

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DES FAMILLES, DE L'AUTONOMIE ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

Arrêté du 10 juillet 2026

relatif à la répartition entre l'Etat et les établissements de santé des dépenses d'investissement et de fonctionnement des unités hospitalières spécialement aménagées

NOR : SFHH2616592A

Le garde des sceaux, ministre de la justice, et la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3214-1 à L. 3214-5 et L. 6124-1 ;

Vu le code pénitentiaire, notamment son article L. 322-8 et ses articles R. 322-15 à R. 322-30 ;

Vu le décret n° 2010-057 du 18 mai 2010 relatif aux modalités de garde, d'escorte et de transport des personnes détenues hospitalisées en raison de troubles mentaux ;

Vu le décret n° 2013-1217 du 23 décembre 2013 modifié relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé,

Arrêtent :

Article 1^{er}

I. – Les dépenses réalisées pour la construction d'une unité hospitalière (UHSA) spécialement aménagée, y compris le coût de l'équipement médical et mobilier et les coûts de sécurisation, sont prises en charge selon les modalités suivantes :

1° Les travaux de construction ou d'aménagement, équipement médical et mobilier des locaux à usage de soins et connexes (dépenses relevant de l'établissement de santé) bénéficient d'aides en capital du Fonds de modernisation et d'investissement en santé (FMIS) selon les règles fixées par le décret du 23 décembre 2013 susvisé ;

2° Les travaux et équipements supplémentaires, rendus nécessaires du fait de la prise en charge des personnes détenues, comprenant les coûts de sécurisation des locaux, sont financés par le ministère de la justice sur le programme n° 107.

II. – La maîtrise d'ouvrage est assurée par chacun des établissements de santé devant accueillir une unité hospitalière spécialement aménagée. Le financement de chaque opération est validé par la direction générale de l'offre de soins (DGOS) sur présentation du projet médical de fonctionnement de l'UHSA, d'un dossier constitué au minimum d'un programme fonctionnel et technique et d'une estimation prévisionnelle du coût global du projet en valeur finale en distinguant ce qui relève du FMIS et ce qui relève du programme n° 107.

III. – Le programme fonctionnel et technique mentionné au II devra respecter les préconisations inscrites dans le cahier des charges annexé au présent arrêté (annexe 1), ainsi que celles inscrites dans le cahier des prescriptions pénitentiaires et dans le cahier des prescriptions communes aux administrations pénitentiaires et hospitalières, tous deux transmis de façon sécurisée aux maîtrises d'ouvrage ; les maîtres d'œuvre, entreprises de travaux ou groupements rendus destinataires de ces cahiers, en tant que candidats ou retenus, sont tenus contractuellement à la plus stricte confidentialité quant aux renseignements, aux informations et/ou au contenu qu'ils contiennent.

L'agence régionale de santé (ARS) et la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) territorialement compétentes valideront ce programme ainsi que les différentes phases de mise en œuvre du projet, en lien avec le maître d'ouvrage, suivant leur périmètre de responsabilité.

La direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) et l'établissement pénitentiaire de rattachement de l'UHSA sont associés :

- à l'analyse des candidatures et des offres des groupements ou du concours de maîtrise d'œuvre ;
- aux commissions de sélection des candidatures et des offres en tant que membre du jury avec voix délibérative ;

- à l'analyse et à la validation des différentes phases d'études du projet (APS, APD, PRO) en lien avec le maître d'ouvrage, suivant leur périmètre de responsabilité ;
- à la réalisation des tests prévus dans le cahier des prescriptions pénitentiaires ;
- au suivi périodique d'exécution et aux opérations préalables à la réception des travaux sur les locaux et équipements pénitentiaires tout au long du chantier ;
- à la gestion de la levée des réserves techniques et des éventuels désordres sur la période de garantie de parfait achèvement.

Le maître d'ouvrage organise des comités de pilotage périodiques avec l'agence régionale de santé (ARS), la direction interrégionale des services pénitentiaires (DISP) et l'établissement pénitentiaire de rattachement qui permettent :

- de suivre l'avancement de l'opération immobilière ;
- d'élaborer le projet de service commun (protocole gestion incidents, protocole d'intervention, gestion des autorisations d'accès, ...) ;
- d'élaborer le protocole de prise en charge de l'exploitation et de la maintenance des installations pénitentiaires ;
- de préparer la mise en service.

Avant la mise en service, chaque UHSA fait l'objet d'une visite de conformité par les services déconcentrés des deux ministères concernés.

Article 2

La répartition de la charge des dépenses d'investissement visées à l'article 1^{er} s'effectue conformément au tableau de répartition annexé au présent arrêté (annexe 2). S'agissant des frais relevant du ministère de la justice, une convention de subventionnement d'investissement signée entre l'administration pénitentiaire et l'établissement de santé assurant la maîtrise d'ouvrage précise les modalités de règlement.

Article 3

Les charges de personnel sanitaire, les charges médicales, pharmaceutiques et charges hôtelières et générales des unités hospitalières spécialement aménagées sont financées par des aides en fonctionnement en crédits relevant de la dotation relative aux activités spécifiques mentionnée à l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale. Les UHSA sont en ce sens identifiées dans la liste des établissements concernés par cette dotation, arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale. Les charges de personnel pénitentiaire des UHSA sont financées par le ministère de la justice sur le programme n° 107.

Les règles de répartition des charges de fonctionnement relatives aux locaux et biens de la partie pénitentiaire de l'UHSA (hors charges de personnel) sont précisées dans un tableau annexé au présent arrêté (annexe 3).

Article 4

Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées et le directeur de l'administration pénitentiaire au ministère de la justice 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 10 juillet 2026.

La ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées,

STÉPHANIE RIST

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

GÉRALD DARMANIN

ANNEXES

ANNEXE 1

CAHIER DES CHARGES IMMOBILIER ET TECHNIQUE POUR L'AMÉNAGEMENT
DES UNITÉS HOSPITALIÈRES SPÉCIALEMENT AMÉNAGÉES (UHSA)**1. Implantation générale de l'UHSA**

Les UHSA destinées à l'hospitalisation en psychiatrie des personnes détenues sont rattachées à un établissement de santé et un établissement pénitentiaire, et situées à proximité d'un plateau technique médico-chirurgical obstétrical.

Une attention particulière doit être portée aux bâtiments environnants proches. Notamment, pour des raisons de sécurité, l'emplacement du bâtiment de l'UHSA est choisi en excluant, dans la mesure du possible, les vis-à-vis proches faisant face ou surplombant l'UHSA, qu'ils soient construits (bâtiments, pylônes) ou naturels (butte, colline). Ils sont facilement accessibles depuis les axes routiers principaux afin de faciliter les mouvements des véhicules d'extraction, de pompier, etc.

2. Orientations architecturales

La vocation première d'une UHSA est d'assurer la prise en charge psychiatrique de niveau 3 des personnes détenues qui y sont admises, autour d'un projet médical porté par l'équipe soignante, dans le respect des exigences de sécurité des personnes et des biens. A cette fin, le projet architectural prendra en compte les articulations nécessaires entre la prise en charge hospitalière de soins psychiatriques et les enjeux de sécurisation.

