

 <div> <div>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX</div> <div>Services Techniques Service Sûreté</div> </div>	Sécurisation des locaux
	REFERENTIEL ALARME INTRUSION

v.2020.03

Les bâtiments ou locaux sensibles du CHU de Bordeaux sans activité (présence) de manière périodique (soir, week-end, jours férié etc.) doivent nécessairement bénéficier d'un système d'alarme intrusion. En général, le système concerne l'ensemble d'un bâtiment, sinon uniquement le secteur/local sensible inoccupé.

- Les équipements doivent être uniformes avec ceux existants au CHU. Ils sont reliés au système TIL/Microsésame.
- Le système doit offrir la possibilité de programmer des plages horaires automatiques.
- En parallèle, un lecteur (type contrôle d'accès), positionné en intérieur, permet d'activer ou de désactiver l'alarme de manière manuelle (rouge activé/vert désactivé). Ce (ou ces) lecteur est compatible avec la nouvelle carte professionnelle CHU (DEFIRE EV 2/3). Il doit être physiquement distinct du lecteur de contrôle d'accès d'une porte (placé en extérieur pour les accès bâtimementaires) et positionné de manière à ce qu'il n'y ait pas confusion entre un contrôle d'accès de la porte et le contrôle de l'alarme intrusion (donc pas à côté de la porte en sortant, ce lecteur dédié à l'intrusion pouvant avoir une signalétique « *alarme intrusion* » les premières semaines après installation).
- Par défaut, les lecteurs d'activation/désactivation d'alarme intrusion sont placés à l'intérieur des locaux protégés. Une temporisation est programmée (standard=30'', mais à adapter).
- Les accès du rez-de-chaussée disposent d'un capteur à l'ouverture. En complément, des capteurs volumétriques double-technologie sont positionnés sur les zones communes de passage (couloirs, sas...)
- Toute la chaîne des équipements disposent d'une autoprotection, y compris centrale et UTL qui sont positionnés dans un local technique protégé.
- Le système prévoit au moins une sirène forte puissance interne aux locaux, ainsi qu'une sirène extérieure.
- Pour la levée de doute réalisée par la prestation sûreté, les alarmes sont systématiquement déportées au PC Sécurité local (PCSi ou PCS par groupe hospitalier). Les alarmes s'intègrent sur l'interface existante de ce PC. L'information doit être claire et explicite sur le lieu d'intrusion (nom du bâtiment, du local, du service).
- La configuration des locaux prévoit un cloisonnement des services et des activités. Ainsi, lorsque l'inactivité n'est pas totale dans le bâtiment, ou n'a pas lieu sur les mêmes périodes, un zonage du système doit être configuré et prévoir que les secteurs (services) inoccupés soient protégés par l'alarme intrusion. Les points d'installation des claviers/lecteurs de gestion manuelle sont à définir en fonction du zonage.
Il est donc impératif d'avoir une parfaite connaissance des flux hors activité (zone, nature des intervenants) pour valider le zonage et l'itinéraire garantissant un maintien de la sécurisation des lieux.
- Par défaut, une activation automatique de l'alarme est programmée le soir et la désactivation est manuelle le matin (ainsi pas de problème de gestion soir, week-end et jour férié). Il est également possible de faire intervenir le personnel habilité sur les créneaux dans lesquels le service est fermé, par une gestion manuelle de l'alarme. Cela implique une sensibilisation du personnel (avec dans tous les cas avec une activation automatique le soir).
- Par convention au CHU de Bordeaux : **voyant rouge = alarme activée** / **voyant vert = alarme désactivée**
- L'installation de toute alarme intrusion est à valider avec le sûreté en amont du projet.
- Avant la mise en œuvre d'une alarme intrusion :
 - Un avenant avec le prestataire sûreté doit être établi
 - Une notice doit être remise au prestataire sûreté
 - Les agents sûreté intervenants doivent être formés et prendre connaissance des lieux
 - Le Poste Centre de Sécurité/Sûreté local doit être avisé