

IV. – Le premier alinéa de l'article 16 est modifié comme suit :
« A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu des notes obtenues aux trois épreuves de sélection, le président du jury établit trois listes de classement.

La première liste est réservée aux candidats répondant à l'une des conditions fixées par les six premiers tirets de l'article 3.

Une deuxième liste est réservée aux candidats titulaires d'un diplôme professionnel d'aide-soignant ou du diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture et justifiant de trois ans d'exercice professionnel en l'une ou l'autre de ces qualités. Cette liste comporte un nombre de candidats au plus égal à 15 % du quota d'accès en formation, dont au maximum deux tiers, en cas de places laissées vacantes sur cette liste, peuvent être pourvues par les candidats remplissant les conditions pour être inscrits sur la première liste.

La troisième liste est réservée aux candidats titulaires d'un diplôme d'infirmier non validé en France pour l'exercice de cette profession, demandant à bénéficier d'une dispense de scolarité dans les conditions prévues à l'article 31 de l'arrêté du 30 mars 1992 susvisé.

En cas de regroupement d'instituts de formation en soins infirmiers, les classements sont établis en fonction des choix exprimés par les candidats. Ces listes comprennent une liste principale et une liste complémentaire. »

(Le reste sans changement.)

Art. 2. – Le présent arrêté est applicable à compter des épreuves de sélection dans les instituts de formation en soins infirmiers organisées en 2001 au titre de la scolarité 2001-2002.

Art. 3. – Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 août 2000.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
L. ABENHAÏM

Arrêté du 24 août 2000 relatif à la création des unités hospitalières sécurisées interrégionales destinées à l'accueil des personnes incarcérées

NOR : MESH0022669A

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le garde des sceaux, ministre de la justice, le ministre de l'intérieur, le ministre de la défense, le secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés et le secrétaire d'Etat au budget,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 6112-1 et R. 711-19 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment l'article L. 381-30-6 ;

Vu le code de procédure pénale, et notamment les articles D. 391 à D. 397 et D. 399 ;

Vu le décret n° 99-1060 du 16 décembre 1999 relatif aux subventions de l'Etat pour des projets d'investissement,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des établissements de santé prévue à l'article R. 711-19 (2°, b) du code de la santé publique est établie comme suit :

Centre hospitalier universitaire de Bordeaux pour les détenus des régions Aquitaine, Limousin et Poitou-Charentes ;

Centre hospitalier universitaire de Lille pour les détenus de la région Nord - Pas-de-Calais ;

Hospices civils de Lyon pour les détenus des régions Auvergne, Franche-Comté et Rhône-Alpes, et des départements de la Côte-d'Or et de Saône-et-Loire ;

Assistance publique de Marseille pour les détenus des régions Corse et Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Centre hospitalier universitaire de Nancy pour les détenus des régions Alsace et Lorraine et du département de la Haute-Marne ;

Centre hospitalier universitaire de Rennes pour les détenus des régions Bretagne, Basse-Normandie et Pays de la Loire ;

Centre hospitalier universitaire de Toulouse pour les détenus des régions Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées ;

Etablissement public de santé national de Fresnes, en complémentarité avec l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, pour les détenus des régions Centre, Champagne-Ardenne, à l'exception du département de la Haute-Marne, Ile-de-France, Haute-Normandie et Picardie et des départements de la Nièvre et de l'Yonne.

Art. 2. – Dans chacun des établissements de santé mentionnés à l'article 1^{er} ci-dessus, y compris l'AP-HP et à l'exception de l'éta-

blissement public de santé national de Fresnes, est créée une unité spécifiquement destinée à l'accueil des personnes incarcérées, dénommée « unité hospitalière sécurisée interrégionale » et placée sous l'autorité d'un praticien hospitalier.

Art. 3. – I. – Les dépenses d'aménagement des locaux spécialement prévus pour l'hospitalisation des détenus dans les établissements de santé mentionnés au 2° de l'article R. 711-19 du code de la santé publique sont prises en charge par l'Etat selon les modalités suivantes :

1° 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) ;

Ils bénéficient de subventions de l'Etat inscrites au chapitre 66-11 (Subventions d'équipement sanitaire) et versées dans les conditions définies par le décret du 16 décembre 1999 susvisé ;

2° Travaux et équipements supplémentaires rendus nécessaires du fait de la prise en charge de personnes détenues, y compris les aménagements et les installations spécifiques concernant les accès (dépenses relevant de l'administration pénitentiaire) ;

Ils sont financés par une subvention de l'Etat inscrite au chapitre 66-20 (Subventions d'équipement pour établissements post-pénaux et sanitaires). Cette subvention couvre la totalité de la dépense et est accordée dans les conditions définies par le décret du 16 décembre 1999 susvisé.