S'agissant de la prise en charge hospitalière, les UHSA ont pour objectif de recevoir les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques et nécessitant une hospitalisation à temps complet, en soins libres (c'est-à-dire avec leur consentement ou celui des titulaires de l'autorité parentale s'ils sont mineurs) ou en soins sans consentement. Ces unités prennent en charge des détenus mineurs et majeurs, hommes et femmes, sur indication médicale. Le fonctionnement des UHSA repose sur les principes fondamentaux suivants :

- la primauté du soin ;
- la prise en charge sanitaire, pénitentiaire et éducative s'agissant des mineurs.

S'agissant de la sûreté, il s'agit de :

- prévenir toute tentative d'évasion, intrusion ou introduction d'objets prohibés ;
- protéger les personnes, détenues, personnels ou intervenants, d'une éventuelle agression ;
- prévenir les tentatives de dégradation des biens.

La sûreté de l'UHSA repose notamment sur :

- la succession de dispositifs de sûreté passive, complétée par des dispositifs de sûreté active ;
- le contrôle des accès à l'UHSA (piétons, véhicules, marchandises) et des différents mouvements internes ;
- la surveillance directe ou à l'aide des dispositifs de sûreté active, assurée par les personnels pénitentiaires, en dehors de la zone de soins, dont la surveillance est assurée par les personnels hospitaliers ; en cas d'incident sur la zone de soins, la vidéosurveillance est reportée, vers les personnels pénitentiaires ;
- la fouille des personnes détenues et le contrôle ponctuel des locaux ;
- la gestion des incidents dans la zone de soins par l'équipe soignante et l'intervention des personnels pénitentiaires, sur sollicitation des soignants, en cas d'incident majeur.

La déclinaison de ces éléments de sûreté active et passive est décrite dans le cahier des prescriptions pénitentiaires.

L'UHSA assure une prise en charge des personnes détenues 24 heures/24, 7 jours/7 ; néanmoins, elle héberge des unités fonctionnelles aux rythmes d'usage différenciés, liés aux particularités des activités pénitentiaires et hospitalières. La conception architecturale et technique doit prendre en compte cette situation pour permettre un fonctionnement en horaire décalé.

La réalisation des UHSA s'inscrit résolument dans la politique d'exemplarité de l'Etat en termes de construction.

Dans ce contexte, les performances attendues répondent aux objectifs fondamentaux suivants :

- le respect des objectifs de prise en charge médicale définis par l'équipe soignante ;
- le respect des principes de sûreté pénitentiaires ;
- la qualité architecturale et de la construction ;
- les objectifs de politique environnementale ;
- la durabilité des équipements ;
- la mise en œuvre d'une conception architecturale répondant notamment à l'hétérogénéité des secteurs ;
- une conception et une réalisation optimisant le gros entretien et le renouvellement (GER), la maintenance courante préventive et corrective et l'exploitation ;
- l'ergonomie des postes de travail ;
- la maîtrise des coûts.

Une attention particulière sera portée aux éléments suivants :

- **qualité du rapport au site, au paysage périurbain, urbain, agricole** : insertion dans son environnement, la ville, le quartier et respect du voisinage ;
- **qualité de la composition spatiale** : cohérence, clarté et lisibilité du plan masse ;
- **qualité de l'écriture architecturale** :
 - volumétrie et articulation des espaces (ouverts, couverts, fermés, de transition, de passage) assurant la meilleure compréhension possible des différents lieux ;
 - matériaux, finitions, éclairage, couleurs, textures, végétalisation, y compris pour les équipements directement liés à la sûreté comme les clôtures, les portes et les grilles ;
 - fonctionnalité (adaptation à l'usage requis, facilités ergonomiques, facilités d'appropriation), composante intrinsèque de la qualité architecturale ;
- **qualité d'usage** :
 - adaptation aux besoins fonctionnels, aux pratiques professionnelles, appropriation et respect des espaces par les usagers, reconnaissance explicite de la qualité par les utilisateurs, qualification des espaces majeurs (ex : porte d'entrée, zone de soins) ;
 - hiérarchisation et lisibilité des flux suivant les périmètres de responsabilité des équipes médico-soignantes et pénitentiaires ;
 - attention portée aux modalités d'entretien et de maintenance pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement tant dans son versant hospitalier que ses dispositifs de sûreté pénitentiaire.

3. Fonctionnalité détaillée des différentes zones

Une UHSA est composée de plusieurs grandes zones fonctionnelles, ci-dessous listées :

- **une zone périmétrique**, intégrant les stationnements et le dispositif de sûreté périmétrique ;
- **trois zones mixtes, à la fois pénitentiaire et hospitalière**, regroupant :
 - la zone d'entrée ;
 - la zone logistique ;
 - la zone du lien social/parloirs ;
- **une zone pénitentiaire**, regroupant l'administration, les locaux du personnel et le greffe ;
- **une zone de soins** regroupant deux ou trois unités d'hospitalisation, d'une vingtaine de lits chacune, des locaux logistiques communs aux unités de soins, un plateau médico-technique et un espace dédié à l'administration hospitalière.

Les schémas fonctionnels correspondants, globaux et secteur par secteur, sont décrits dans le cahier des prescriptions communes aux services hospitaliers et à l'administration pénitentiaire.

Les flux d'intervention au titre de la sûreté pénitentiaire sont décrits dans le cahier des prescriptions pénitentiaires.

Les flux d'évacuation au titre de la sécurité incendie sont définis localement et conjointement par les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire, conformément aux prescriptions des services d'incendie et de secours et dans le respect des contraintes pénitentiaires.

Les conditions de stockage des armes, et les locaux y afférents, sont mentionnés et décrits dans le cahier des charges des prescriptions pénitentiaires.

3.1. La zone périmétrique

3.1.1. Les stationnements, voiries et aires de régulation

a) Les stationnements

Deux stationnements dissociés sont aménagés :

- le stationnement pour les visiteurs ; si, pour des raisons foncières notamment, l'intégration de ce stationnement au sein du domaine est rendue difficile ou impossible, le positionnement du stationnement en dehors de l'enceinte devra être discuté localement, conjointement entre les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire ;
- le stationnement pour les personnels, au sein du périmètre clôturé de l'UHSA, sécurisé par une clôture et accessible par un portail ou une barrière levante ;

b) Les voiries et aires de régulation

Les voiries sont dimensionnées pour pouvoir être empruntées concomitamment par le véhicule de transport des personnes détenues et les véhicules d'escorte des personnels pénitentiaires depuis l'entrée du domaine jusqu'au sas véhicules.

Une aire de régulation, à proximité de l'entrée de la porte d'entrée principale (PEP) est aménagée, permettant l'accueil concomitant d'un véhicule de transport des personnes détenues et d'un véhicule d'escorte, selon la même configuration.

Les cheminements piétons entre aires de stationnement et locaux dédiés sont les plus directs possibles et évitent les croisements de flux.

Le parvis est exclusivement piéton.

3.1.2. Le dispositif de sûreté passive périmétrique

La sûreté passive périmétrique d'une UHSA repose notamment sur :

- la clôture du domaine ;
- le mur d'enceinte, mise à distance de la clôture du domaine ; en extérieur de ce mur d'enceinte, un chemin carrossable ; ce mur est « habité » par la porte d'entrée principale ; il peut également être habité par le secteur administration de la zone pénitentiaire, dans les conditions définies par le cahier des prescriptions pénitentiaires ;
- le chemin de ronde intérieur, matérialisé par le mur d'enceinte et une clôture intérieure.

