

## Psychiatrie en prison, le calme avant la tempête ?



Psychiatre du CHU de Lille à la maison d'arrêt de Sequedin, Tatiana Scouflaire appelle chaque semaine ses collègues exerçant dans les 21 unités sanitaires des prisons du Nord de la France (du Havre à Dunkerque en passant par Laon, Beauvais ou encore Vendin-le-Vieil) pour faire le point sur les difficultés rencontrées et garder le lien pendant la crise sanitaire.  
Entretien.

En raison de la forte promiscuité dans les établissements pénitentiaires, on craint que l'épidémie soit particulièrement redoutable en prison : est-ce le cas ?

Non, pour l'instant la mise en quarantaine des détenus arrivants et la suspension des parloirs semble avoir repoussé le pic : pour l'instant (au 9 avril 2020), seuls deux cas ont été confirmés dans les prisons que j'ai contactées. On n'est sûr de rien, mais la prison ça reste un lieu de passage, donc on pense que le virus va finir par entrer : au début de l'épidémie, les surveillants n'avaient ni masques, ni solution hydro-alcoolique. Maintenant les soignants, les surveillants et les détenus présentant des symptômes portent un masque, la plupart des activités sont suspendues hormis les promenades. Le risque de contagion est freiné, mais s'il y a dissémination du virus, la situation pourrait vite se dégrader du fait de la promiscuité induite par les conditions de détention.

Comment les unités sanitaires s'organisent-elle dans ce contexte ?

Nous avons tous été équipés progressivement en matériel de protection, de soin et de dépistage, et certains services fonctionnent pour le moment par roulement pour ménager les troupes en prévision d'une aggravation de la situation. Pour l'instant on se tient au courant des nouvelles recommandations qui changent tout le temps, on s'organise : dans chaque établissement pénitentiaire, il a été demandé à l'administration pénitentiaire de réserver un espace pour les cas de covid-19. À la maison d'arrêt de Sequedin, c'est le quartier arrivant qui est réquisitionné, dans d'autres prisons, ce sont les quartiers de semi-liberté ou même un étage de la détention. Les services psychiatriques ont aussi été mis à contribution : à la prison d'Annœullin, le quartier d'hospitalisation de jour en psychiatrie sera l'unité covid-19 en cas de besoin. À l'UHSA [Unité Hospitalière Spécialement Aménagée] de Seclin, qui accueille des personnes détenues présentant des troubles psychiatriques, les hospitalisations ont été réduites au strict minimum, les patients restent confinés en chambre, et l'une des trois unités a été vidée pour accueillir d'éventuels patients atteints par le virus.

En attendant la possible vague, que se passe-t-il au niveau des soins de santé mentale ?

Partout on a réduit l'activité : la consigne a été donnée de suspendre les consultations de suivi classiques, qui représentent une grande partie de notre activité. Psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, on a tous arrêté les suivis individuels et de groupe, sauf pour les patients identifiés comme vulnérables, c'est-à-dire fragiles sur le plan suicidaire ou présentant un trouble psychiatrique décompensé. On continue à accueillir les arrivants et on a maintenu un service d'urgence pour les personnes détenues signalées par les surveillants. Mais étrangement, on

remarque qu'il y a peu de signalements : sans doute que les patients ont conscience que le risque de contagion viendra de nous, peut-être qu'ils ont peur de sortir de leur cellule... Les soignants qui passent distribuer les traitements des patients expliquent la situation, le port du masque pour protéger les détenus de la transmission. Mais ils sont nombreux à être branchés à la télévision 24h sur 24, et les media peuvent générer beaucoup d'inquiétudes, voire même de la sidération.....

### Justement, comment les personnes détenues vivent-elles ce confinement ?

On sent que les détenus sont tendus : il y a eu des émeutes à Maubeuge, des « refus de réintégrer » [les cellules] dans d'autres établissements. C'est une situation compliquée notamment parce que toutes les activités sont arrêtées et que les stupéfiants rentrent beaucoup moins depuis l'arrêt des parloirs : le manque d'activité et le sevrage provoquent de l'irritabilité, ça peut être explosif. Et puis même si les détenus ont reçu un crédit téléphonique, le manque des proches est dur. On craint que ce soit compliqué si le confinement se prolonge : toute la souffrance que crée l'isolement en détention va être majorée...

### La ministre de la Justice a annoncé des libérations anticipées pour soulager un peu les prisons sur-occupées : comment gérez-vous cette augmentation des sorties ?

Les libérations anticipées nous donnent une charge de travail supplémentaire : pour nos patients, il faut organiser des relais à l'extérieur. On s'est tout de suite coordonnés avec les centres de soins en addictologie parce qu'ils étaient inquiets de voir affluer plein de patients sous traitement de substitution. De ce côté-là, la coordination fonctionne bien. Mais ce qui nous inquiète le plus, ce sont les sorties de patients qui n'ont pas de domicile fixe. Certains ont été libérés de façon anticipée, d'autres arriveront bientôt en fin de peine. En temps normal déjà, c'est un casse-tête de trouver des solutions pour les sortants de prison SDF avec des troubles psychiatriques, mais là c'est encore pire : les structures d'hébergement fonctionnent au ralenti, le 115 est saturé. On rencontre déjà des situations complexes où les gens vont sortir à la rue si on ne trouve pas de solution en urgence.

Propos recueillis par Camille Lancelevée  
Mise en page : Jean Chelala

