève à 15 245 € maximum par chambre.

Le paiement des mémoires de travaux aux établissements de santé sera effectué par les services du trésor public, sur présentation des justificatifs prouvant l'exécution des travaux, adressés à la direction régionale des services pénitentiaires intéressée.

2.4 Cas des établissements de santé ayant réalisé une ou plusieurs chambres sécurisées depuis octobre 2004

Les établissements de santé ayant réalisé, depuis octobre 2004 des chambres sécurisées peuvent bénéficier de la subvention de l'administration pénitentiaire, à condition que les travaux réalisés soient conformes aux dispositions du cahier des charges précité ; ils doivent pour ce faire déposer un dossier tel que précisé au point 2.3.2.

Il est créé un comité de suivi national composé des représentants des quatre départements ministériels. Il se réunira deux fois par an afin de suivre la mise en oeuvre du programme des chambres sécurisées. Ce programme devrait être terminé en 2008, sauf cas particuliers.

Pour le Ministre de l'Intérieur, et de l'aménagement du territoire par délégation,
Le Préfet,
Directeur général de la police nationale, Michel GAUDIN

Pour le Garde des Sceaux, Ministre de la Justice par délégation,
Le Préfet, Directeur de l'administration pénitentiaire, Claude d'HARCOURT

Pour le Ministre de la Défense par délégation,
Le général d'armée, Directeur général de la gendarmerie nationale, Guy PARAYRE

Pour le Ministre de la santé et des solidarités par délégation,
Le Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, Jean CASTEX

Annexe I
CAHIER DES CHARGES POUR L'AMENAGEMENT DE CHAMBRES SECURISEES

La relative à la santé publique et à la protection sociale confie au service public hospitalier la prise en charge sanitaire des détenus.

En milieu pénitentiaire, les soins sont réalisés dans le cadre d'unités de consultations et de soins ambulatoires (UCSA).

Les examens nécessitant le recours à un plateau technique, ainsi que les interventions chirurgicales sont assurées dans un établissement hospitalier.

Lorsque l'hospitalisation présente un caractère d'urgence ou de très courte durée, elle est réalisée dans l'établissement de santé signataire du protocole avec l'établissement pénitentiaire.

L'hospitalisation des détenus doit s'effectuer dans une chambre réservée à cet effet, dite « chambre sécurisée ».

1 - Implantation de la chambre sécurisée

L'implantation de la chambre sécurisée destinée à l'hospitalisation d'urgence ou de très courte durée d'un détenu doit être réalisée au sein des services actifs de l'hôpital et le plus près possible du plateau technique.

La situation en étage est à privilégier.

A contrario, l'implantation au rez-de-chaussée, voire au 1er étage est à éviter.

Pour des raisons de sécurité, l'emplacement sera choisi en excluant les vis à vis permettant d'avoir une vue sur l'intérieur de la chambre.

Dans l'hypothèse où cette contrainte se poserait et ne pourrait être détournée, un traitement du vitrage sera réalisé.

A l'intérieur de l'unité d'hospitalisation, rien ne doit permettre d'identifier cette chambre par rapport aux autres. Son aspect extérieur est banalisé.

2 - Aménagement de la chambre sécurisée

Le principe général et obligatoire consiste en la création d'un sas qui constitue un passage obligé pour accéder depuis la circulation de l'unité de soins à la chambre du détenu.

Pour ce faire, l'aménagement d'une chambre à deux lits permet, par la construction d'une cloison séparative à l'intérieur de la chambre, la création du sas.

La chambre doit être équipée d'un local sanitaire (cf. § 2.3).

La présence de faux plafonds est totalement prohibée, aussi bien dans la chambre sécurisée que dans le local sanitaire ou le sas.

2.1. Création du sas

Le sas se situe entre la circulation de l'unité de soins et la chambre sécurisée.

La surveillance du détenu hospitalisé s'effectue depuis le sas.

Sa surface devra être suffisante pour permettre l'installation de deux sièges et une petite table.

C'est l'accès unique pour la chambre.

La porte donnant sur la circulation de l'unité de soins doit pouvoir être condamnée depuis l'intérieur du sas avec une serrure manuelle à double entrée.

En période de non-occupation, la clé de cette porte est conservée par la surveillante de l'unité de soins.

Lors de l'occupation de la chambre, la clé est remise aux agents chargés de la garde du détenu.

Cette porte pourra être équipée d'un système d'entrebâillement pour permettre aux agents en faction dans le sas de contrôler les personnes qui se présentent.

La porte donnant dans la chambre du détenu ne peut être ouverte que depuis l'intérieur du sas.

Le sas est constitué par une cloison séparative sur toute la hauteur.

Un bandeau constitué d'un vitrage anti effraction sera intégré dans la dite cloison sur toute sa largeur pour permettre une vision complète sur l'intérieur de la chambre depuis le sas de surveillance.

L'allège située sous le bandeau vitré aura une hauteur de 1 mètre environ.

La hauteur de la partie vitrée sera de 30 centimètres environ.

Un rideau occultant sera prévu sur la partie vitrée côté sas.