3.2. La zone d'entrée

La zone d'entrée est constituée de :

- la PEP ;
- la cour d'entrée ;
- un sas intérieur desservant toutes les autres zones de l'unité.

3.2.1. La porte d'entrée principale (PEP)

La porte d'entrée principale constitue l'accès unique à l'établissement ainsi que l'unique point de sortie. Elle permet de filtrer l'ensemble des accès et sorties (piétons et véhicules).

Les piétons accèdent à un hall et les véhicules à un sas, depuis le parvis. Ces accès sont contrôlés par les agents du poste protégé.

La porte d'entrée principale intègre :

- un hall piétons, emprunté par toutes les personnes accédant à pied à l'unité hospitalière, ou la quittant ;
- un sas véhicules, emprunté par les véhicules de transfert des personnes détenues et d'escorte, de livraison et de secours ;
- un poste protégé, occupé 24 heures/24 par des personnels pénitentiaires, en charge notamment des contrôles des accès et sorties par le hall piétons et le sas véhicules, de la vidéosurveillance et du traitement des alarmes de l'unité qui lui sont reportées ;
- des vestiaires pour les personnels pénitentiaires et les personnels assurant la logistique et la maintenance ;
- un local de stockage des tenues d'intervention et de feu.

a) Le hall piétons

Le hall piétons, accessible depuis le parvis, est le premier espace clos traversé par le public ; il doit présenter un aspect particulièrement accueillant (dimension psycho-sociale à traiter – couleurs, éclairage naturel et lumineux, ambiance acoustique, etc.). La dimension des circulations, la possibilité de s'asseoir, les informations dispensées, contribueront à créer une ambiance non anxiogène.

Il est organisé en deux espaces, séparés par les équipements de contrôle (portique de détection des masses métalliques, dispositif de type bagage X) ainsi qu'un tourniquet et une porte PMR.

Dans l'espace avant contrôle, sont localisés :

- l'accès aux vestiaires des personnels pénitentiaires ;
- les casiers consignés à destination des soignants et des visiteurs, afin qu'ils déposent les objets ne pouvant entrer au sein de l'unité.

Dans l'espace après contrôle, sont localisés :

- l'accès à la cour d'entrée ;
- un circuit menant au poste protégé ainsi qu'au local des tenues d'intervention ; en cas de mur habité par le secteur administration de la zone pénitentiaire, ce circuit mène également à ce dernier.

Un local linge est également prévu, directement accessible depuis cet espace après contrôle ; ce local permet le dépôt du linge par les familles des personnes détenues, à destination de ces dernières, avant les parloirs ou en l'absence de parloirs. Les sacs sont pris en charge par le personnel de surveillance, fouillés puis distribués aux personnes détenues.

Chacun de ces deux espaces, avant et après contrôle, sont dimensionnés pour accueillir les familles accédant à un même créneau de parloirs ;

b) Le sas véhicules

Le sas véhicules, accessible depuis le parvis, et donnant sur la cour d'entrée, est dimensionné pour accueillir les véhicules d'escorte, les ambulances, les camions logistiques, déchets, les véhicules pompiers. S'agissant du transport des personnes détenues, il doit pouvoir accueillir simultanément un véhicule d'escorte et une ambulance transportant la personne détenue.

Le contrôle des véhicules dans le sas véhicule est réalisé par un agent en ilotage ; dès lors, l'agent doit pouvoir accéder au sas véhicules depuis la cour d'entrée par une porte intégrée au portail ;

c) Le poste protégé de la PEP

Occupé vingt-quatre heures sur vingt-quatre par le personnel pénitentiaire, ce poste constitue le seul poste protégé de l'établissement. Il est situé à l'entrée de l'UHSA. Les agents en poste doivent pouvoir disposer :

- d'une vue totale et directe sur l'accès à la PEP et au sas véhicules depuis le parvis et le hall piétons ;
- d'une vue totale sur le sas véhicules, qu'elle soit directe ou indirecte par vidéosurveillance ;
- d'une vue large sur les abords de l'entrée à l'UHSA.

L'accès à ce poste s'effectue via un sas depuis le circuit provenant du hall piétons.

Sont intégrés au sein de ce poste protégé des sanitaires et un local technique.

Ce poste gère les accès sous sa responsabilité, centralise les communications internes et externes et coordonne la sûreté de l'établissement selon les dispositions décrites dans le cahier des prescriptions pénitentiaires ;

d) Les vestiaires de l'administration pénitentiaire et logistique

Cet espace, accessible par les personnels depuis l'espace avant contrôle du hall piétons, est constitué :

- d'une circulation commune, intégrant des casiers, adaptés au volume d'un casque de 2 roues motorisés, pour les intervenants réguliers ;
- de locaux vestiaires hommes et femmes distincts, pour les personnels pénitentiaires, intégrant, chacun, des douches ;
- de locaux vestiaires hommes et femmes distincts, pour les personnels assurant la logistique et la maintenance, intégrant, chacun, des douches ;
- de sanitaires hommes et femmes distincts ;
- d'un local entrepôt des uniformes, pour le stockage des uniformes en attente de distribution ;
- d'un local ménage.

Les personnels repassent ensuite par le hall piétons où sont effectués les contrôles de sécurité.

Les surfaces des vestiaires doivent être faciles à adapter (cloisonnement intérieur, distribution des réseaux) aux évolutions de la proportion hommes/femmes au sein des personnels pénitentiaires.

Les fenêtres ne donnent pas sur le domaine public ou le parvis. Elles sont positionnées suffisamment en hauteur pour préserver l'intimité.

L'ensemble de cet espace est accessible PMR ;

e) Le local des tenues d'intervention et de feu

Le local de stockage des tenues d'intervention et de feu est accessible depuis l'espace après contrôle du hall piétons, dans le circuit menant au poste protégé et, en cas de mur habité, de l'administration.

Son aménagement intérieur permet le stockage des tenues et l'équipement sur place des agents.

3.2.2. La cour d'entrée

Accessible depuis le hall piétons et le sas véhicules, elle permet de rejoindre :

- à pied : le sas intérieur, ainsi que les deux extrémités du chemin de ronde ;
- en véhicule : la cour de service ainsi que les deux extrémités du chemin de ronde.

En outre, si le mur d'enceinte n'est pas habité par la zone pénitentiaire, cette cour permet d'accéder à cette dernière.

Elle doit être suffisamment dimensionnée pour permettre la manœuvre des véhicules pour se rendre sur la cour de service et, s'agissant des véhicules de secours, sur le chemin de ronde.

3.2.3. Le sas intérieur

Le sas intérieur est accessible depuis la cour d'entrée et dessert :

- la zone de soins ;
- la zone du lien social/parloirs, s'agissant de l'accès des familles ;
- la zone du greffe ;
- la zone logistique commune.

3.3. *La zone logistique*

3.3.1. La cour de service

L'accès à la cour de service se fait depuis :

- la cour d'entrée ;
- les locaux de la zone logistique ;
- le greffe.

