

**RAPPORT DE VISITE DES CHAMBRES SECURISEES DU
CENTRE HOSPITALIER DE VALENCE
24 mars 2025**

1. INFORMATION GENERALE SUR L'ETABLISSEMENT

- Centre Hospitalier de Valence
- 179 Bd Maréchal Juin – 26 000 VALENCE
- Nom de la personne en charge de l'établissement :
- Nom de la personne accueillante : – Chef de service urgences ; –
cadre de santé UHCD ; – Directrice coordination générale des
soins, représentant la Direction Générale – un agent de sécurité.

2. INFORMATION GENERALE SUR LA VISITE

- Date de la visite : 24/03/2025 14h00
- Type et objectif de la visite : Observer les conditions d'accueil des personnes détenues lors de leur admission dans les chambres sécurisées du Centre Hospitalier de Valence
- Précédentes visites : Aucune ; mais nous relevons une visite du CGLPL du 6 juillet 2017 qui avait formulé des recommandations
- Nom des membres de l'équipe de visite : Monsieur le Bâtonnier David HERPIN, Me Jean-Yves DUPRIEZ, membre du Conseil de l'Ordre

3. CONDITIONS DE LA VISITE

Il s'agissait d'une visite programmée. Nous avons été très bien accueillis par le personnel soignant et administratif. Ils ont pris soin de nous présenter le fonctionnement des chambres sécurisées en détail et de répondre à nos interrogations.

4. INFORMATION SUR L'ETABLISSEMENT

• **Capacité de l'établissement :**

- Capacité moyenne : le CHV est doté de 2 chambres sécurisées au sein de l'unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) du service des urgences, créées concomitamment à l'ouverture du CP en novembre 2015.

• **Structure de l'établissement :**

Unité sanitaire de niveau 1 intervenant au sein du CHV fait partie administrativement du service des urgences. Aussi, au sein de l'hôpital comme au sein du CP, le soin des patients détenus dépend d'une même direction de service hospitalier.

- **Objet des chambres sécurisées**

Les chambres sécurisées permettent aux personnes détenues d'accéder aux soins. En principe elles ne sont donc pas utilisées par les forces de sécurité intérieure dans le cadre des gardes à vue.

En pratique, lors d'une extraction pénitentiaire, les personnes détenues peuvent être hospitalisées le cas échéant en salle d'urgence vitale, en service de soin critique ; ou pour des soins standards dans les chambres sécurisées.

En principe les chambres sécurisées accueillent les personnes 48h00 au maximum et pour des soins ne nécessitant pas une surveillance médicale constante.

En effet, ces chambres ne sont pas équipées d'un matériel de télémétrie comme en salle d'urgence vitale.

- **Sécurité**

Les locaux apparaissent comme étant très sécurisés. Les véhicules transportant les détenus stationnent sur un emplacement dédié devant la porte d'un sas spécifique reliant la place de stationnement au couloir de l'UHCD.



L'entrée des chambres est située à proximité de l'entrée du Sas d'accès extérieur, dans un couloir desservant des bureaux.

Le 1^{er} sas d'accès aux chambres mesure 2,28m² d'après le rapport du CGLPL et débouche sur une zone de dégagement de 9m². Cette dernière dessert 2 chambres sécurisées, le poste de surveillance de 6,28m² et un WC dédié au personnel.



Le poste de surveillance permet aux 2 agents assurant la garde de pouvoir surveiller directement les 2 chambres.



Poste de surveillance vu du sas Vue depuis le poste de surveillance sur une chambre sécurisée

Contrairement au rapport du CGLPL nous constatons l'absence de sonnette d'appel à disposition du patient qui en aurait besoin.

Nous sommes ainsi informés que lors de l'installation en chambre sécurisée, l'administration pénitentiaire est présente. Néanmoins dans le cadre du protocole qui lie l'AP aux FSI, en cas d'hospitalisation prononcée, les FSI prennent le relais dans le cadre de « gardes dynamiques » plutôt que « statiques », ce qui peut faire prendre un risque en termes d'accès aux soins car les personnels de santé ne sont, sauf urgence impérieuse, pas autorisés à pénétrer dans les chambres en l'absence des FSI ou de l'AP.

- **Aménagement des chambres sécurisées**

Les chambres sont d'une surface de 10,04 et 10,46 m² aux termes du dernier rapport du CGLPL et accessibles aux PMR.

A noter que lorsque les portes sont ouvertes une alarme retentit.

Les chambres sont équipées d'un lit fixé au sol, d'une hauteur non réglable. Les lits ne permettent pas l'installation de matériel médical de traction parfois utilisé en orthopédie.

Dans la plus petite chambre, la disposition du lit ne permet pas de placer un brancard parallèlement au lit. Ainsi, dans cette chambre, le transfert d'un patient allongé, du lit au brancard ne peut être fait aisément en urgence.

Aucun système d'horloge, ni poste de télévision ou radio n'est installé.

Les salles d'eau sont séparées des chambres par des petites portes battantes.

La propreté des lieux est irréprochable.



Lit de la chambre 1



Cabinet de toilette de la chambre 1



Lit de la chambre 2



Cabinet de toilettes chambre 2

Le CGLPL avait recommandé d'inclure un système permettant au détenu de s'orienter dans le temps, un aménagement adapté au transfert de lit, un lit correspondant aux standards hospitaliers, et l'installation confortable du patient, ainsi qu'un éclairage pouvant être actionné par le patient.

Nous n'avons pas constaté d'amélioration suite aux recommandations du CGLPL. Une réflexion pourrait être menée mais en tenant compte des enjeux en termes de sécurité pour le personnel soignant ; l'éventualité d'installer du mobilier dans les chambres étant exclue.

5. Points divers

Nous avons profité de notre rencontre avec Le Dr _____ pour aborder deux sujets intéressant la matière pénale.

Concernant le transfert des personnes gardées à vue afin de vérifier la comptabilité de leur état de santé à la mesure : nous notons qu'à gravité égale, les personnes gardées à vue sont vues en priorité afin de libérer les FSI et de ne pas entraver le déroulement de la mesure. Un temps plus long peut être nécessaire lorsque la personne a besoin d'un examen complémentaire (par exemple d'un scanner).

Concernant l'évaluation des jours d'ITT. Nous échangeons autour de la difficulté rencontrée par les médecins pour évaluer les jours d'ITT au sens pénal du terme, en particulier lorsqu'il y a lieu de prendre en considération une dimension psychologique. Dans de nombreux cas, l'ITT véritable ne pourra être évaluée que plusieurs semaines après le certificat initial de constatation de blessures.

Enfin, nous avons échangés sur la prise en charge des victimes de VIF et des dispositifs en cours de développement pour favoriser la prise en charge sociale et juridique par les avocats du Barreau de la Drôme.

A Valence le 24 mars 2025

Monsieur le Bâtonnier David HERPIN

Bâtonnier de l'Ordre des avocats du barreau de la Drôme

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.