II. – La maîtrise d'ouvrage est assurée par chacun des établissements de santé mentionnés à l'article 1^{er} ci-dessus. L'avant-projet sommaire (APS) de chaque opération sera soumis à l'approbation conjointe du ministre chargé de la justice et du ministre chargé de la santé. Avant la mise en service, chaque unité d'hospitalisation interrégionale sécurisée fera l'objet, par les services déconcentrés de ces deux ministères et par ceux du ministère de l'intérieur, d'une visite de conformité aux dispositions prévues par le cahier des charges visé à l'article 4 du présent arrêté.

Art. 4. – Les aménagements visés à l'article 3 sont réalisés conformément au cahier des charges, défini conjointement par les ministres de l'emploi et de la solidarité, de la justice, de l'intérieur, de la défense, le secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, et annexé au présent arrêté.

Art. 5. – Pour chaque unité hospitalière sécurisée interrégionale, un protocole détermine les effectifs attribués, d'une part, par l'administration pénitentiaire pour assurer la garde des détenus au sein de ces unités et, d'autre part, par les forces de police ou de gendarmerie, pour assurer la sécurité extérieure de l'unité et le contrôle de l'accès de celle-ci. En ce qui concerne l'escorte aller et retour des détenus de l'établissement pénitentiaire à l'établissement de santé et celle des détenus à l'intérieur de l'établissement de santé lorsqu'ils doivent accéder à un autre service, charge variable selon les jours, le protocole pose le principe d'un effectif de police ou de gendarmerie proportionnel aux besoins du moment. Il fixe également les modalités de gestion de la situation administrative et pénale des détenus pendant la durée de leur hospitalisation.

Ce protocole est établi par référence à un protocole type déterminé conjointement par les ministres de l'emploi et de la solidarité, de la justice, de l'intérieur, de la défense et le secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

Il est signé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le préfet de la région et du département et le directeur régional des services pénitentiaires, du lieu d'implantation de l'unité, et le directeur de l'établissement de santé. Il prend effet à la date d'ouverture de chaque unité hospitalière sécurisée interrégionale.

Art. 6. – L'ouverture des unités hospitalières sécurisées interrégionales devra intervenir dans les meilleurs délais et, au plus tard, avant le 31 décembre 2003, sous réserve des arbitrages qui seront faits, chaque année, dans le cadre du budget de l'Etat et de la loi de financement de la sécurité sociale.

Art. 7. – Le directeur des hôpitaux et le directeur de la sécurité sociale au ministère de l'emploi et de la solidarité, le directeur de l'administration pénitentiaire au ministère de la justice, le directeur général de la police nationale au ministère de l'intérieur, le directeur général de la gendarmerie nationale au ministère de la défense et le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie 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 à Paris, le 24 août 2000.

Le ministre de l'emploi et de la solidarité,
MARTINI AUDRY

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
ÉLISABETH GUIGOU

Le ministre de l'intérieur,
JEAN-PIERRE CHEVEMENT

Le ministre de la défense,

ALAIN RICHARD

La secrétaire d'Etat à la santé
et aux handicapés,

DOMINIQUE GILLOT

La secrétaire d'Etat au budget,

FLORENCE PARLY

ANNEXE

CAHIER DES CHARGES POUR L'AMÉNAGEMENT DES UNITÉS HOSPITALIÈRES SÉCURISÉES INTERRÉGIONALES

1. Implantation générale de l'unité

L'implantation des unités destinées à l'hospitalisation des détenus est réalisée au sein des services actifs de l'hôpital et le plus près possible du plateau technique. Toute implantation excentrée, loin des pôles actifs de l'établissement, est exclue.

La situation en étage et en extrémité de bâtiment est à privilégier. Hormis la zone de dépôt des détenus, l'implantation en rez-de-chaussée est, autant que faire se peut, à éviter.

Quel que soit l'emplacement choisi, il n'est pas prévu de cour de promenade spécifique pour les besoins de l'unité.

