

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Arrêté du 17 décembre 2021 relatif à la prise en charge sanitaire des personnes retenues dans les centres de rétention administrative

NOR : INTV2119154A

Le ministre de l'intérieur et le ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, notamment ses articles L. 744-4 et R. 744-14 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1110-13, L. 1111.4, L. 6111-1-2 (4°), R. 1112-1, R. 1112-7, D. 1110-5 à D. 1110-7 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 251-1 à L. 254-2 ;

Vu le code de sécurité sociale, notamment son article L. 182-1,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Il est institué au sein de chaque centre de rétention administrative une unité médicale rattachée à un établissement de santé ayant passé convention avec le préfet territorialement compétent dans le ressort duquel le centre est situé. Cette convention est transmise au directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Art. 2. – L'unité médicale du centre de rétention administrative assure l'accès aux soins des personnes retenues.

Elle peut être saisie par la personne retenue elle-même, par le personnel surveillant ou par toute autre personne retenue ou intervenant dans le centre de rétention administrative.

Art. 3. – Les professionnels intervenant au sein de l'unité médicale du centre de rétention administrative agissent dans l'intérêt et pour préserver l'état de santé des personnes retenues.

Ces professionnels sont informés des nouvelles arrivées au sein du centre de rétention.

Une consultation, réalisée par un professionnel de santé, est systématiquement proposée à l'arrivée de la personne retenue.

Les professionnels intervenant dans l'unité médicale doivent être mis en capacité de fournir le cas échéant un courrier, une ordonnance, un traitement ainsi qu'une copie de tout élément utile à la continuité des soins à la sortie du centre de rétention.

Art. 4. – Chaque unité médicale du centre de rétention comprend des temps de : médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, secrétaires médicaux. Elle peut comprendre également, en fonction de la capacité d'accueil du centre, de sa localisation, de la population accueillie, des problématiques médicales rencontrées, notamment des temps de : sages-femmes, chirurgiens-dentistes. L'accès à un psychiatre est assuré y compris en dehors des situations d'urgence.

La composition, la quotité de travail des différentes catégories de professionnels intervenant au sein de l'unité médicale du centre de rétention administrative et les périodes de présence et, le cas échéant, les périodes d'astreinte sont fixées par la convention mentionnée à l'article 14.

Art. 5. – Les personnes intervenant au sein de l'unité médicale du centre de rétention administrative sont soumises aux dispositions législatives et réglementaires relatives au secret médical.

Sauf urgence médicale, tout acte et tout traitement requiert le consentement libre et éclairé de la personne retenue.

La personne retenue peut refuser les soins, conformément aux dispositions de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

Les personnels de santé s'assurent que la personne a été informée, dans une langue qu'elle comprend, des conséquences de ses choix et que ceux-ci ont été librement déterminés.

En cas de besoin, la personne retenue peut obtenir le concours, y compris à distance, d'un interprète professionnel, dans les conditions posées aux articles D. 1110-6 et D. 1110-7 du code de la santé publique.

Art. 6. – Il appartient au chef du centre de rétention administrative de prendre les mesures visant à assurer la sécurité des personnels de l'unité médicale.

Art. 7. – Les horaires d'ouverture de l'unité médicale sont détaillés dans la convention citée à l'article 14. Ils tiennent compte des caractéristiques de chaque centre de rétention administrative et notamment leur capacité et le taux de rotation des personnes retenues. Durant les horaires d'ouverture, une présence infirmière est assurée.

Le nombre de demi-journées de présence des professionnels de l'unité médicale des centres de rétention administrative ainsi que, le cas échéant les modalités d'organisation des astreintes, sont précisés dans la convention citée à l'article 14.

Durant les heures de fermeture de l'unité médicale, il est fait appel systématiquement au centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente.

Art. 8. – Les consultations, les examens et les soins qui ne peuvent être réalisés dans l'unité médicale ou par le moyen de la télé-médecine sont réalisés en milieu hospitalier, de préférence dans l'établissement de santé auquel est rattachée l'unité médicale du centre.

L'organisation de la garde de la personne retenue relève du chef du centre de rétention administrative.

Les informations médicales contenues dans le dossier de la personne retenue sont transmises sous réserve de son consentement et dans des conditions matérielles garantissant leur inviolabilité.

Art. 9. – Le chef du centre de rétention administrative est tenu informé des emplois du temps des personnes intervenant dans l'unité médicale.

Toute modification dans l'emploi du temps lui est notifiée.

Les modalités de fonctionnement sont indiquées dans le règlement intérieur ainsi que dans la convention mentionnée à l'article 14.

Art. 10. – Tout centre de rétention administrative met à disposition des locaux destinés exclusivement au fonctionnement de l'unité médicale. Ces locaux garantissent la confidentialité des échanges couverts par le secret médical. Ils satisfont aux normes, d'éclairage, d'hygiène, d'insonorisation et de sécurité.

Ces locaux comprennent un espace de stockage sécurisé pour les dossiers médicaux ainsi qu'un espace dédié au secrétariat médical.

Pour l'ensemble du parc existant, les locaux de l'unité médicale du centre de rétention comportent au moins deux pièces, l'une destinée aux consultations médicales, l'autre à la pratique des soins infirmiers.

A titre dérogatoire dans les centres de petite capacité (inférieure à 50 places), une seule salle pourra être réservée aux consultations et aux soins.

Le centre de rétention administrative met à disposition des personnes intervenant dans l'unité médicale, des vestiaires, une douche et des sanitaires.