Le local affecté à la maintenance (voir ci-après) est accessible directement depuis cette aire.

Elle comprend les espaces suivants :

- l'aire de stationnement pour les véhicules pénitentiaires ;
- l'aire de déchargement, desservant les locaux logistiques ;
- l'aire d'enlèvement des déchets ;
- la zone de tri sélectif des déchets extérieurs ;
- l'aire de lavage des chariots et containers déchets ;
- le stationnement d'un ou plusieurs véhicules de service hospitalier.

Le dimensionnement est adapté au nombre de véhicules pénitentiaires et du service hospitalier, dans les conditions définies localement, conjointement entre l'administration pénitentiaire et les services hospitaliers.

Sa morphologie régulière doit faciliter le fonctionnement et la sûreté. La cour de service doit permettre les manœuvres de tout véhicule y pénétrant, avec une seule marche arrière. Elle accueille également une aire de compactage/broyage des déchets (dimensionnée selon la réglementation en vigueur et la politique de gestion des déchets de l'établissement hospitalier), à localiser au plus près du local déchet central de l'UHSA, le garage abrité permettant le stationnement d'un véhicule de service et de la borne électrique associée.

3.3.2. Les locaux logistiques

Les locaux logistiques sont accessibles depuis :

- le sas intérieur ;
- la cour de service.

Le secteur de la logistique regroupe le bureau du responsable, la réception des livraisons concernant la restauration, le linge, l'entretien/maintenance, la cantine, et l'enlèvement des déchets et retour sale.

Les process et fréquences de livraison sont propres à chaque établissement. Chaque programme technique détaillé devra en tenir compte.

Le local affecté à la maintenance est en lien direct avec la cour de livraison, non connecté au circuit intérieur de la logistique. Il est sécurisé du fait de la nature de ses stocks. Il offre la surface et les aménagements nécessaires pour accueillir un petit atelier de maintenance.

La cantine est gérée par l'administration pénitentiaire depuis le centre pénitentiaire de rattachement ou directement par son prestataire jusqu'à la réception des livraisons (2 à 3 par semaine) et leur mise en réserve.

La distribution auprès des patients est réalisée par l'administration pénitentiaire.

3.4. *La zone du lien social/parloirs*

Aux termes de l'article R. 322-12 du code pénitentiaire, les règlements pénitentiaires demeurent applicables aux personnes détenues admises à l'hôpital. Celles-ci peuvent notamment recevoir la visite de leurs proches. Cette visite est organisée dans des locaux appropriés.

La zone parloir comprend trois secteurs :

- le secteur « accueil des familles » ;
- le secteur « cabines » ;
- le secteur « contrôle des personnes détenues ».

L'accent sera porté sur la qualité particulière de ces espaces, synonymes de lien social. Une recherche est attendue sur les ambiances par le biais du traitement de la lumière naturelle, de l'acoustique, de la colorimétrie, des vues, et par le choix des matériaux etc. pour rendre ces moments apaisants. On recherchera un éclairage naturel sur les circulations et sur les zones d'attente, par exemple par l'intermédiaire de patios, d'éclairage zénithal ou toute autre solution.

3.4.1. Les flux

L'accès à la zone du lien social/parloirs s'effectue :

- pour les familles, depuis le sas intérieur ; les familles rejoignent le secteur « cabines » via le secteur « attente familles » ;
- pour les personnes détenues, directement depuis la zone de soins. Les personnes détenues rejoignent le secteur « cabines » via le secteur « contrôle des personnes détenues ».

Les mouvements internes à cette zone sont gérés par le personnel pénitentiaire affecté sur cette zone.

Les circulations doivent présenter une forme simple, facilement surveillables dans leur intégralité. Elles sont conçues sans recoin.

Les circulations « familles » d'une part et « personnes détenues » d'autre part ne se croisent pas.

3.4.2. Composition des locaux

Le secteur accueil des familles se compose principalement d'une salle d'attente avec sanitaires et d'un local ménage.

Le **secteur « contrôle des personnes détenues »**, positionné entre la zone de soins et le secteur « cabines », se compose :

- d'un petit hall permettant d'installer un portique et le dispositif de biométrie ;
- d'une salle d'attente avant parloirs ;
- de sanitaires pour les personnes détenues ;
- d'un local fouille, accessible PMR.

Le **secteur « cabines »** intègre deux flux distincts (familles, personnes détenues), qui ne se croisent pas.

Il comprend :

- quatre ou cinq cabines, qui présentent un système de double flux, permettant d'ouvrir chacune des cabines côté familles et côté personnes détenues, selon la capacité de l'UHSA (40 ou 60 lits). La confidentialité devra être respectée dans ce local. Un des boxes est équipé d'un dispositif de séparation amovible, un second est aménagé pour les PMR ;
- un espace médiatisé (lieu d'entretien famille/entourage, patient, soignant) ;
- un ou deux bureaux d'audience (avocats, experts et personnels d'insertion et de probation...), équipés de visioconférence ;
- un bureau de surveillant ; selon les spécificités locales, il peut être décidé par l'administration pénitentiaire de n'intégrer qu'une alcôve pouvant accueillir un poste informatique, à l'abri des regards extérieurs.

3.5. La zone pénitentiaire

La zone pénitentiaire est composée de deux secteurs :

- l'administration ;
- le greffe.

3.5.1. Les flux

La zone pénitentiaire est accessible :

- soit depuis le hall après contrôle, en cas de mur habité par l'administration ;
- soit depuis la cour d'entrée dans le cas contraire.

Les deux secteurs sont connectés entre eux par une circulation dédiée à l'administration pénitentiaire.

Un agent doit pouvoir transiter directement, soit depuis la cour d'entrée, soit depuis le hall PEP, et rejoindre soit le greffe (et accéder ainsi à la cour de service/greffe), soit l'administration.

Outre l'accès à chacun des secteurs via cette circulation dédiée, le greffe dispose de deux accès :

- pour les personnes détenues, lors de leur arrivée ou départ, via la cour de service ;
- pour l'ensemble (personnels pénitentiaires et personnes détenues), depuis le sas intérieur.

3.5.2. L'administration (dont les locaux du personnel)

Les locaux de l'administration se composent :

- d'un bureau pour le responsable du site ;
- de bureaux collectifs ou individuels, à calibrer au regard de l'organigramme des personnels fourni par l'administration pénitentiaire ;
- d'une salle réunion, utilisée pour la gestion opérationnelle de crise ;
- d'un local ménage ;
- du local reprographie/fournitures ;
- de sanitaires ;
- d'une salle détente équipée d'une kitchenette ;
- de chambres de veille individuelle avec bloc sanitaire douche. Le nombre de chambres de veille sera calibré au regard de l'organigramme fourni par l'administration pénitentiaire ;
- un bureau dédié au SPIP.

3.5.3. Le greffe

Le greffe est composé de :

- une attente détenus ;
- un local fouille ;
- des sanitaires détenus ;
- d'un local pour archives vivantes ;
- le bureau du greffe et de prise d'écrou ;
- le vestiaire pour les personnes détenues ;
- le local escorte et ses sanitaires ;
- un local ménage.

La circulation desservant l'ensemble des locaux suivants doit être simple et facilement surveillable de bout en bout.

