



Office des Etrangers
Centre Fermé pour Illégaux de Vottem

Objet : article de *La libre Match* du 01/03/2007 - réponses des deux médecins indépendants travaillant sous contrat avec le CIV : les Docteurs I.K. et A.C. -.

Suite à la parution de l'article de la Libre Match, nous souhaitons, avant de répondre aux accusations qui y sont citées, vous faire part de notre profonde indignation vis à vis de ces calomnies et diffamations de la part de Mme L. et de Mme B.

Tout d'abord, un petit mot sur Le DHBP en question : c'est une médication qui est utilisé fréquemment dans la plupart des services d'urgences et hôpitaux psychiatriques de la région liégeoises pour calmer des patients agités et agressifs. Il est donc totalement incorrect de dire que ce médicament est dépassé et n'est plus utilisé depuis une dizaine d'année. Par ailleurs, le 16/12/2005, nous avons eu des prescriptions de ce DHBP par un confrère psychiatre pour un résident du centre.

Concernant l'injection de DHBP

La veille de son injection, le résident cité non nominativement dans l'article (en fait, Mr S.Y.) a été vu par le Dr A.C. qui lui a prescrit un traitement à prise orale. Ce résident a refusé de le prendre.

Selon les déclarations de Mme L. (l'infirmière licenciée), le résident était calme lors de la dite prescription. Il faut cependant définir ce que l'on entend par calme. Si calme veut dire : uriner dans sa cellule, réveiller les résidents de sa chambre, tenter d'agresser sexuellement une agent de sécurité, se débattre très violemment contre les agents de sécurité à tel point qu'il faille le maintenir au sol à l'aide de plusieurs d'entre eux, manger ses excréments..., alors oui il était calme. Tous ces faits se retrouvent dans les rapports des agents de sécurité.

L'article dont question mentionne que le patient était « calme ». Or, le directeur du service médical, qui était accompagné du psychologue qui avait été en contact régulier avec le patient depuis son arrivée, a exposé par téléphone le patient au Dr A.C. comme étant agité.

De plus, la veille, le Dr A.C. avait lui-même examiné ce patient et a été mis au courant des troubles qu'il générait dans l'aile. Le comportement du résident a paru d'ailleurs étrange lors de son INTAKE médical (1^{er} examen médical à l'entrée dans le centre) . Dans le cadre de cette conversation téléphonique, le Dr A.C. a répondu qu'il lui était impossible d'arriver dans l'immédiat.

Peu de temps après, l'infirmière L. a téléphoné au Dr A.C. pour lui demander la démarche à suivre. Le Dr A.C. a demandé de réaliser une ampoule de dominal (autre neuroleptique) en intramusculaire pour calmer le patient, sachant que celui-ci refusait le traitement prescrit. L'infirmière a répondu qu'il n'y en avait pas, alors le médecin lui a demandé de voir ce qu'il y avait dans la pharmacie. Elle lui a alors répondu du DHBP.

Vu l'agitation du patient et sachant qu'il ne présentait aucune contre-indications à ce traitement, le Dr A.C. lui a demandé de réaliser une ampoule de DHBP en intramusculaire. Quelques minutes plus tard, le Dr A.C. a reçu un deuxième coup de fil de l'infirmière lui disant qu'il y avait deux posologies différentes (5mg et 2,5mg) et que le patient pesait 55 kilos.

Dès lors, le Dr A.C. a demandé qu'elle injecte la moitié de l'ampoule de 5mg en intramusculaire, puis de revoir la situation et de le contacter. Elle ne l'a plus rappelé. Dans la soirée, le Dr A.C. est venu voir le patient en isolement médical qui était toujours agité malgré l'injection.

Mme L. déclare aussi dans la presse, qu'après cette injection du 30 novembre, le résident est resté calme tout le week-end.

C'est totalement faux, le 30/11 c'était un jeudi et le résident a été envoyé le lendemain (vendredi 01/12/2006), aux urgences psychiatriques du CHR de la Citadelle à cause de son agitation continue (il arrachait les lattes du plafond de la chambre médicalisée où il se trouvait).

« ...les trois membres de la direction du centre fermé de Vottem ont parlé au docteur : on peut le piquer avec deux ampoules de DHBP dans la fesse afin qu'il soit tranquille pour le week-end... ». Le Dr A.C. dément cette déclaration. Il a, en effet, reçu un coup de fil de la part de la direction dans lequel on lui a expliqué la situation. Il affirme aussi n'avoir jamais, au cours de sa pratique médicale, avoir prescrit **deux** ampoules de DHBP à la fois. Nous tenons à vous informer aussi que ces médicaments ont un effet limité dans le temps (environ 10 heures). Il est donc illusoire de penser que cette injection aurait agité pour tout un week-end.

« ...Mr. S. est resté calme tout le week-end ». C'est totalement faux. Après l'injection, le Dr A.C. est revenu le soir même pour revoir l'état du patient. Ce dernier était encore agité le 30/11 au soir. D'ailleurs comme vous l'aurez noté plus haut, le lendemain (01/12) il a été envoyé aux urgences.