Pour des raisons de sécurité, l'emplacement sera choisi en excluant les vis-à-vis proches, faisant face ou surplombant l'unité, qu'ils soient construits (bâtiments, pylônes) ou naturels (butte, colline).

2. Fonctionnalité générale

Le principe de fonctionnement d'une unité est le suivant :

Une unité de soins classique, lieu d'hébergement des détenus et de réalisation des soins, dont toutes les circulations internes sont sous contrôle du personnel pénitentiaire ;

Un accès unique dont le contrôle est assuré par un poste de contrôle central protégé, situé à l'entrée de l'unité, et destiné aux personnels de police ou de gendarmerie ;

Un périmètre extérieur dont la sécurité est renforcée afin d'empêcher toute évasion, intrusion ou communication avec l'extérieur.

La notion de sécurité dans et pour les unités se décline en quatre points principaux dont découlent les mesures matérielles à prendre pour assurer cette sécurité :

- prévenir toute tentative d'évasion des détenus hospitalisés ;
- protéger les détenus d'une éventuelle agression extérieure ;
- prévenir toute entrée en force dans l'unité provenant de l'extérieur ;
- surveiller et prévenir toute tentative d'agression d'un détenu à l'encontre du personnel (soignant ou de garde) et toute tentative d'autodestruction.

Ces unités étant des établissements recevant du public, elles devront respecter tous les règlements et normes s'y appliquant, en particulier le règlement de sécurité contre les risques d'incendie. En ce qui concerne la réglementation pénitentiaire, une deuxième issue - dite de secours - sera créée à l'autre extrémité de l'unité. Son ouverture, non automatique, sera effectuée manuellement en cas de sinistre par les personnels pénitentiaires qui, seuls, en détiendront la clef. La serrure de cette porte sera munie d'un seul canon placé côté intérieur. D'autre part, cette issue sera sous surveillance vidéo, intérieure et extérieure, et munie d'une alarme à l'ouverture, reliée au poste de contrôle central.

De même pour l'application des règles d'hygiène et de salubrité publique, le règlement sanitaire départemental type (chapitre IV « Hébergement collectif ») s'applique à ces unités tant que de nouvelles dispositions réglementaires ne sont pas publiées.

3. Spécifications fonctionnelles et architecturales des locaux pour une unité type de 16-21 lits

L'unité est réalisée selon le schéma fonctionnel, tel que décrit à l'annexe 6-1, en distinguant trois secteurs principaux :

- La zone d'entrée et de contrôle ;
- Les locaux de parler ;
- L'unité de soins proprement dite.

3.1. La zone d'entrée et de contrôle

C'est la zone de contrôle de l'ensemble des accès placée sous l'autorité des personnels de police ou de gendarmerie. Toute personne ou véhicule devant entrer ou sortir de l'unité doivent passer par cette zone et y être contrôlés.

Elle est conçue selon le schéma fonctionnel figurant en annexe 6-2.

3.1. a) Accès des véhicules de transport des détenus

Une zone particulière sera réservée pour le départ et l'arrivée des véhicules de transfert entre les établissements pénitentiaires et l'UHSL. Cette zone sera constituée d'un volume fermé, sécurisé, clos par une porte permettant l'accès des véhicules et placée sous surveillance extérieure vidéo, avec liaison par interphone au poste de contrôle central. La porte d'accès à l'unité, placée intérieurement et extérieurement sous surveillance vidéo, est équipée d'une condamnation télécommandée à partir du poste de contrôle central.

Le dimensionnement de ce sas devra permettre d'effectuer, portes fermées :

Le stationnement d'un véhicule utilitaire sécurisé traditionnel de transport ;

La manutention d'un détenu sur brancard sans manœuvre spéciale du détenu.

3.1. b) Accès piétons par le sas d'accès unique (10 m²)

Le sas d'accès unique permet au personnel de police ou de gendarmerie d'effectuer le contrôle de toute personne entrant ou sortant de l'UHSL. Ce sas permet l'accès piétons depuis l'extérieur à travers le sas véhicule. Il donne accès à l'unité proprement dite et aux locaux parloirs.

Le sas d'accès à l'unité sera entièrement commandé électriquement depuis le poste de contrôle central (interphonie, avec vidéo-surveillance si nécessaire). Les serrures électriques du sas seront asservies et devront aussi pouvoir fonctionner manuellement en mode dégradé. L'installation d'un détecteur de masse métallique dans le sas sera prévue.