3.6. La zone de soin

Partie sanitaire de l'UHSA, elle constitue la zone sous responsabilité des personnels médico-soignants.

Sa configuration doit permettre d'assurer aux patients des soins de qualité conformément à ceux dispensés aux autres malades de l'établissement de santé, tout en respectant la confidentialité et en assurant la sécurité des patients et des personnels.

La zone de soins comprend :

- les unités d'hospitalisation ;
- des locaux logistiques hospitaliers ;
- le plateau médico-technique ;
- l'administration hospitalière et les locaux du personnel médico-soignant.

3.6.1. Les unités d'hospitalisation

Chaque unité est composée :

- d'un poste de soin ;
- d'un secteur hébergement, intégrant, outre des chambres classiques, un secteur pour patients vulnérables, un espace d'apaisement et un espace d'isolement et sa cour ;
- d'espaces collectifs ;
- d'un point phone ;
- d'un secteur de bureaux pour les soignants, en fonction du projet médical (y compris de consultation) ;
- de locaux logistiques ;
- d'espaces extérieurs, l'un pour les personnes détenues, l'autre pour les personnels, disposant, chacun, d'une zone abritée.

Une attention particulière sera apportée quant à la sécurisation passive de ces espaces extérieurs, afin d'éviter tout risque d'évasion ou d'intrusion.

a) Le poste de soin

Le poste de soin est le lieu central de l'unité. Il dispose d'une vue directe sur la circulation principale et sur un maximum d'accès à chacune des zones de l'unité et prioritairement :

- les espaces collectifs ;
- l'espace extérieur de promenade ;
- le secteur des chambres, l'espace d'isolement et l'espace d'apaisement.

Le poste de soin est non accessible aux personnes détenues à l'exception de la salle de dispensation.

Il se compose :

- **d'un vaste espace accueillant à la fois les missions de transmission et d'action administrative ainsi que d'un espace pour la préparation des soins** qui se décline comme suit :

- **poste de transmission** : les transmissions sont informatiques donc il faut être attentif au câblage informatique dans l'espace dédié et au nombre de personnes susceptibles d'y travailler. Le poste de transmission de l'espace de soins doit être protégé des vues depuis l'extérieur ;

A noter : Il sera vitré sur la circulation afin de faciliter la surveillance ;

- **préparation de soins** : cet espace doit être à proximité de l'armoire de pharmacie sécurisée.

A noter : Les préparations sont administrées dans un local de dispensation attenant et accessible pour les patients depuis la circulation. Une attention particulière sera apportée à la confidentialité des échanges soignants/patients et de la nature des dispensations ;

- **poste de désinfection/décontamination** : il ne fait pas l'objet d'un local identifié en psychiatrie ;

- **d’une salle de dispensation** ouverte sur la circulation principale et reliée par une banque à la salle de transmission et actions administratives ;
- **d’un circuit réservé aux soignants, qui** permet de relier la zone des bureaux soignants, desservant de plus une salle de détente, des sanitaires pour le personnel et un espace extérieur dédié au personnel avec une zone abritée ;
- **d’un local pour le stockage des dispositifs médicaux stériles (DMS) ;**

b) Le secteur hébergement

Il comprend :

- une vingtaine de chambres réparties en deux secteurs :
 - le secteur commun, composé chambres individuelles simples (dont PMR) ;
 - le secteur « vulnérables », composé de quelques chambres localisées dans un secteur dédié aux patients vulnérables (dont PMR) ;
- un espace d’isolement comprenant une chambre, voire deux selon le projet médico-soignant, avec sas et espace extérieur dédié ;
- un espace d’apaisement ;
- une salle de bains avec baignoire de soins thérapeutiques et WC ;
- un local vidoir.

Les chambres seront conçues et aménagées dans le respect des préconisations suivantes :

Outre les prescriptions incluses dans le cahier des prescriptions communes aux services hospitaliers et à l’administration pénitentiaire, la conception et l’aménagement des chambres respectent les prescriptions suivantes :

– L’espace chambre :

Il dispose d’une fenêtre ouvrante, barreaudée, dans les conditions définies dans le cahier des prescriptions pénitentiaires. La présence de volets roulants est obligatoire. Une attention sera portée à la limitation du caractère anxiogène du dispositif de non franchissement et à la nécessité de l’aération naturelle de la chambre, tout en préservant les contraintes sécuritaires.

Les portes, à âme pleine, sont équipées d’un verrou de confort et d’un oculus permettant aux personnels de surveiller l’état des personnes détenues. Cet oculus doit être conçu afin d’éviter les regards indiscrets à l’intérieur de la chambre par des personnes qui passeraient dans le couloir de circulation.

Selon le projet de soins envisagé par l’équipe soignante, les personnes détenues pourront avoir accès ou non à la télévision dans leur chambre. Il convient dans ces conditions de prévoir les branchements permettant l’installation de téléviseurs dans les chambres, l’installation effective des téléviseurs étant envisagé localement.

Le positionnement des chambres limite les possibilités de communication avec l’extérieur.

– L’espace bloc sanitaire douche :

Toutes les chambres possèdent un bloc sanitaire douche intégrant un lavabo, une douche et un WC. La douche ne comporte pas de bac au sol. Dans le respect de la lutte anti-suicide, le système de pomme de douche fixé au mur comme les robinets des évier ne présentent pas de possibilité d’accroche et de pendaison.

Le bloc sanitaire douche est isolé de la chambre ; il est situé de façon à ne pas gêner la surveillance visuelle totale de la chambre à partir de l’oculus sécurisé installé dans la porte d’accès à la chambre. La porte, à âme pleine, est équipée d’une trappe (ou tout autre dispositif équivalent) maintenue fermée au quotidien mais pouvant être ouverte en cas de nécessité d’intervention par les personnels pénitentiaires en cas d’intervention (personne détenue retranchée dans le bloc sanitaire).

– Appel-malade et boîtiers présence :

Un appel malade traditionnel avec gestion de la présence infirmière est installé dans chaque chambre et dans chaque bloc sanitaire. L’appel est reporté vers le poste de soin de l’unité. En cas d’activation par la personne détenue depuis la chambre ou le bloc sanitaire, une alarme sonore et un voyant lumineux au-dessus de la porte de chambre se déclenche. L’alarme est acquittée par le personnel soignant.

Les boîtiers de présence en chambre sont installés à l’extérieur des chambres.

– Interphonie :

Une interphonie est installée dans les chambres avec report dans le poste de soin.

Le secteur « vulnérables » :

Pressenti à hauteur de quatre ou cinq chambres dont une chambre PMR pour une unité de 20 lits, desservi par une circulation propre au secteur, il sera dédié de façon préférentielle à des publics spécifiques, notamment aux femmes et aux adolescents nécessitant une surveillance particulière donc une proximité géographique avec le poste de soins est attendue.

L'espace d'apaisement :

Cet espace dédié permet d'extraire le patient temporairement (quelques heures) de la vie communautaire, accompagné d'un soignant. Cette salle devra être proche du poste de soins et disposer d'une porte avec oculus pour faciliter une surveillance régulière.

Elle ne nécessite ni douche, ni accès vers l'extérieur commun ou dédié.

