

**Eve Bécache**

Psychiatre, praticien hospitalier  
 Responsable de l'UHSA Simone Veil  
 Pôle santé mentale des détenus et psychiatrie légale, Centre Hospitalier le Vinatier, Bron

# Entretien avec Eve Bécache, Psychiatre à l'UHSA



Jacques Reynald

**Rhizome** : Pouvez-vous nous situer le contexte de l'ouverture de l'UHSA ?

**Eve Bécache** : Nous avons ouvert en mai 2010. Le postulat des Unités Hospitalières Spécialement Aménagées (UHSA), c'est de permettre une hospitalisation librement consentie aux personnes détenues, ne pas limiter la durée d'hospitalisation pour des raisons sécuritaires, et surtout, leur proposer des conditions d'hospitalisation dignes. Avant 1994, les médecins intervenant en prison étaient nommés par le Ministère de la Justice. Depuis, nous dépendons du Ministère de la Santé. L'UHSA vise à être un service hospitalier standard, ou en tout cas le plus standard possible, qui se cale sur le fonctionnement de l'hôpital ordinaire, avec des murs pénitentiaires, ce qui évite la présence des surveillants dans les services de soins. Nous faisons de la médecine, avec un projet médical qui nous appartient. Patient détenu ne signifie pas patient dangereux. Le postulat de base de l'UHSA, c'est l'égalité face aux soins. Notre durée moyenne d'hospitalisation est d'environ 70 jours, comme le reste de l'hôpital. Nous ne sommes pas limités, parce que les murs suffisent pour la sécurité.

**R** : Avez-vous de bons rapports avec l'administration pénitentiaire ?

**EB** : Nous sommes soignants. On a toujours une référence médicale. Notre référence administrative n'est pas l'administration pénitentiaire mais la santé. C'est une structure à double tutelle (justice à 15 %, santé à 85 %), mais chacun a sa place. Il ne faut pas se confondre. Quand nous soignons en prison, nous sommes prestataires de service à l'intérieur, tandis que là, nous sommes chez nous. Ca change tout.

**R** : Au niveau du soin en lui-même, est-ce que cela change ?

**EB** : Non, c'est un service de psychiatrie le plus ordinaire possible. Cependant, nous n'avons pas la même clinique. Nous sommes un service qui offre des soins ordinaires à des gens qui ont comme dénominateur commun d'être condamné ou prévenu d'un passage à l'acte. Nous, accueillons plus de 80 % de schizophrènes mais également des états limites et des troubles bipolaires. Nous n'avons pas beaucoup de névrosés.

**R** : Quel est le profil des personnes que vous soignez ici ?

**EB** : Il y a des gens extrêmement démunis. Par exemple, plus d'un tiers de nos patients touchent l'indigence. Il y a une surreprésentation de personnes en situation de grande précarité, qui cumulent la maladie mentale, l'isolement social, la délinquance, et souvent la toxicomanie... Dans les condamnés, on constate une surreprésentation des comparutions immédiates, qui sont malades mentaux et qui sont passés à travers les mailles de l'expertise. 39 % de nos patients ont commis des actes criminels avec une surreprésentation d'agression aux personnes. Certains d'entre eux encourent une irresponsabilité pénale car du fait de leur maladie mentale, ils ont commis des actes gravissimes sur le plan médico légal.

**R** : Dans votre clinique, vous vous appuyez là-dessus ?

**EB** : On ne peut pas passer à côté. Ça fait partie de l'histoire du sujet s'il a tué quelqu'un. Autant un somaticien peut écouter les bruits du cœur sans savoir ce qui a conduit en prison, autant nous, on ne peut pas. Sinon on passe à côté de cet événement de vie, et de l'individu. On travaille donc à partir des actes, et ça un impact sur les soignants, sur la vie institutionnelle.

**R** : Les détenus sont-ils isolés ?

**EB** : Cela dépend. Déjà pour nous, ce sont des patients, pas des détenus. On a trois unités, avec trois fonctionnements différents. Dans l'unité d'accueil et d'observation, qui est une unité de crise, les chambres sont fermées et ils vont en promenade, accompagnés. Dans l'unité de vie collective, qui est la préparation à la sortie, toutes les portes sont ouvertes, ils vivent ensemble, on est dans un service ordinaire. Et la troisième unité, c'est l'unité de soin individualisé, où les portes des chambres sont à certains moments de la journée ouvertes. Il y a des hommes, des femmes, des mineurs, donc des temps d'ouverture spécifiques. Les activités mixtes se passent en présence de soignants. Ce sont des gens plus déprimés, ce ne sont pas des patients qui sont en proie à des hallucinations massives, qui sont très agités ou qui ont besoin d'un cadre très contenant.

**R** : Les patients sont bien ici alors ?!

**EB** : Les patients sont bien... Mais ils veulent retourner en prison ! On imaginait qu'ils ne voudraient pas repartir. Mais paradoxalement la prison, c'est un peu la maison, parce que chez nous, on ne peut pas fumer. C'est l'hôpital, donc on ne fume pas dans la chambre. En prison, ils fument dans leur cellule et le plus souvent peuvent se faire à manger. Chez nous ils mangent le plateau de l'hôpital...

**R** : Les personnes qui sont ici ont-elles leur place en prison ?

**EB** : La question de leur place en prison est une question judiciaire et de société. On ne peut pas répondre à cette question de façon univoque. Il y a quand même eu une dérive sécuritaire depuis quelques années. Mais nous, les gens que l'on soigne sont des personnes détenues qui relèvent de l'hôpital psychiatrique à un moment ou un autre de leur incarcération. On essaie d'être un service de psychiatrie ordinaire. Ceci étant, nous accueillons des gens malades, qui peuvent avoir commis des actes très graves, et cela a un impact sur les soignants. On a des gens qui sont dans la déliaison sociale, psychique, dans une clinique du paradoxe... Cela impacte les équipes. Il y a une violence qui n'est pas agie dans le service mais qui a été agie. Et nous en sommes quand même atteints. Nous faisons du soin de réanimation psychique face à cette clinique très mortifère. Il faut rester vivant pour rester thérapeutique et porteur de projet. Il ne faut pas oublier qu'un jour, nos patients seront libres.