Des casiers « type consigne » seront installés dans ce sas d'accès pour permettre de déposer des objets appartenant aux visiteurs (4 casiers demi-hauteur).

3.1. c) Le poste de contrôle central (15 m²)

Occupé 24 heures sur 24 par le personnel de police ou de gendarmerie, ce poste est situé à l'entrée de l'unité. Il devra avoir une vue directe sur la totalité du sas ainsi que de part et d'autre des portes dudit sas. Il sera équipé d'un hygiaphone et d'un passe documents, donnant sur l'intérieur du sas. Le vitrage de ce poste sera pare-balles.

L'accès à ce poste s'effectuera par une porte située à l'intérieur de l'unité.

L'agent en poste sera chargé :

- du contrôle des entrées et des sorties de l'unité ;
- de la gestion des systèmes de surveillance périmétrique (vidéo, alarmes...).

Des liaisons téléphoniques et radioélectriques relieront ce poste au commissariat central ou à la gendarmerie.

3.1. d) Les bureaux des chefs de poste (administration pénitentiaire et police ou gendarmerie)

Deux bureaux, de 10 m² chacun, pour les responsables des personnels pénitentiaires et de police ou gendarmerie seront prévus. Ils seront positionnés, pour le premier, à l'intérieur de l'unité d'hospitalisation et, pour le second, à proximité du poste de contrôle central.

3.1. e) Les locaux du personnel de surveillance et de sécurité

Destinés aux personnels de surveillance et de sécurité, des locaux accessibles depuis la circulation intérieure de l'unité seront prévus pour :

Les personnels de police ou de gendarmerie :

- un local de détente (15 à 20 m²) ;
- un vestiaire hommes (effectif 15 hommes) ;
- un vestiaire femmes (effectif 5 femmes).

Les personnels de l'administration pénitentiaire :

- un local de détente et de repos (15 à 20 m²) ;
- un vestiaire hommes (effectif 15 hommes) ;
- un vestiaire femmes (effectif 2 femmes).

L'ensemble de ces personnels :

- des sanitaires (hommes et femmes) avec lavabos et WC.

Les locaux de détente seront équipés d'une kitchenette, avec un groupe filtrant, et d'un plan de travail avec 2 ou 3 prises électriques.

Les vestiaires seront équipés d'armoires individuelles de rangement.

3.1. f) Armurerie (4 m²)

Une salle de rangement et de décharge des armes des personnels de police ou de gendarmerie contenant une armoire spécifique blindée de rangement des armes et un bac de décharge des armes est à prévoir. L'accès à cette salle se fera par le poste de contrôle central.

3.2. Les locaux de parloirs (16 m²)

Aux termes de l'article D. 387 du code de procédure pénale, les règlements pénitentiaires demeurent applicables aux détenus admis à l'hôpital dans toute la mesure du possible. Le détenu pourra notamment recevoir la visite de ses proches. Ces visites seront organisées dans des locaux appropriés : les parloirs. La zone parloir comprendra :

- Des boxes monofamille, à raison d'un pour 10 lits ;
- Un local fouille.

3.2. a) Le box monofamille

Son accès s'effectue :

Pour les visiteurs : depuis le sas d'accès par une porte commandée électriquement depuis le poste de contrôle central, après avoir, au préalable, déposé dans les casiers réservés à cet effet dans le sas d'entrée tout objet, sac, etc. ;

Pour les détenus : par le local fouille relié à l'unité par une circulation.

Le box monofamille, de dimensions suffisantes pour recevoir un fauteuil roulant, sera équipé d'une table (0,60 x 0,60 m) et de quatre chaises.

Les deux portes, celle donnant sur le local fouille et celle permettant l'accès au box, seront équipées d'un oculus à vitrage anti-effraction.

Une liaison interphonique sera prévue entre le box et le poste de contrôle central.

La surveillance de ce ou ces boxes sera effectuée par le personnel pénitentiaire.

Par ailleurs, un des boxes sera équipé d'un dispositif de séparation amovible dans le cas où, pour des raisons de sécurité, le détenu ne doit entrer en contact physique avec ses visiteurs.

3.2. b) Le local fouille

Il permet que soient effectuées les fouilles à corps des détenus avant et après les visites. Ces fouilles seront assurées par le personnel pénitentiaire.

Son accès s'effectue depuis une circulation allant à l'unité de soins. Il donne directement sur le box monofamille. Les deux portes, commandées manuellement, sont équipées d'un oculus à vitrage anti-effraction.