Les locaux de l'unité médicale comprennent également une pièce ou un espace, sécurisé et répondant aux normes de conservation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique, des dispositifs médicaux stériles réservés à leur rangement et placé sous la responsabilité du pharmacien.

Pour le parc futur, les locaux de l'unité médicale du centre de rétention comportent au moins :

- une pièce dédiée aux consultations médicales ;
- une pièce dédiée aux soins infirmiers ;
- une pièce ou un espace pharmacie répondant aux critères mentionnés au 6ème alinéa du présent article ;
- des vestiaires non mutualisés ;
- des douches et des sanitaires qui peuvent être mutualisés avec le personnel du centre de rétention.

Art. 11. – Le ministère de l'intérieur finance l'ensemble des coûts de fonctionnement de l'unité médicale, selon les stipulations de la convention prévue à l'article 14, dont les médicaments et dispositifs médicaux dispensés à l'intérieur du centre de rétention administrative.

Les soins dispensés à l'extérieur du centre de rétention administrative et les transports sanitaires associés sont pris en charge comme suit :

1° Par un organisme d'assurance maladie, lorsque la personne en relève ;

2° Par l'aide médicale de l'Etat mentionnée à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsque la personne en relève. Cette prise en charge s'effectue dans les conditions prévues à l'article L. 251-2 du même code ;

3° Pour les personnes ne relevant ni d'un organisme d'assurance maladie ni de l'aide médicale de l'Etat, ils sont pris en charge selon les modalités suivantes :

a) Les soins dits « urgents », dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de l'état de santé et réalisés par les hôpitaux, sont pris en charge au titre de l'article L. 254-1 du code de l'action sociale et des familles ;

b) Les soins non visés au a) sont pris en charge par le patient ou l'assurance qu'il a souscrite à titre personnel. A défaut, ils font l'objet d'une prise en charge forfaitaire au titre du 4° alinéa de l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 12. – Les locaux de l'unité médicale sont équipés en matériel médical et autres matériels nécessaires aux activités sanitaires, y compris le matériel informatique qui doit être installé en réseau avec l'établissement de santé.

L'ensemble de ces équipements, y compris l'équipement informatique, est fourni par l'établissement de santé et financé par le ministère de l'intérieur.

L'ensemble des dépenses de fonctionnement courant est pris en charge par le ministère de l'intérieur.

La convention prévue à l'article 14 liste les différents matériels mis à la disposition de l'unité médicale fournis par l'établissement de santé et financés par le ministère de l'intérieur.

Art. 13. – Les règles d'hygiène et d'asepsie applicables dans une unité médicale, y compris pour l'entretien des locaux, sont celles recommandées par l'équipe opérationnelle d'hygiène de l'établissement de santé. L'établissement de santé assure l'élimination des déchets d'activité et de soins, définis par l'article R. 1335-1 du code de la santé publique selon les modalités définies par la convention mentionnée à l'article 14. Les coûts de transport liés à l'élimination des déchets ménagers ou assimilables produits dans le cadre de l'activité de l'unité médicale sont supportés par le ministère de l'intérieur.

Art. 14. – Une convention, dont le modèle est annexé au présent arrêté, est conclue entre le préfet et l'établissement de santé précités. Elle détermine :

1° La composition de l'unité médicale par compétence, effectif hospitalier et temps de présence au sein de l'unité médicale des centres de rétention administrative ;

2° Les modalités de saisine et d'accès à l'unité médicale ;

3° Les locaux mis à disposition de l'unité médicale, leur aménagement et leur équipement ;

4° Les conditions dans lesquelles l'unité médicale établit et archive le dossier médical des personnes retenues ;

5° Le système d'information permettant la communication entre l'unité médicale et l'établissement de santé auquel elle est rattachée, l'archivage des informations médicales et l'analyse de l'activité ;

6° Le montant du financement alloué par le ministère de l'intérieur pour la prise en charge sanitaire des personnes retenues ;

7° La procédure budgétaire applicable, notamment le calendrier des budgets prévisionnels et des comptes d'exploitation ;

8° Les matériels mis à disposition par établissement de santé financés par le ministère de l'intérieur ;

9° Les modalités d'élimination des déchets d'activité de soins ;

10° La durée de la convention, ses modalités de révision et de résiliation ;

11° Les modalités de suivi de la convention, notamment de transmission du rapport d'activité annuel ;

12° Les modalités d'évaluation du dispositif sanitaire ;

13° Les modalités selon lesquelles le chef du centre de rétention administrative est informé des emplois du temps des personnes intervenant dans l'unité médicale ou de la modification de ces emplois du temps.

Enfin, la convention indique également que la sécurité des personnes, du matériel et des locaux de l'unité médicale est assurée par les personnels du centre de rétention administrative.

Art. 15. – Un bilan du fonctionnement sanitaire dans le centre de rétention est réalisé chaque année sous l'égide du préfet territorialement compétent qui réunit les signataires de la convention ou leurs représentants ainsi que des professionnels intervenant au sein de l'unité médicale et dans le centre de rétention administrative et des représentants de l'agence régionale de santé territorialement compétente.

Les chefs des centres de rétention administrative doivent être destinataires d'une copie de ce bilan annuel.

Art. 16. – Le directeur général des étrangers en France, le directeur général de la police nationale, la directrice générale de l'offre de soins, le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 décembre 2021.

Le ministre de l'intérieur,
GÉRALD DARMANIN

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN