

**Circulaire interministérielle DHOS/O2/DAP n° 2007-157 du 31 janvier 2007 relative aux conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux relevant de l'administration pénitentiaire**

NOR : SANH0730312C

Date d'application : 1<sup>er</sup> février 2007.

**Références :**

- Article L. 3511-7 du code de la santé publique ;
- Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif ;
- Circulaire fonction publique, NOR : FPPA0600039C du 27 novembre 2006 relative aux conditions d'application dans les services de l'Etat et des établissements publics qui en relèvent de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif, prévue par le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 ;
- Circulaire santé, NOR : SANCO624809C du 29 novembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif ;
- Circulaire SG justice, NOR : JUSA0600415C du 11 décembre 2006 relative à l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif ;
- Circulaire DHOS E1 du 8 décembre 2006, relative à la mise en œuvre des conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les établissements de santé.

**Textes abrogés ou modifiés :** note JUSE9340039 N du 7 janvier 1993 relative à l'usage du tabac par la population pénale.

**Diffusion :** les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.

*Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales d'hospitalisation ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour mise en œuvre).*

Le principe de l'interdiction générale de fumer dans les lieux à usage collectif résulte des dispositions de l'article L. 3511-7 du code de la santé publique (CSP) issu de la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

L'évolution des connaissances sur les risques liés à la consommation de tabac et au tabagisme passif a conduit le gouvernement à renforcer le dispositif d'interdiction.

Le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixe les nouvelles conditions d'application de l'interdiction de fumer et abroge le décret n° 92 - 478 du 29 mai 1992.

Ces dispositions codifiées aux articles R. 3511-1 à R. 3512-2 du code de la santé publique sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> février 2007.

Leur mise en œuvre dans les établissements pénitentiaires présente des difficultés réelles. Il s'agit que le gain attendu en matière de santé publique ne s'accompagne pas de tensions excessives dans la gestion des détentions.

C'est pourquoi, vous veillerez à engager une action résolue de prévention du tabagisme auprès des personnels et des détenus. Les résultats positifs qui en sont attendus, et qui supposent la mobilisation effective de la médecine de prévention et des services de soins en milieu pénitentiaire, contribue à la mise en œuvre sereine de l'interdiction.

**I. - DOMAINE GÉNÉRAL DE L'INTERDICTION**

**I.1. - Dispositions générales**

Aux termes de l'article R. 3511-1 du code de la santé publique, l'interdiction de fumer dans des lieux affectés à un usage collectif s'applique :

- « 1° Dans tous les lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou qui constituent des lieux de travail ;
- « 2° Dans les moyens de transport collectif ;
- « 3° Dans les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ».

Sont ainsi visés par l'interdiction de fumer :

- les locaux affectés à l'ensemble des usagers, c'est-à-dire notamment : les locaux d'accueil et de réception, les locaux de restauration collective, les lieux de passage (couloirs, coursives, paliers...), les salles et espaces de repos, les locaux réservés aux activités culturelles, sportives et de loisirs, les locaux sanitaires, les parloirs, les locaux médicaux... ;
- les locaux de travail ; il s'agit notamment : des bureaux, des ateliers, des salles de réunion et de formation, même occupés par une seule personne, dans la mesure où plusieurs personnes y ont accès.

La circulaire cadre du 11 décembre 2006 fixe les conditions générales d'application du décret du 15 novembre 2006 au sein du ministère de la Justice.

**I.2. - Application aux lieux relevant de l'administration pénitentiaire**

A compter du 1<sup>er</sup> février 2007, il est interdit de fumer dans tous les locaux relevant de l'administration pénitentiaire. Cette interdiction vise :

- l'ensemble des bâtiments relevant des services centraux de la direction de l'administration pénitentiaire ;
- l'ensemble des bâtiments des directions régionales des services pénitentiaires ;
- l'ensemble des locaux des établissements pénitentiaires :
  - bâtiments administratifs et de sécurité ;
  - bâtiments de détention ;
  - les locaux des UCSA et SMPR
- les locaux des services pénitentiaires d'insertion et de probation ;
- l'ENAP ;
- les locaux du service de l'emploi pénitentiaire ;
- les locaux du musée national des prisons ;
- les véhicules de l'administration pénitentiaire ou mis à sa disposition.