Le local fouille comportera un lavabo.

3.3. L'unité de soins

La partie sanitaire de l'UHSI ne diffère en rien d'une unité d'hospitalisation traditionnelle en terme d'équipement technique et médical. En conséquence, l'ensemble des dispositions légales et réglementaires s'appliquant à la réalisation et à l'exploitation de telles unités s'applique à cette unité.

Toutefois, les chambres seront conçues et aménagées de la façon suivante :

Toutes les chambres possèdent un bloc sanitaire intégrant un lavabo, une douche et un WC ;

Ce bloc sanitaire est isolé de la chambre par un cloisonnement traditionnel avec une porte pleine non condamnable par l'utilisateur. Il sera situé de façon à ne pas gêner la surveillance visuelle totale de la chambre à partir de l'oculus sécurisé (15 cm x 100 cm minima) installé dans la porte d'accès à la chambre, ou d'une baie vitrée de surveillance située en partie haute (entre 1,30 m et 1,80 m) de la cloison entre la chambre et le couloir de circulation, si la porte ne dispose pas d'éléments de transparence ;

La porte de la chambre offrira une largeur de passage de 1,10 m minimum ;

Un placard (non destructible) sera intégré dans le local, mais positionné de façon à ne pas gêner la surveillance visuelle totale de la chambre à partir de l'oculus sécurisé ;

Un meuble de protection des dispositifs médicaux de surveillance et de perfusion sera prévu.

4. Spécifications techniques particulières des installations

4.1. Sécurité incendie

Pour la sécurité incendie, une sortie unique de dégagement, d'une largeur en unités de passage correspondant à la capacité retenue

pour l'unité, sera prévue à l'opposé de l'entrée principale. Cette sortie de secours sera fermée par une porte à serrure de sûreté mécanique avec un seul canon côté intérieur, munie d'une alarme signalant son ouverture au poste de contrôle central, et placée sous surveillance vidéo reliée à ce même poste.

La résistance mécanique de cette porte devra être identique à celle de la porte d'accès à l'unité.

4.2. Structure et cloisonnement, faux plafond

A l'intérieur de l'unité, toutes les cloisons devront avoir une résistance mécanique équivalente à un parpaing plein de 10 cm d'épaisseur.

Les chambres d'hospitalisation ne devront pas comporter de faux plafond : en cas d'absolue nécessité, seul un faux plafond fixe et résistant sera admis.

4.3. Portes, fenêtres, volets roulants

4.3. a) Portes intérieures

La structure de l'ensemble (huisserie + ouvrant) pour les chambres et autres locaux sera renforcée : trois paumelles, âme pleine multi-plis type porte coupe-feu, serrure de sûreté à un seul cylindre situé à l'extérieur pour les chambres.

Toutes les portes des locaux accessibles aux détenus seront à ouverture vers l'extérieur des locaux. Les serrures des portes d'accès à l'unité depuis l'extérieur, y compris celles donnant sur le sas de contrôle, seront à commande électrique (manœuvrable manuellement en mode dégradé) depuis le poste de contrôle central, avec fermette hydraulique et interphone bidirectionnel.

4.3. b) Fenêtres et menuiseries extérieures

L'ensemble des fenêtres extérieures de l'unité sera traité anti-effraction, que ce soit le châssis (paumelles, fixations...) ou le vitrage. Elles seront impérativement barreaudées avec les caractéristiques suivantes : acier haute résistance de type Z 120 M 12, barreaux en profilé plein de section 2 cm et à espacement de 11 cm maximum. Ceux-ci pourront être remplacés par des claustra bétons.

Si les locaux sont équipés d'une ventilation mécanique, les châssis pourront être fixes. Dans ces conditions, une possibilité d'aération naturelle est envisageable en partie supérieure des châssis avec limiteur d'ouverture.

4.3. c) Volets roulants

Toutes les fenêtres extérieures des chambres seront équipées de volets roulants en métal ou PVC.

4.4. Plomberie, chauffage

Les installations de ventilation, climatisation, conditionnement d'air seront conçues de façon à ne pas permettre l'introduction dans l'installation de produits ou gaz nocifs.

Cette remarque s'applique de façon identique aux installations de plomberie.