Les espaces d'isolement et d'apaisement ne doivent pas être contiguës, afin d'éviter les mésusages et d'aller à l'encontre de l'objectif d'apaisement dans le cas où un patient agité serait isolé juste à côté.

L'espace d'isolement :

Pour rappel, la HAS (Haute Autorité de santé) préconise un espace dédié aux mesures d'isolement, dans lequel le patient est amené lorsqu'un risque immédiat est identifié et que tout autre mesure de contenance a été testée auparavant. On parle d'isolement seul ou d'isolement et contention (la contention se faisant uniquement en cas de mesure d'isolement associée).

Pour mémoire, « *L'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours, exceptionnelles, sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière nécessaire, adaptée et proportionnée. L'isolement et la contention constituent des mesures de protection du patient et de l'équipe pluriprofessionnelle, et ne peuvent en aucun cas répondre à des impératifs d'ordre disciplinaire. C'est l'état clinique qui conditionne sa durée (1)* ».

Les espaces d'isolement doivent être localisés à proximité du poste de soin afin de rationaliser les déplacements des soignants et faciliter l'accompagnement du patient. Il s'agit d'un moment critique de la prise en charge au cours duquel les soignants doivent rester en proximité géographique et peuvent intervenir fréquemment jour et nuit.

L'espace dédié à l'isolement comprend un sas d'accès depuis la circulation principale de l'unité, lequel dessert la chambre et un espace extérieur dédié. Le bloc sanitaire disposera d'une porte extérieure accessible soit depuis le sas soit depuis la circulation desservant le poste de soins.

A noter : suivant l'évolution de l'état du patient, celui-ci pourra être ou non accompagné dans l'espace extérieur commun ;

c) Les espaces collectifs :

Ils se composent de salles d'activité, de salons avec TV et sans TV, d'une salle à manger avec office, d'une buanderie, d'un espace extérieur et de sanitaires.

Le salon sans TV et la salle à manger peuvent s'ouvrir sur l'espace extérieur, afin d'améliorer la convivialité (à définir en fonction du projet de soins).

La salle à manger sera positionnée en contiguïté de l'office alimentaire lequel disposera d'une réserve sèche attenante ou intégrée.

A noter : la possibilité d'étendre l'usage de l'office alimentaire (zone de réception des repas, de préparation des petits déjeuners et de mise en température des plats) à une activité de préparations culinaires par les patients qui devra répondre aux règles d'hygiène et aux exigences en matière de sécurité incendie.

2 salles d'activité avec rangements dont 1 avec un point d'eau ;

d) Point phone

Pour permettre aux personnes détenues de conserver un lien social et familial, ces dernières disposent d'une cabine téléphonique installée dans la circulation principale de l'unité, aménagée avec un dispositif permettant la confidentialité mais surveillable par le personnel soignant.

Afin d'assurer la confidentialité des échanges et la surveillance, il présentera une configuration en alcôve avec paroi transparente (mais résistante aux agressions et sans risque de bris de glace pour éviter aux patients de se blesser).

Conformément à la législation, les conversations des personnes détenues devront pouvoir être enregistrées et écoutées par le personnel pénitentiaire habilité. Le dispositif téléphonique devra permettre de couper les liaisons téléphoniques de la zone de soins ;

e) Le secteur des bureaux soignants

A proximité du poste de soin, sont implantés les bureaux du cadre de santé, de l'interne et les bureaux/salles de consultation (psychiatre, psychologue, assistant(e) social(e), médecin généraliste), salle de soin.

Il s'agit de bureaux d'entretiens : toutes les personnes détenues y ont donc accès. Si le double accès n'est pas retenu, il est nécessaire de prévoir un vitrage avec occultation possible pour assurer à la fois la sécurité des personnels mais aussi la confidentialité.

Cette zone est connectée au poste de soin par une circulation dédiée, non accessible aux personnes détenues, permettant aux soignants d'accéder à des sanitaires, à la salle de détente des personnels, à l'espace extérieur et à la connexion entre deux unités ;

A noter : Le nombre de bureaux doit être évalué au plus juste dans un objectif de maîtrise des coûts d'investissements et d'exploitation ;

f) Les locaux logistiques

Non accessibles aux personnes détenues, ils sont implantés sur une circulation secondaire permettant leur sécurisation depuis la circulation principale :

- réserve hôtelière : linge propre, matériel à usage unique ;
- local ménage : vidoir, lave-bassins, ménage ;
- local linge sale, déchets et désinfection ;
- local déchets ;

g) Les espaces extérieurs

Chaque unité d'hospitalisation dispose :

- d'un espace extérieur à destination des personnes détenues, accessible depuis les espaces collectifs. Cet espace est intégré dans le périmètre de chaque unité d'hébergement. Il est facilement surveillable depuis la circulation principale et le poste de soin, dans sa globalité, y compris la zone abritée ;
- d'un espace extérieur pour les personnels, accessible depuis le secteur des soignants ;
- d'un espace extérieur rattaché à la chambre d'isolement, dans les conditions définies supra.

L'ensemble de ces espaces comporte une partie abritée des intempéries ;

h) Principes de flux

Les unités d'hospitalisation disposent de plusieurs accès :

- l'accès principal depuis la circulation primaire ;
- l'accès inter-unités, accessibles uniquement aux personnels connectant les unités deux par deux, permettant aux soignants de se rendre dans l'unité voisine grâce à leur carte ou clé de circulation, sans action préalable de l'administration pénitentiaire. Cet accès ne doit pas être accessible aux personnes détenues ; il doit donc être positionné dans la circulation dédiée aux personnels, non accessible aux personnes détenues. Les conditions de sécurisation de cet accès et de prise en main par l'administration pénitentiaire sont définies dans le cahier des prescriptions pénitentiaires.

3.6.2. Les locaux logistiques hospitaliers

Ils permettent aux soignants de déposer les déchets et les charriots dans des locaux à la sortie de leur unité afin qu'ils soient débarrassés par du personnel logistique qui ne peut entrer dans les unités de soin.

- local linge ;
- local nettoyeuse ;
- local brancards et fauteuils roulants ;
- local déchets permettant le tri sélectif des déchets.

3.6.3. Le plateau médicotechnique

Dans cet espace se déroulent les activités partagées entre les unités.

L'activité thérapeutique étant au cœur de la prise en charge psychiatrique, est l'une des composantes du parcours de soins. Les activités sont encadrées par les soignants. Il est donc nécessaire que ces salles ne soient pas trop isolées, afin d'en permettre la surveillance et d'assurer la sécurité des personnels.

Le présent document n'a pas vocation à lister l'ensemble des activités proposées aux patients, celles-ci dépendant des projets de soins de chaque établissement. Dans un souci d'une juste appréciation des surfaces nécessaires, les équipes veilleront à optimiser le nombre de salles d'activité entre le plateau médico-technique et l'unité d'hébergement.

Certaines activités nécessiteront du matériel ou des équipements particuliers, précisés dans le cadre de chaque programme spécifique (cuisine thérapeutique, ateliers créatifs, kinésithérapie et ergothérapie).

Une attention particulière sera portée au mobilier de rangement intégré ou non dans un local attenant afin de permettre la polyvalence de l'usage des salles.