Cette interdiction s'applique à toute personne, quels que soient son statut et sa qualité (tous les personnels de l'administration pénitentiaire, les personnels des groupements privés, les magistrats, tous les intervenants extérieurs, les avocats, les personnels de santé, les visiteurs...)

De surcroît, suivant en cela les recommandations de la circulaire du ministre de la fonction publique, il n'y aura pas de local spécifique aux fumeurs dans les établissements relevant de l'administration pénitentiaire.

En ce qui concerne les cours de promenade ou les espaces à l'air libre, c'est le chef d'établissement, responsable des lieux ou toute personne ayant reçu délégation à cet effet, en lien avec le directeur régional, qui déterminera, selon les cas, les modalités d'application de la réglementation.

**I.3. - Application aux personnes placées sous main de justice se trouvant dans des lieux relevant de l'administration pénitentiaire**

**I.3.1. - Dispositions générales**

L'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif tels que définis par le 1° de l'article R. 3511-1 du code de la santé publique issu du décret du 15 novembre 2006 et aux termes de la présente circulaire, doit figurer dans le règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire.

En application de l'article D. 257 du code de procédure pénale, dès son arrivée dans l'établissement, la personne détenue doit être informée de la nouvelle réglementation relative à l'usage du tabac et des conséquences éventuelles du non respect de l'interdiction de fumer.

Sans préjudice des sanctions pénales encourues, le non respect de l'interdiction de fumer peut entraîner des poursuites disciplinaires sur le fondement de l'article D. 249-3 5° du code de procédure pénale.

**I.3.2. - Cellules**

Des mesures de protection doivent être prises pour protéger, dans toute la mesure du possible, les non-fumeurs contre le tabagisme passif.

Dès son arrivée, le détenu doit faire connaître sa qualité de fumeur ou de non-fumeur, en vue de son affectation.

L'usage du tabac est toléré dans les cellules occupées exclusivement par des personnes détenues majeures se déclarant « fumeur » :

- la personne détenue fumeuse doit être incitée à aérer fréquemment sa cellule. Lorsque la personne détenue fume, la porte de la cellule doit rester fermée, y compris en établissement pour peine ;
- de façon générale, une cellule, après occupation, doit faire l'objet d'une aération.

### I.3.3. – Régime spécifique applicable aux établissements pénitentiaires spécialisés pour mineurs (EPM) et aux espaces et locaux réservés aux détenus mineurs

Le 3<sup>e</sup> de l'article R. 3511-1 du code de la santé publique issu du décret du 15 novembre 2006 précise qu'il est interdit de fumer dans « les espaces non couverts des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs ».

Il résulte de la combinaison de ce texte avec le deuxième alinéa de l'article R. 3511-2 du CSP qui prohibe l'installation d'espaces réservés aux fumeurs dans ces mêmes établissements, que l'interdiction dans les établissements spécialisés pour mineurs détenus ainsi que dans les quartiers mineurs des établissements pénitentiaires est totale quel que soit le lieu, fermé ou non et couvert ou non. Elle concerne toute personne détenue ou non, quels que soient son statut et sa qualité.

Ainsi et quelle que soit la situation d'hébergement, tout mineur détenu doit impérativement être affecté dans une cellule non fumeur.

Afin de faciliter le respect de cette interdiction, la vente de tabac en cantine est interdite à toute personne écrouée dans un établissement spécialisé pour mineurs ou hébergée dans le quartier mineurs d'un établissement pénitentiaire.

Il conviendra de modifier en ce sens le règlement intérieur de l'établissement pénitentiaire, lequel doit également prévoir l'interdiction pour un mineur de détenir du tabac.

Les mineurs qui ne respectent pas cette interdiction peuvent être sanctionnés disciplinairement en application de l'article D. 249-3 5<sup>e</sup> du code de procédure pénale, sans préjudice de l'application des dispositions pénales relatives à l'interdiction de fumer.

Avant toute poursuite disciplinaire et, le cas échéant, avant le prononcé d'une sanction, une évaluation préalable des efforts accomplis par le mineur pour arrêter de fumer est effectuée et son engagement éventuel dans une véritable démarche de soins pris en compte. Cette évaluation devra être effectuée conjointement par le personnel de la protection judiciaire de la jeunesse et de l'administration pénitentiaire, en liaison avec l'équipe de l'UCSA.

### I.3.4. – Cas particulier des unités de visite familiale (UVF)

S'agissant de locaux mis à la disposition des détenus et de leur famille, ayant vocation à accueillir et héberger des enfants ou des personnes non fumeuses, il convient de considérer que ces locaux sont à usage collectif. De ce fait l'usage du tabac y est interdit, sauf dans les espaces non couverts (patio).

### I.3.5. – Cas particulier des patients hospitalisés dans une UHSI

L'interdiction de fumer dans les établissements de santé étant totale, la vente de tabac en cantine est interdite à toute personne détenue hospitalisée dans une UHSI ou une UHSA.

### I.3.6. – Etablissement public de santé national de Fresnes (EPSNF)

La réglementation applicable en la matière est celle en vigueur dans tout établissement de santé. L'interdiction est totale tant en ce qui concerne les personnes détenues qui y sont hospitalisées que les personnels quel que soit leur statut, sanitaire ou pénitentiaire.

Cette interdiction doit faire l'objet d'une signalisation accompagnée d'un message sanitaire de prévention (article R. 3511-6 du CSP). Les emplacements pour fumeurs ne sont plus autorisés (art. R. 3511-2 du CSP). Il convient donc que de tels emplacements, s'ils existent, soient supprimés. Cette suppression devra être accompagnée :

- d'une information ciblée de toutes les catégories de personnels sur les motivations de la réglementation, son caractère normatif et les sanctions prévues en cas de non-respect ;
- de la formation de ces personnels les mettant en mesure de relayer l'information auprès des personnes accueillies dans l'établissement.

Ainsi, le principe est celui de l'interdiction de fumer dans les chambres, celles-ci étant assimilables à des lieux affectés à un usage collectif.

L'interdiction de fumer est un impératif de santé publique et doit s'appliquer de façon stricte et rigoureuse, notamment à l'intérieur des établissements pénitentiaires. Elle doit être précédée d'une action de prévention efficace.

## II. – MESURES DE PRÉVENTION ET D'ACCOMPAGNEMENT À L'ÉGARD DES PERSONNELS

### Information des personnels

En concertation avec le médecin de prévention, une réunion d'information et de sensibilisation des personnels doit être organisée dans chaque service, dans les meilleurs délais, afin d'une part, d'expliciter les dispositions législatives et réglementaires et d'autre part, d'informer les agents fumeurs sur les modes d'arrêt du tabac et les consultations de tabacologie qui peuvent leur être proposées.

Le site <http://www.tabac-info-service.fr> contient toutes informations utiles à la préparation des campagnes d'information faites auprès des agents.

### Plan de prévention du tabagisme

L'application efficace de l'interdiction de fumer aux personnels sera facilitée par la mise en place d'un plan de prévention du tabagisme.

Le plan de prévention du tabagisme devra être élaboré avec le responsable des ressources humaines, le médecin, la psychologue, l'assistante sociale, les représentants du personnel, la cellule hygiène et sécurité au sein de chaque établissement.

### Rôle du médecin de prévention

J'ai demandé au médecin de prévention coordonnateur national, Dr Anne Calastreng (tél. : 05-62-20-61-17) d'être particulièrement à votre disposition à partir du 1<sup>er</sup> février 2007.

Le médecin de prévention intervient dans le champ de la prévention médicale individuelle et collective. Il informe notamment l'agent sur les risques liés au tabac, et propose à tout fumeur une consultation de tabacologie :

- lors de l'arrivée d'un agent stagiaire, l'administration adresse cet agent au service de médecine de prévention ;
- à l'occasion des visites médicales périodiques, des visites médicales liées à un événement ou une situation particulière (handicapés, femmes enceintes...) ou encore, des visites médicales faites à la demande de l'agent, de l'administration ou du médecin de prévention ;
- à l'occasion des campagnes de prévention et de sensibilisation qu'il initie et/ou auxquelles il participe ;
- à l'occasion des formations et actions de sensibilisation qu'il dispense dans les formations initiales à l'ENAP.