4.5. Remarques générales

Les appareils et équipements techniques et sanitaires, que ce soit dans les chambres ou les locaux de soins, devront être robustes, fixés solidement aux parois et à bords arrondis. Les réseaux de distribution d'eau et d'évacuation devront être le moins apparents possible ; il en est de même pour les réseaux de distribution de chauffage.

4.6. Installations électriques

(Courants forts. - Courants faibles
Câblage informatique. - Vidéo)

Le tableau général basse tension de l'unité, afin de ne pas être accessible aux détenus, sera placé dans le poste de contrôle central sous armoire fermant à clef. Les tableaux divisionnaires éventuels seront placés soit dans des gaines techniques fermées à clef, soit dans les locaux du personnel soignant. L'éclairage de sécurité prévu au règlement de sécurité incendie sera installé selon les règlements en vigueur, avec batteries, le cas échéant, ou éléments de commande placés dans des locaux inaccessibles aux détenus.

L'unité sera équipée d'une alimentation électrique de secours d'une puissance suffisante pour garantir le fonctionnement des appareils médicaux, des équipements de sécurité et de surveillance ainsi que l'éclairage des locaux. Cette alimentation sera assurée par un groupe électrogène placé dans un local sécurisé.

Les chambres d'hospitalisation seront équipées d'une prise TV mais pas de téléphone.

Pour le poste de contrôle central et les bureaux des chefs de poste, des prises électriques en nombre suffisant et des dessertes téléphoniques si nécessaire seront installées.

Le câblage informatique sera identique à celui du reste de l'hôpital et raccordé de façon active à celui-ci.

L'unité disposera, en dehors des liaisons téléphoniques de sécurité avec l'extérieur de l'établissement, de liaisons téléphoniques internes traditionnelles avec le reste de l'établissement, sans contrôle des conversations par les personnels de surveillance et de garde.

Un appel malade traditionnel avec gestion de la présence infirmière sera installé. Les boîtiers de présence en chambre seront installés à l'extérieur des chambres. Le tableau général avec renvoi de phonie sera installé au poste infirmier et la partie présence seule sera renvoyée en parallèle au bureau du chef de poste pénitentiaire.

4.7. *Eléments divers de sécurité*

4.7. a) *Sécurité périmétrique*

Suivant le positionnement géographique de l'unité, un système de détection périmétrique, associé à un équipement vidéo, pourra être installé à l'extérieur du bâtiment, afin d'assurer le contrôle des façades et des accès.

Le renvoi s'effectuera au poste de contrôle central.

4.7. b) *Sécurité interne*

Les portes donnant dans le sas d'accès unique à l'unité seront asservies entre elles afin de ne pas permettre l'ouverture simultanée de deux portes.

Lorsque la vue directe ne sera pas possible, un système vidéo, associé à une interphonie, devra permettre à l'agent du poste de contrôle central d'identifier les personnes avant l'ouverture.

Tous ces matériels seront à prévoir selon les directives des directions régionales des services pénitentiaires du ministère de la justice.

5. **Spécifications techniques de l'équipement médical et mobilier**

L'équipement médical et mobilier sera réalisé dans les mêmes conditions que pour une unité d'hospitalisation traditionnelle.