« ...le fait qu'un généraliste prescrive une telle drogue par téléphone et, au surcroît, en passant par des personnes totalement étrangères au monde médical (Directeurs du Centre), est une faute grave... ». Cette accusation est totalement fautive. Les faits ne se sont jamais déroulés de cette manière. C'est à l'infirmière que la prescription de médicament a été donnée.

« ...je sais que ce médicament a été injecté par d'autres infirmières à d'autres résidents... ». Il y a eu trois injections sur une période d'un an. L'une de ces injections faisait suite à une ordonnance d'un confrère psychiatre consulté au CHR de la Citadelle. A chaque fois ces injections étaient absolument nécessaires pour calmer les résidents en question (à cause de leur dangerosité pour eux-mêmes ainsi que leur entourage

« ... ce type de pratique a commencé au printemps de l'année dernière après le départ du médecin permanent du CIV... ». Le Dr I.K. était membre à mi-temps du personnel du CIV d'août 2000 à juillet 2001. Il a aussi effectué des remplacements ponctuels de juillet 2001 à mars 2006. Par après, suite au départ du Dr P., la Direction du CIV a fait appel à lui afin de mettre en place un service médical en collaboration avec Mr Kh. Depuis mars 2006, le Dr I.K. est responsable de l'organisation du service médical d'un point de vue technique. Mr Kh. s'occupe de la partie administrative. Il a été rejoint en mai 2006 par le Dr. A.C.

Le Dr. I.K. est donc bien placé pour dire que ce médicament en injection (DHBP) est utilisé depuis 2000 dans les situations de crises.

Il est donc totalement faux que les habitudes ont changé depuis le départ de notre consœur en mars 2006.

« ...il n'est pas dans la pratique de tout le monde au service médicale de répertorier ce qui a été injecté, à quel moment et à qui... ». C'est faux, chaque acte infirmier est relaté dans le dossier médical et de manière rigoureuse.

« **...pour ma part et toujours sur ordre d'un médecin, j'ai souvent injecté du valium...** ». Nous pouvons attester que depuis mars 2006, nous avons prescrit rarement des injections de valium. Nous en disposons au centre pour traiter les crises d'épilepsie mais nous ne l'avons utilisé que rarement.

« **...le 13 décembre... un médecin présent dans le centre est appelé mais il ne juge pas nécessaire d'intervenir en urgence. Le patient est, en effet, connu du service médical comme étant relativement simulateur...** ». Sur le point de sortir du centre, à 15h35, le Dr A.C. a été interpellé concernant un résident qui se plaignait de son genou et d'un mal de dos. Le Dr A.C. avait précisé que son confrère le Dr I.K. était sur le point d'arriver et qu'il fallait appeler l'infirmière pour les premiers soins à donner immédiatement. Le Dr I.K. était arrivé à 15h45 sur les lieux. Mme L. arrivait en même temps sur les lieux. Nous signalons aussi que ce n'est pas parce qu'un résident est connu comme simulateur que le service médical ne doit pas prendre en compte ses plaintes.

« **...la voie est libre dans le service médical de Vottem...** ». Mme L. donne l'impression qu'elle est indispensable au bon fonctionnement du service médical. Nous signalons que nous sommes toujours là (aussi bien les médecins que les infirmières intérimaires qui seront engagées dans les semaines à venir en tant que contractuelles au sein du CIV). D'autre part, les tensions générées par Mme L. ont disparu depuis son départ et l'ambiance est bien meilleure avec les résidents ainsi qu'entre les membres de l'équipe.

« **...ONG, on avait déjà dénoncé l'usage abusif de calmant et de somnifères... les détenus ne savent pas ce qu'on leur fait avaler comme médicament...** ». Il est tout à fait faux que nous prescrivons de manière abusive des somnifères et des calmants. Nous essayons de limiter au maximum nos prescriptions de benzodiazépine, mais certains résidents nous harcèlent pour recevoir un somnifère ou un anxiolytique. Sans oublier le fait que plusieurs patients nous sont transférés de prison où il avait déjà un traitement anxiolytique lourd que nous ne pouvons arrêter que progressivement. Nous expliquons aux patients chaque traitement à son instauration. Ils sont libres de refuser les médicaments qui leur sont prescrits.

Mme L. prétend que les résidents ne savent pas ce qu'ils reçoivent. C'est totalement faux car nous expliquons chaque traitement à son initiation.

« **...une infirmière a délivré de la méthadone sans passer par un médecin...** ». Nous n'avons souvenir d'aucun acte de tel nature. En effet, à chaque prescription de méthadone, les infirmières doivent avoir l'accord du médecin.

Nous souhaitons signaler que nous exerçons l'art de guérir tant en intra-hospitalier qu'en extrahospitalier. Ce qui nous permet de nous tenir à jour sur les évolutions thérapeutiques. Nous exerçons depuis plusieurs années sans avoir jamais eu aucun problème de ce type.

Dr A.C.

Dr I.K.