Il est indispensable de prévoir une pièce de téléconsultation accessible aux patients dans la zone du plateau médico-technique.

Une salle de sport polyvalente peut également être prévue, d'une superficie de 30/40 m² par exemple, afin de proposer des activités de types fitness, relaxation, gym douce, boxe etc.

Une salle modulable permettant également la pratique de sports collectifs a été évoquée si les activités extérieures sont peu aisées en raison des conditions climatiques. Cette option est néanmoins à mettre en perspective du budget de l'opération qui ne le prévoit pas en base.

Un terrain de sport type city stade permettra de pratiquer des activités sportives extérieures. Il est accessible depuis la circulation principale de la zone d'hospitalisation et son accès est contrôlé par l'administration pénitentiaire.

3.6.4. Le secteur administratif et locaux du personnel soignant

Le secteur administratif se décline de la façon suivante :

- un secrétariat (pour trois postes de travail) ;
- un lieu de stockage (livres de la loi par exemple) et archivage, dans lequel l'une des secrétaires peut s'isoler (confidentialité de différentes tâches) ;
- un bureau pour le chef de service ;
- un bureau pour l'infirmier coordinateur ;
- un bureau pour le cadre infirmier ;
- un bureau polyvalent (permettant par exemple de traiter les demandes d'admissions) ;
- une salle de réunion (40 m² environ, pour recevoir une vingtaine de personnes) ;
- un box de 6 à 8 m² pour la consultation des dossiers/bureau de passage ;
- deux bureaux à deux postes de travail sans affectation nominale permettant aux médecins et autres professionnels d'effectuer un travail spécifique hors unité d'hébergement ;
- les vestiaires du personnel soignant (observant la distinction H/F) sont communs aux unités et regroupés à l'extérieur de celles-ci ;
- une salle de détente ;
- des sanitaires ;
- des locaux de rangement, d'entretien et de stockage ;
- un local fourniture et reprographie.

Le secrétariat : il contient des informations sensibles (notamment la gestion du livre de la loi, lorsqu'il n'est pas dématérialisé) et doit donc être aménagé de placards et accompagné d'une zone d'archives. Chaque bureau et local d'archive doit disposer d'une serrure afin de sécuriser le stockage des dossiers des patients.

La taille de la zone d'archivage dépendra des pratiques de chaque UHSA et de l'accès à l'archivage de l'établissement de santé de rattachement (en termes de stockage archives papier ou de dématérialisation). Le secrétariat assure également le traitement des données statistiques.

La salle de réunion sera localisée à côté du secrétariat. Elle pourra accueillir des formations et être utilisée par l'administration pénitentiaire. Elle sera dotée d'un système de visioconférence.

4. Spécifications techniques particulières des installations

Ce document n'a pas vocation à décliner exhaustivement toutes les contraintes techniques à respecter mais à identifier les sujets d'interface entre les exigences techniques des volets sanitaires psychiatriques (référentiel ANAP Psychiatrie) et pénitentiaires.

Les autres préconisations et prescriptions techniques détaillées sont décrites dans le cahier des prescriptions communes aux services hospitaliers et à l'administration pénitentiaire et le cahier des prescriptions pénitentiaires.

4.1. Principes techniques généraux

Les UHSA, doivent répondre dès la phase de programmation comme en conception à certains objectifs de performances techniques prioritaires, applicables aux établissements pénitentiaires ou aux établissements de santé :

- l'exigence de la continuité de service ;
- l'apaisement de la vie dans un établissement de soin fermé ;
- le confort des conditions de vie des personnes détenues ;
- la gestion des risques liés aux comportements des personnes détenues ;
- la prévention du suicide ;
- les conditions de travail et de sécurité des agents soignants et pénitentiaires ;
- la facilitation des pratiques et des interventions des partenaires de l'administration pénitentiaire et de l'administration hospitalière ;
- la pérennité des ouvrages et équipements dans le cadre d'une politique maîtrisée d'entretien maintenance et de dépense ;
- les exigences de performances environnementales et énergétiques respectueuses de la réglementation en cours et spécifiques aux bâtiments de santé ;
- une architecture hospitalière qualitative intégrée dans son environnement paysager.

L'ensemble des préconisations et prescriptions techniques impactant la sûreté passive comme active de l'établissement, seront présentées à l'administration pénitentiaire.

4.2. Sécurité incendie

Ces UHSA étant des établissements recevant du public (ERP) de type U, elles respectent tous les règlements et normes en vigueur et en particulier le règlement de sécurité contre les risques d'incendie.

Les conditions d'intervention et d'évacuation au titre de la sécurité incendie sont définies localement et conjointement par les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire, conformément aux prescriptions des services d'incendie et de secours et dans le respect des contraintes pénitentiaires.

4.3. Performances en termes de sûreté pénitentiaire

4.3.1. Gestion des déplacements et des accès

Toute personne entrant dans l'établissement (agents, personnels soignants, visiteurs, intervenants, véhicules) doit se soumettre aux contrôles de sécurité dans le hall piétons (vérification d'identité, passage sous le portique de détection et s'agissant des affaires personnelles, sous le tunnel d'inspection à rayons x, dépôt des objets non autorisés).

De manière générale, les accès internes aux différents locaux des unités d'hospitalisation et de l'administration hospitalière sont sous contrôle des services hospitaliers. L'administration pénitentiaire supervise les autres accès de l'établissement selon les prescriptions décrites dans le cahier des prescriptions pénitentiaires.

Les conditions d'accès aux locaux de la zone logistique sont définies localement et conjointement entre les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire.

S'agissant des interconnexions entre les unités deux à deux, le personnel pénitentiaire doit pouvoir prendre la main sur le contrôle de ces accès, et verrouiller à distance ces portes, notamment en cas d'incident grave justifiant d'assurer une étanchéité complète entre les unités.

Pour les personnes autorisées à en disposer, clés, badges cartes, équipements individuels sont distribués par le personnel pénitentiaire du poste protégé de la PEP et lui sont remis avant de quitter l'unité.

4.3.2. Les interventions

Les circuits d'intervention sont décrits dans le cahier des prescriptions pénitentiaires.

4.3.3. Les alarmes

Plusieurs types d'alarmes se déclinent sur l'établissement :

S'agissant des alarmes de sûreté supervisées par l'administration pénitentiaire, les modalités de traitement et d'acquiescement sont décrites dans le cahier des prescriptions pénitentiaires. Elles sont de divers ordres :

- alarmes portatives individuelles ;
- alarmes locales à déclenchement manuel ;
- alarmes périmétriques à déclenchement automatique.

Les conditions de traitement et d'acquiescement des alarmes déclenchées en zone de soins sont définies localement et conjointement par les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire.

4.3.4. Les rondes

Tous les espaces intérieurs comme extérieurs l'établissement et du domaine sont équipés de bornes rondier afin d'assurer la traçabilité des rondes.

4.3.5. La vidéosurveillance

Le détail des locaux concernés et de la supervision des images figure dans le cahier des charges des prescriptions pénitentiaires.

Le système de vidéosurveillance mis en place doit :

- répondre précisément aux besoins opérationnels décrits dans le programme, tout en évitant tout surdimensionnement ;
- trouver le point de rencontre optimisé entre la nécessaire atteinte des performances et un nombre maîtrisé d'écrans de contrôle et de caméras ;
- permettre à l'agent d'exercer sa mission en étant le plus actif possible.