Il ne sera mis en position occultante que lors de la pratique des soins auprès du malade afin de permettre d'effectuer ceux-ci dans le respect des règles médicales.

Le sas sera équipé d'un éclairage individuel.

Un éclairage de veille de la chambre sécurisée sera également commandé depuis le sas.

Un bouton d'appel du personnel infirmier ainsi qu'un poste téléphonique devront être installés dans le sas.

2.2. La chambre sécurisée

La porte séparant le sas de la chambre devra être à âme pleine et s'ouvrir vers l'intérieur du sas.

L'ouverture de cette porte pourra s'effectuer que depuis l'intérieur du sas.

L'ouverture de la fenêtre ne devra pouvoir s'effectuer que sur intervention du personnel technique de l'établissement hospitalier et à l'aide d'un outillage spécial.

La commande d'ouverture de la fenêtre devra être déposée.

Les surfaces vitrées de celle-ci devront être en vitrage anti-effraction ou barreaudée.

Compte tenu d'une surveillance constante, il n'est pas indispensable que le barreaudage de la fenêtre soit en acier spécial dit « insciable ».

Afin de permettre l'occultation de la chambre, le store prévu à cet effet devra être situé à l'extérieur, avec une commande intérieure de type manivelle pouvant être facilement déposable. Le détenu ne devra pas pouvoir lui-même actionner ce store.

Les tuyauteries apparentes seront recouvertes d'un caisson résistant et solidement fixé.

Les prises électriques devront être munies d'un système de sécurité pour éviter les électrocutions et protégées séparément des autres circuits électriques de l'unité de soins.

L'éclairage de la chambre consistera en un plafonnier en matière plastique.

Les différents organes de commande de l'appareillage électrique (éclairage, appel infirmier, etc.) seront réalisés exclusivement par bouton poussoir ou interrupteur.

Des crochets fixés au mur, en tête de lit se substitueront au trépid utilisé pour l'accrochage des flacons de perfusion.

Si la chambre est équipée d'un placard servant de vestiaire, cette porte ne devra en aucun cas être munie d'un système de verrouillage tant intérieur qu'extérieur.

Les étagères intérieures devront être fixes, et la tringle de penderie supprimée.

La tête de détection incendie sera encastrée dans le plafond et protégée par une grille solidement fixée.

Toutes les boulonneries existantes devront être indémontables, notamment en faisant usage de visseries indessérables.

Les murs et le sol de la chambre sécurisée seront identiques aux autres chambres de l'unité de soins.

Les lisses de protection murales seront en bois, directement plaquées au mur et solidement fixées.

2.2.1. Equipement hospitalier

Le lit sera métallique et constitué d'éléments indémontables.

La literie devra être en matériau incombustible.

La chambre sera équipée des fluides médicaux (air, oxygène) et du vide.

2.3. Le local sanitaire

Les commandes de chasse d'eau et de robinet de lavabo devront être du type « bouton poussoir ».

Si le local est équipé d'un coin douche, la robinetterie devra être également du type « bouton poussoir ». La pomme de douche doit pouvoir être nettoyée et détartrée, mais ne doit pas permettre d'être un point d'accroche.

Le détenu ne devra pas pouvoir s'enfermer dans la douche depuis l'intérieur.

Le miroir sera en matière incassable.

Les différents organes de commande de l'appareillage électrique (éclairage, appel infirmier, etc.) seront réalisés exclusivement par bouton poussoir ou interrupteur, comme dans la chambre sécurisée.

Les tuyauteries apparentes devront être protégées par un caisson solidement fixé pour éviter l'arrachement.

La porte d'accès au local sanitaire ne devra pas pouvoir se verrouiller de l'intérieur.

3 - Cas de plusieurs chambres

Dans le cas où plusieurs chambres sécurisées seraient nécessaires, l'architecture devra prendre en compte le fait de n'avoir qu'un seul poste de garde.

Dans ce cas, le sas peut avoir plusieurs portes donnant sur la circulation de l'unité de soins ainsi que dans les différentes chambres dès lors que les agents en faction dans le poste ont la maîtrise du contrôle des accès.

Chaque chambre doit être équipée d'un local sanitaire.

4 - Date d'application

Les dispositions du présent cahier des charges sont applicables aux projets d'aménagement ou de création de chambres sécurisées. Ce cahier des charges remplace celui en date de juin 2000, annexé à la circulaire du ministère de l'intérieur du 17 mai 2001.

Annexe 2 : Tableau n° 1- *Etablissements hospitaliers ayant des chambres sécurisées aux normes - enquête réalisée par la DGPN en 2001*

Annexe 3 : Tableau n°2 - *Etablissements hospitaliers devant mettre aux normes ou créer des chambres sécurisées comité interministériel du 3 janvier 2006*

Annexe 4 : Tableau n°3 - *Etablissements hospitaliers dans lesquels il n'est pas prévu de chambres sécurisées compte-tenu de la faible capacité des établissements pénitentiaires desservis*

Source : BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE n° 101 (1er janvier au 31 mars 2006)