

## POLÉMIQUE

# “PAS DE CONFUSION DES RÔLES”

**CHÂTEAU-THIERRY** Suite à la publication du rapport sur la prison, le chef du pôle psychiatrie de l'époque, répond.

## À SAVOIR

• **Gilles Uzzan est docteur en médecine**, psychiatre, addictologue et expert judiciaire auprès de la cour d'Appel d'Amiens.

• **En 2008, avec le docteur Catherine Lamballais**, ancienne directrice de l'hôpital de Prémontré, il crée le pôle médico-judiciaire de l'Aisne.

• **Le pôle médico-judiciaire** comprend la prison de Château-Thierry, la prison de Laon ainsi que l'USIP de Prémontré.

• **Gilles Uzzan en est le directeur** de 2008 à 2015, soit durant la période de visite du CGLPL.

Comment avez-vous reçu le rapport de la visite du centre pénitentier de Château-Thierry par le contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) qui a fait grand bruit ?

**Gilles Uzzan :** Tout d'abord, j'ai été très surpris, car je n'ai pas été consulté. On m'a téléphoné pour m'annoncer la visite, mais je n'ai jamais répondu à aucune question, et connaissant le profil psychologique des détenus, je trouve cela très étonnant.

Pouvez-vous nous détailler le profil de ces détenus ? Sont-ils différents de ceux des autres prisons ?

On parle dans le rapport, de détenus ayant des troubles psychotiques graves et persistants. La plupart viennent d'autres prisons. Leur transfert n'est pas d'ordre médical mais purement administratif, décidé par la pénitentiaire car ce sont des détenus dangereux qui posent des problèmes de comportements dans les autres prisons et qu'on a du mal à gérer. Le psychiatre n'a qu'un avis consultatif dans ces transferts. En outre, ces détenus sont loin de leur famille, pas prévenus du changement. Du coup quand ils arrivent, souvent ils décompensent. Leur profil, ce sont déjà des gens qui ont des troubles du comportement, souvent avec un terrain psychopathique important (qui ont commis des homi-

cides, des viols, des pédophiles, etc.) Ils n'ont pas été considérés comme irresponsables pénalement, c'est très important de le souligner, c'est pour cela qu'ils sont incarcérés.

Vous avez créé le pôle médico-judiciaire en 2008 et vous y avez exercé la fonction de responsable jusqu'en 2015, soit pendant la visite du CGLPL. Quel est l'objectif de ce pôle ?

Ce pôle est composé du centre pénitentier de Château-Thierry, de celui de Laon et de l'USIP (unité de soins intensifs de psychiatrie) de Prémontré. On a créé dans le cadre de ce pôle une UMPA, c'est-à-dire une unité médico-psycho ambulatoire qui correspondrait en milieu ouvert à un CMP (centre médico-psychologique). Cela a permis de constituer une équipe soignante composée de deux psychiatres à mi-temps, d'un addictologue, une équipe d'infirmière, deux psychologues, un éducateur et une ergothérapeute.

Mais le rapport pointe pourtant « des moyens insuffisants, avec aucun psychiatre les mardis, jeudis et vendredis matins, ne permettant pas de définir clairement une politique de service ».

Dès qu'on a créé l'UMPA, on a été confronté aux difficultés de recrutement. Il y a une faible attractivité du milieu pénitentier. Les psychiatres sont très réticents à travailler en prison car la façon d'aborder les patients est très différente qu'en milieu ouvert. Nous avons dû recruter au niveau du privé car nous n'avons pas trouvé de praticien hospitalier. Ils exerçaient en clinique et à temps partiel, venaient faire des vacations au centre pénitentier de Château-Thierry.

Certains c'est vrai, n'ont pas tenu le choc, ont craqué face aux détenus dangereux. Ce ne sont pas tant les moyens qui étaient en cause mais la difficulté de travailler avec ce type de patients. Il faut savoir que notre éducateur a été victime d'une prise d'otage au sein de la prison en 2012. C'est extrêmement traumatisant.