Elle répond à des rôles différents :

- assistance au contrôle des flux, en lien avec la gestion des accès (identification du demandeur et de son environnement afin d'autoriser à distance l'ouverture d'une porte, grille etc...) ;
- aide à la surveillance ;
- levée de doute, associée ou non au déclenchement d'une alarme ;
- identification *a posteriori* de l'origine d'un événement.

Les conditions de vidéosurveillance de la zone de soins sont définies localement et conjointement par les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire. Toute demande d'intervention des personnels pénitentiaires

sur la zone de soins et toute alarme impliquant une telle intervention est précédé du report de la vidéosurveillance de la zone concernée vers les personnels pénitentiaires.

4.4. Lots architecturaux et techniques

Ce chapitre est détaillé dans le cahier des prescriptions communes aux administrations pénitentiaires et hospitalières.

4.5. Situation de crise

Un plan d'intervention est mis en place et organisé en étroite coordination avec l'autorité préfectorale, la direction départementale de la sécurité publique, le service départemental d'incendie et de secours, la direction régionale des services pénitentiaires et la direction du centre hospitalier, pour permettre de faire face aux incidents susceptibles de se produire.

5. Spécifications relatives à la sécurité des systèmes d'information

Une attention particulière est apportée au respect des règles en matière de sécurité des systèmes d'information, qu'elles soient pénitentiaires ou hospitalières.

(1) Instruction n° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention.

ANNEXE 2

SPÉCIFICATIONS RELATIVES À LA SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION

REPARTITION DES COÛTS D'INVESTISSEMENT TRAVAUX ET PRESTATIONS INTELLECTUELLES						
Les prestations intellectuelles liées aux études préalables, comme les travaux de mise à disposition du foncier exploitable pour la construction de l'UHSA et ceux nécessaires à son raccordement aux réseaux techniques, relèvent exclusivement de la DGOS. Les prestations intellectuelles de maîtrise d'œuvre liées à la stricte construction de l'UHSA sont partagées entre la DAP et la DGOS, proportionnellement au montant des travaux financés par chacune des institutions.						
1. répartition au pro-rata des surfaces (tous lots sauf éléments à la charge exclusive de l'AP (cf 2.) et éléments à la charge exclusive de la DGOS (cf 3.))						
	Espaces	Locaux	Financement DAP	Financement DGOS	Financement partagé	Commentaires
A. ZONES MIXTES						
A1. Zone d'entrée						
1	Hall piétons				X	
2	Sas véhicules		x			
3	Poste protégé de la PEP		x			
4	Vestiaires de l'AP et logistique					
		Vestiaires agents pénitentiaires H (dont 2 douches)	x			
		Vestiaires agents pénitentiaires F (dont 1 douche)	x			
		Local uniformes	x			
		Ménage	x			
		Sanitaires personnels H			x	50/50
		Sanitaires personnels F			x	50/50
		Vestiaires agents logistiques H (dont 2 douches)		x		
		Vestiaires agents logistiques F (dont 1 douche)		x		
		Zone casiers intervenants		x		
5	Autres					
		Armurerie	x			
		Local tenues intervention sûreté (+ ARI : selon conditions d'intervention sur incendie)	x			
		Cour de service	x			
		Sas interieur			x	50/50
A2. Zone logistique						
1.	Locaux logistiques			x		
2.	Cour de service				x	50/50
A3. Zone du lien social / parloirs						
			x			
B. ZONES PENITENTIAIRES						
B.1. administration						
			x			
B.2. greffe						
			x			
C. ZONE HOSPITALIERE						
C0. Espaces communs aux unités d'hospitalisation						
				x		
C1. Unité d'hospitalisation						
				x		
C2. Plateau technique et administration hospitalière						
				x		
D. ZONE PERIMETRIQUE						
		Parvis abrité			x	50/50
		Stationnement véhicules visiteurs			x	50/50
		Stationnement véhicules du personnel (dont clôture et portail)			x	au prorata du nb de places
		Abris véhicules 2 roues /Abris vélo			x	50/50
		Clôture du domaine			x	50/50
		Mur d'enceinte	x			
		Chemin de ronde	x			
		Clôture intérieure	x			
		Circuit d'intervention (de l'entrée jusqu'à son débouché)	x			(sauf si commun au circuit d'évacuation)

2. à la charge exclusive de l'AP indépendamment des locaux ou espaces concernés						
		Barreaudage	x			
		vitrages dont le niveau de protection est imposé par le cahier des prescriptions pénitentiaires (pare-balles - P5A)	x			
		Infrastructures, câblage et terminaux pour les 3 réseaux spécifiques imposés par l'AP (VDI pénitentiaire, sûreté, sensible)	x			
		Bagage X	x			
		Portique de détection des masses métalliques	x			
		Portes 600 kilos	x			
		Grilles et/ou portes d'accès sécurisées	x			
		Serrures spécifiques pénitentiaires et prestations relatives à l'organigramme des clés	x			
		Point phone (personnes détenues)	x			
		Possibilité de forçage des éclairages	x			
		Mobilier des locaux pénitentiaires (si intégré au projet d'investissement)	x			
		Dispositifs de sûreté spécifiques (herse, bornes rétractables etc...)	x			
		secours (alimentation courant fort) des équipements pénitentiaires	x			onduleurs secourant les équipements pénitentiaires groupe électrogène : part des équipements pénitentiaires secourus
		tous autres coûts d'investissement imposé par l'administration pénitentiaire (selon considération locale)	x			
3. à la charge exclusive de la DGOS indépendamment des locaux ou espaces concernés						
		tous autres coûts d'investissement imposé par les services hospitaliers (selon considération locale)		x		

ANNEXE 3

TABLEAU DE RÉPARTITION DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DAP/DGOS

		Financement DAP	Financement DGOS	Financement partagé	Commentaires
fluides					
	eau		x		
	énergie et électricité			x	au pro-rata de l'occupation des surfaces ou de la consommation au compteur
	chauffage			x	au pro-rata de l'occupation des surfaces ou de la consommation au compteur
mobilier					
	mobilier de l'administration pénitentiaire	x			
	mobilier des services hospitaliers		x		
entretien courant					
	nettoyage			x	au pro-rata de l'occupation des surfaces
	petit entretien			x	au pro-rata de l'occupation des surfaces
maintenance					
	maintenance immobilière			x	à la charge de l'administration ayant financé l'investissement
	autres			x	en fonction de l'utilisateur
frais divers					
				x	en fonction de l'utilisateur
Le tableau ci-dessus décrit la répartition de la charge financière. Les contrats sont passés par les services hospitaliers sauf : - les contrats dont l'administration pénitentiaire est la bénéficiaire exclusive ; - le contrat de maintenance du groupe électrogène s'il est commun (contrat pris par l'administration pénitentiaire après validation des services hospitaliers). En cas de contrat commun avec l'établissement de santé de rattachement, il sera exigé une facturation permettant d'identifier les prestations spécifiques à l'UHSA, pour permettre d'établir la répartition des charges entre les services hospitaliers et l'administration pénitentiaire.					