En dernier lieu, il sera le pivot du plan de prévention du tabagisme et l'animateur des groupes de travail constitués à cet effet.

### Rôle du comité hygiène et sécurité (CHS)

Le CHS contribue à la protection de la santé physique et mentale des agents ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail. Il participe à la prévention des risques liés au tabagisme en exerçant, avec une particulière vigilance, une veille sur les dangers du tabagisme. Enfin, il contribue à des actions de prévention et donne son avis sur les documents liés à la prévention.

### Remboursement des substituts nicotiques

A partir du 1<sup>er</sup> février 2007, l'assurance maladie assurera le remboursement des traitements par substituts nicotiques pour un montant maximal de 50 € par an et par bénéficiaire. Une prescription médicale est nécessaire pour bénéficier de cette prise en charge.

Par ailleurs, des instructions ont été données par le ministère de la santé aux mutuelles afin qu'elles relaient cet accompagnement, y compris par des forfaits complémentaires pour l'aide au sevrage.

De son côté, la direction de l'administration pénitentiaire a sollicité les organismes mutualistes.

En outre, les crédits affectés aux améliorations des conditions de travail (ACMT) et qui sont gérés par les directions régionales, pourront, le cas échéant, au cas par cas, et en accord avec les partenaires sociaux, compléter cet accompagnement.

Ceci n'exclut pas toute initiative locale prise par les directeurs régionaux en accord avec les chefs d'établissement.

### Création d'un comité de suivi

Un comité de suivi régional chargé d'évaluer la mise en œuvre des actions menées en matière de prévention et d'accompagnement à l'égard des personnels se réunira à échéance régulière et associera les acteurs locaux, sous l'autorité des directeurs régionaux.

## III. – MESURES D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION À L'ÉGARD DES DÉTENUS ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE

### III.1. – Dispositions générales

Nous vous rappelons les dispositions du paragraphe 1-4-4 du guide méthodologique (circulaire interministérielle n° 27 du 10 janvier 2005) qui doivent être appliquées :

« Conformément à la note interministérielle du 9 août 2001, un repérage de la dépendance tabagique doit être réalisé par les services sanitaires de l'établissement pénitentiaire dès le début de l'incarcération. Des grilles d'appréciation de la dépendance (test de Fagerström) sont mises à la disposition du personnel de santé, formé à l'utilisation de ces outils.

Une information des personnes détenues relative à la réglementation de la consommation du tabac (comme de toute substance psycho-active) au sein de l'établissement est assurée par le chef d'établissement ou son représentant à l'entrée en détention. Elle s'accompagne d'une présentation des dispositifs de prise en charge.

A la suite du repérage d'une dépendance tabagique, une prise en charge adaptée doit être proposée par les services de soins à la personne détenue. Elle doit se fonder sur des stratégies validées (cf. recommandations de bonnes pratiques de l'AFSSAPS). Les consultations de tabacologie en milieu pénitentiaire devront être favorisées.

Les substituts nicotiques sont à la charge de l'établissement public de santé qui doit les fournir gratuitement à la personne détenue lorsqu'ils ont été prescrits par un médecin intervenant à l'UCSA, dans le cadre d'une pathologie liée au tabac et/ou dans le cadre de la prise en charge d'une dépendance tabagique.

Les programmes d'éducation pour la santé doivent intégrer des actions traitant du tabagisme. »

Elles confient aux personnels de santé la responsabilité pleine et entière de prendre en charge, notamment au regard du problème de tabagisme, la santé des personnes placées sous main de justice.

Dans le cadre des mesures d'accompagnement à l'interdiction de fumer dans les lieux publics applicables au 1<sup>er</sup> février 2007, l'UCSA assure la prise en charge du sevrage des personnes détenues qui en font la demande, organise si nécessaire des consultations de tabacologie et assure la fourniture des traitements de substitution nicotique.

Dans le cadre des relations de travail que vous établissez avec le personnel de santé, vous pourrez vous appuyer sur les différentes sources d'information disponibles sur ce point et les leur signaler : site internet [www.tabac.gouv.fr](http://www.tabac.gouv.fr) – site internet [www.tabac-info-service.fr](http://www.tabac-info-service.fr).