6. **Annexe**

6.1. *Schéma fonctionnel de l'unité de soins*

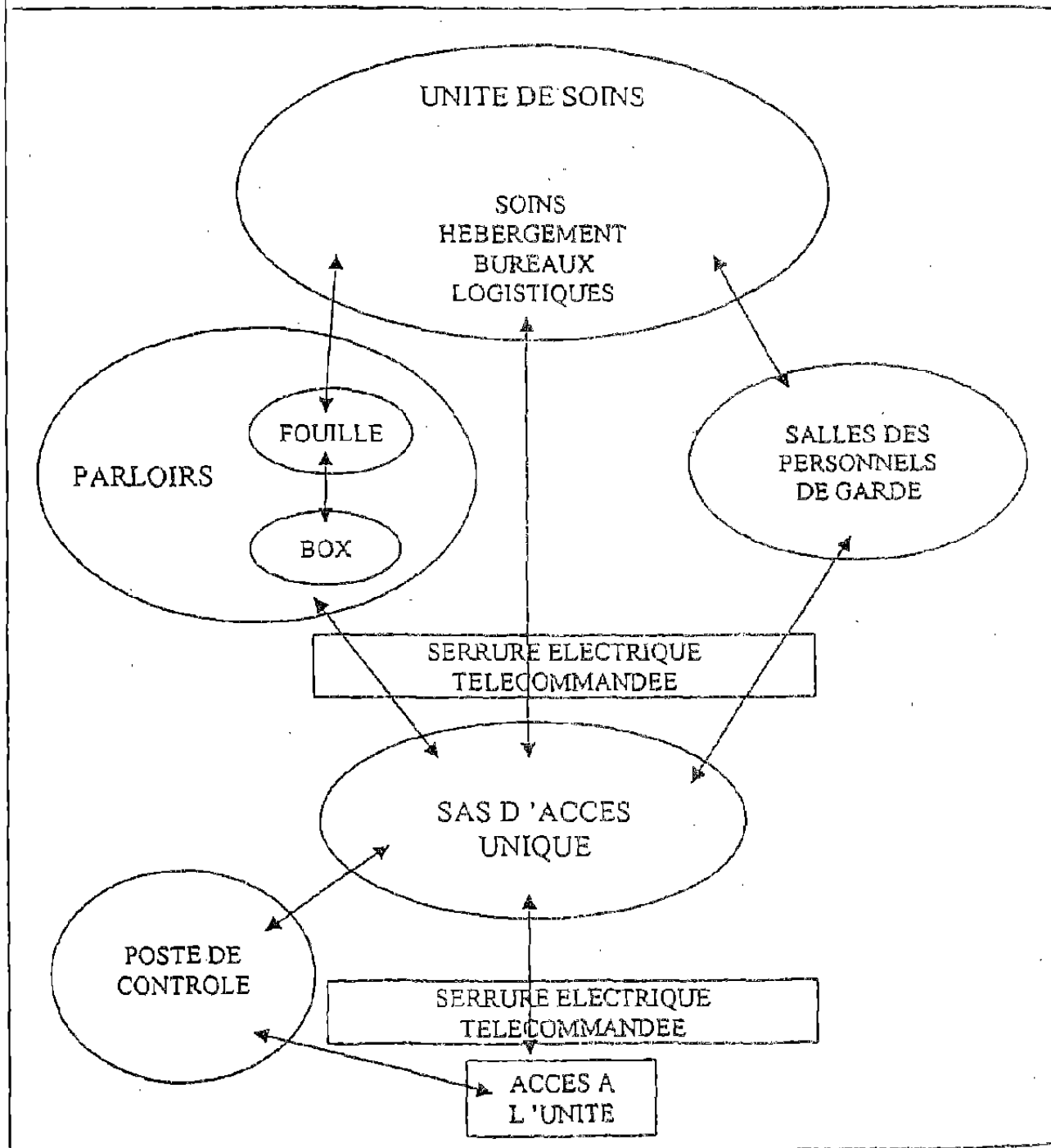
6.2. *Zone d'entrée et de contrôle*

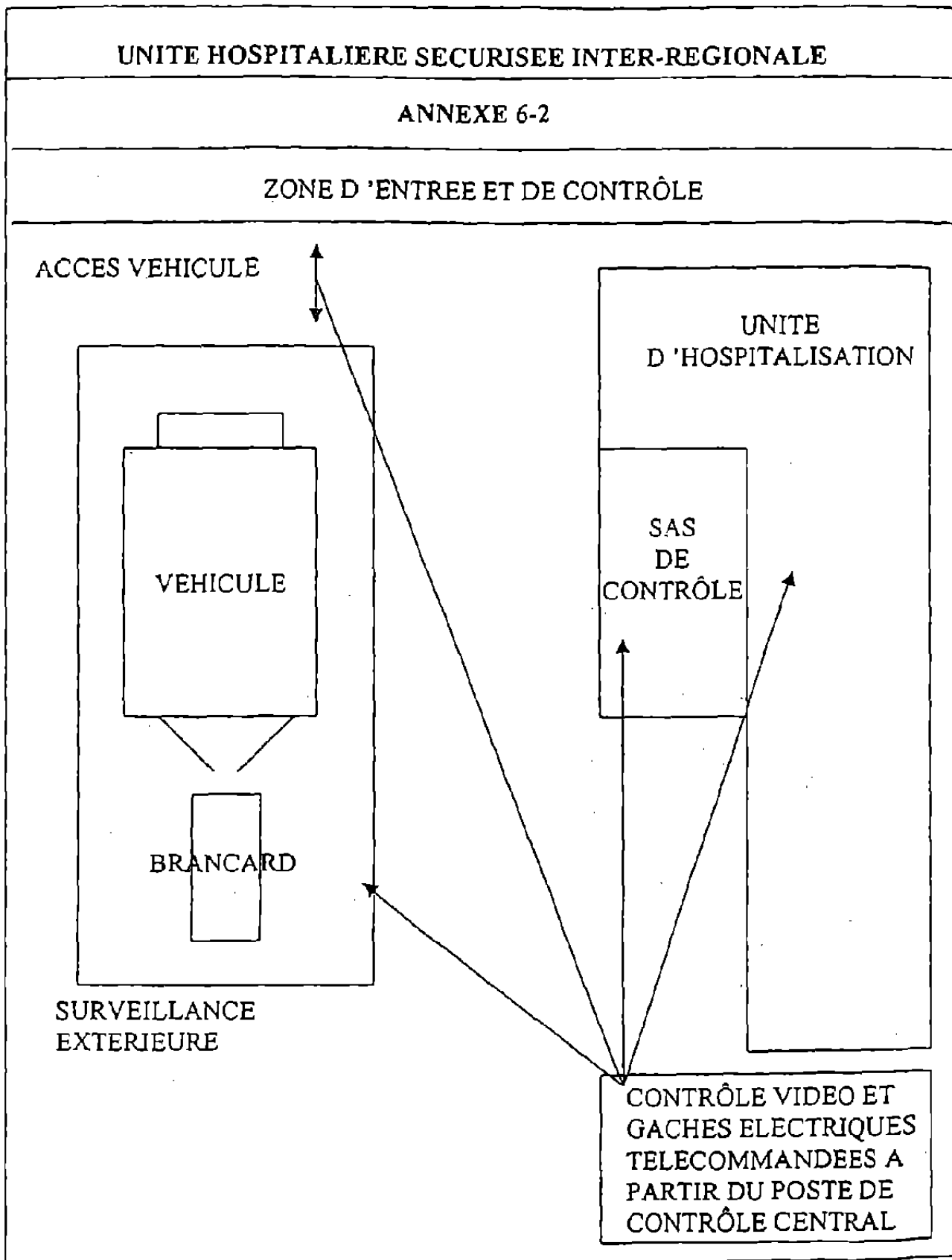
6.3. *Programme détaillé de la zone d'hospitalisation*

UNITE HOSPITALIERE SECURISEE INTER-REGIONALE

ANNEXE 6-1

HEMA FONCTIONNEL DE L'UHSI





UNITE HOSPITALIERE SECURISEE INTER-REGIONALE

ANNEXE 6-3

PROGRAMME DETAILLE DE LA ZONE D'HOSPITALISATION

| | | |
|---|---|----------------------|
| A. Chambres individuelles | N | 16 m ² |
| Prévoir 2 chambres (23 m ²) à deux-lits, pour 20 lits | | |
| B. Poste infirmier : zone administrative et zone préparation propre séparées | 1 | 25 m ² |
| C. Préparation sale | 1 | 8 m ² |
| D. Bureau médical | 2 | 12 m ² |
| E. Bureau internes psychologue assistante sociale | 1 | 12 m ² |
| F. Secrétariat médical, accueil, rendez-vous, archives | 1 | 22 m ² |
| G. Bureau cadre soignant | 1 | 12 m ² |
| H. Pièce de soins, explorations, petits actes chirurgicaux (équipée techniquement comme une salle de déchocage ou un poste de réanimation) | 1 | 25-30 m ² |
| H2. Zone préparation produits dangereux | 1 | 6 m ² |
| I. Rangement consommables, pharmacie | 1 | 20-25 m ² |
| I2. Rangement équipements, linge | 1 | 5-10 m ² |
| J. Détente personnel de soins | 1 | 12 m ² |
| K. Vestiaires et sanitaires personnels hommes et femmes avec douches | 2 | 10 m ² |
| L. Office alimentaire | 1 | 15 m ² |
| M. Utilité linge sale, déchets | 1 | 8 m ² |
| N. Utilité sale nettoyage, vidoir, ménage | 1 | 6 m ² |
| N2. Utilité propre, lavage linge détenus | 1 | 6 m ² |
| P. Salle de jour placée sous surveillance visuelle directe des personnels pénitentiaires (pour les UHSI comprenant des lits de long séjour) | 1 | 15 m ² |
| Q. Sanitaire et douche handicapés | 1 | 8 m ² |

Les surfaces indiquées sont des surfaces utiles