Le rapport souligne aussi que le responsable de



Le docteur Gilles Uzzan est toujours expert à la cour d'appel d'Amiens mais aussi psychiatre à Villers-Cotterêts et à Coyolles au sein de l'IME.

l'unité, vous donc, était chargé d'assurer une consultation d'addictologie par semaine et qu'en réalité vous ne vous rendiez qu'exceptionnellement à la prison...

Alors je ne pouvais pas être régulièrement à la prison car en tant que chef de pôle j'étais aussi obligé de superviser les autres services qui composent le pôle, la prison de Laon et l'USIP de Prémontré où j'exerce comme praticien hospitalier. En 2014, j'ai demandé au médecin généraliste de prendre en charge les traitements de substitution des patients suivis car l'addictologie ne dépendait plus du pôle.

Justement, il est dit que l'unité ne dispose que d'un seul médecin généraliste qui ne se déplace que deux fois par semaine et que l'absence d'encadrement entraîne une confusion entre l'administration pénitentiaire et l'unité sanitaire, avec le recours à la force pour pratiquer des injections...

Il n'y a pas de confusion de rôle. Dans cette prison, on a affaire à des agents pénitentiers très humains. Les surveillants serrent la main aux détenus. En ce qui concerne les injections de force, il y a deux cas : une crise clastique d'un détenu, c'est-à-dire une agitation telle que la personne n'est plus gérable du tout. Nous n'avons pas de chambre d'isolement comme dans un hôpital classique où lors que c'est le cas il y a 10 infirmiers

qui interviennent. Qu'est ce qu'on fait en prison ? On se laisse casser la figure ? Il faut bien neutraliser le détenu. Ensuite le médecin ou l'infirmier intervient et injecte un sédatif en prévenant la personne de l'injection. Dès qu'on arrive à ce stade-là, on demande une hospitalisation d'office. L'injection sert à deux choses : calmer le patient et pouvoir le transférer à l'hôpital dans de bonnes conditions de sécurité, ce n'est pas une punition ! Le deuxième cas de figure, c'est un patient qui prend son traitement régulièrement mais qui le dissimule. On fait alors des injections retard pour favoriser le traitement. Si le détenu ne veut pas, on essaie de faire une incitation aux soins et s'il ne veut toujours pas, on l'hospitalise. On ne peut pas l'obliger à prendre un traitement, même s'il

n'est pas conscient de ses troubles. On appelle ça l'anosognosie. Mais il y a un vide juridique. Pour un patient lambda il y a un programme de soin sous contrainte. Ceci n'est pas applicable aux détenus.

Compte tenu de tous ces éléments, que faudrait-il faire pour que le prochain rapport du CGLPL soit plus positif ?

Il faut déjà inciter les praticiens hospitaliers, psychiatres à travailler en prison. Peut-être avec une compensation financière, une prime de risque. Mais surtout, il faut mettre en place un programme spécifique de formation. Car lorsqu'on est formé, on est plus rassuré et plus on est rassuré, plus on rassure le patient. ■ Propos recueillis par NASTASIA DESANTI

Le rapport est consultable en ligne : [www.cglpl.fr/](http://www.cglpl.fr/)

## UN RAPPORT DU CGLPL ALARMANT

La seconde visite du centre pénitentier de Château-Thierry a été effectuée du 30 mars au 2 avril 2015 et du 5 au 7 août 2015. Le rapport a été rendu public fin juillet et dès sa parution, a entraîné une polémique concernant entre autres : l'insalubrité de la prison et de certaines cellules, le recours à des injections forcées, le non-respect du secret médical, un manque de confiance entre les psychiatres et les détenus, le manque de personnel médical comme un kinésithérapeute. Sollicité, le directeur de la prison n'a pas souhaité réagir autrement que par les mots du Garde des Sceaux et du ministre de la Santé. Avant même la publication du rapport, différents plans d'action ont été mis en place, aussi bien sur le plan médical que sur celui des infrastructures.