### III.2. – Détenus mineurs

Le repérage du mineur se déclarant fumeur doit intervenir dès le premier entretien, soit avec un éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse, soit avec le chef d'établissement ou son représentant. Ce repérage fait l'objet d'une information dès que possible à l'UCSA et, en tout état de cause, dans un délai qui ne saurait être supérieur à 24 heures, dès lors que le mineur sollicite une prise en charge médicale.

Le détenu mineur sera pris en charge médicalement par l'UCSA dans les conditions évoquées ci-dessus. Une collaboration avec l'éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse et éventuellement avec le titulaire de l'autorité parentale apparaît nécessaire en vue de définir les modalités individuelles de la prise en charge.

### III.4. – Personne responsable des lieux

Le responsable des lieux est la personne qui, en raison de sa qualité ou de la délégation de pouvoir dont elle dispose, a l'autorité et les moyens nécessaires pour assurer l'application des dispositions du décret du 15 novembre 2006. Selon le cas, le responsable des lieux est le directeur de l'administration pénitentiaire, le directeur régional des services pénitentiaires, le directeur des services pénitentiaires d'insertion et de probation, le chef d'établissement pénitentiaire, le directeur de l'école nationale d'administration pénitentiaire, le directeur du service de l'emploi pénitentiaire ou, pour chacun d'eux, toute personne ayant reçu délégation à cet effet. Pour les établissements de santé, le responsable des lieux est le responsable de cet établissement ou toute personne ayant reçu délégation à cet effet.

Il appartient au responsable des lieux d'expliquer et de diffuser les règles relatives à l'interdiction de fumer. Il peut à cet effet solliciter le concours du médecin de prévention, de l'inspecteur hygiène et sécurité ainsi que celui des agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité désignés en application du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail (ACMO).

Le responsable des lieux vérifie régulièrement que les règles sont respectées et fait usage de son pouvoir disciplinaire pour contraindre les contrevenants.

### III.5. – Signalisation

Dans tous les lieux où l'interdiction s'applique, la signalisation du principe d'interdiction de fumer, accompagnée d'un message sanitaire de prévention conforme aux prescriptions du ministère de la santé et des solidarités, est apposée aux entrées des bâtiments ainsi qu'à l'intérieur, dans des endroits visibles et de manière apparente. Dans les établissements pénitentiaires, une attention particulière est portée aux locaux accueillant des personnes étrangères à l'administration pénitentiaire, notamment les parloirs ainsi que dans les lieux d'activités collectives et les zones de circulation.

La signalisation, fixée par arrêté du ministre de la santé et des solidarités est téléchargeable depuis le 15 décembre 2006, sur le site [www.tabac.gouv.fr](http://www.tabac.gouv.fr).

Vous voudrez bien veiller à l'application stricte des instructions de la présente circulaire et nous tenir informé de toutes difficultés résultant de celle-ci.

Pour le garde des sceaux,  
ministre de la justice, et par délégation :

*Le préfet, directeur  
de l'administration pénitentiaire,*  
C. D'HARCOURT

Pour le ministre de la santé  
et des solidarités et par délégation :

*La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,*  
A. PODEUR

## **Circulaire interministérielle DGS/SD7A/DCS/DGUHC/DGE/DPPR n° 2007-126 du 3 avril 2007 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public**

NOR : SANP0730227C

Date d'application : immédiate.

Références :

Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1321-4, R. 1321-1, R. 1321-2 et R. 1321-49 ;

Code de la construction et de l'habitation et notamment ses articles R. 111-3 et R. 111-12 ;

Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public ;

Circulaire DGS/SD 7A-DHOS/E4-DGAS/SD 2 n° 2005-493 du 28 octobre 2005 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements sociaux et médico-sociaux d'hébergement pour personnes âgées ;

Circulaire DGS/SD 7A/SD 5C-DHOS/E4 n° 2002-243 du 22 avril 2002 relative à la prévention du risque lié aux légionelles dans les établissements de santé.

Textes abrogés ou modifiés : néant.

Annexe 1 : annexe technique relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public.

*Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur et de l'aménagement du territoire ; le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement ; le ministre de*