

Provided for non-commercial research and education use.
Not for reproduction, distribution or commercial use.



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the author's institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

soins d'ici et d'ailleurs

Regard infirmier sur les soins psychiatriques en Côte d'Ivoire

Michaël Bilson est infirmier à l'hôpital psychiatrique de Bingerville, en Côte d'Ivoire. L'entretien qu'il nous a accordé est réalisé dans le cadre d'une mission d'appui à l'Institut national de formation des agents de santé. Il s'agit de la seule école de formation en soins infirmiers en Côte d'Ivoire.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - Afrique ; Côte d'Ivoire ; psychiatrie ; santé mentale ; sécurité

Nursing perspective on psychiatric care in Ivory Coast. Michaël Bilson is a nurse at the psychiatric hospital of Bingerville, in Ivory Coast. Here, he describes his mission supporting the National Health Worker Training Institute. It is the only nurse training school in Ivory Coast.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - Africa; Ivory Coast; mental health; psychiatry; safety

L'hôpital psychiatrique de Bingerville (HPB) est situé à Abidjan, en Côte d'Ivoire. L'HPB est un hôpital public de référence dans le système de soins de santé ivoirien. Il se situe au sommet de la pyramide sanitaire, dans le sens où les patients n'y ont accès que s'ils sont référés par un établissement sanitaire de première ou de seconde ligne.

◆ **Les patients doivent théoriquement se présenter en première intention dans les centres de santé** qui les réfèrent aux centres hospitaliers, ceux-ci les adressant à leur tour vers les CHU ou les établissements spécialisés.

◆ **Dans les faits, ce n'est pas le cas**, et les patients s'adressent à l'hôpital spécialisé en première intention.

◆ **Le système de soins de santé ivoirien ne compte que trois établissements psychiatriques**, tous de troisième ligne. Outre Bingerville, Saint-Camille accueille des patients à Yamassoukro et l'Institut national de santé publique à Adjamé

compte un service de pédopsychiatrie, le Centre de guidance infantile. Aucune structure de seconde ou de première ligne n'accompagne les malades faisant l'expérience de troubles mentaux.

◆ **Infirmier diplômé d'État ivoirien, Michaël Bilson travaille à l'HPB depuis 4 ans.** C'est le premier établissement de soins de santé où il a été affecté après ses études. Il nous a accordé un

entretien pour témoigner sur sa pratique.

Dan Lecocq : quel a été votre parcours d'infirmier à l'HPB ?

Mickaël Bilson : C'est mon premier poste. Cette affectation n'est pas un choix personnel. Au départ, je n'étais pas heureux de cette affectation. J'ai été l'objet de moqueries de la part des collègues de promotion. Cette affectation était présentée comme une



Michaël Bilson travaille en tant qu'infirmier à l'hôpital psychiatrique de Bingerville, en Côte d'Ivoire, depuis 4 ans.

Dan Lecocq*^{a,b,c}

Infirmier

Professeur et chercheur

^a École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles Campus Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles, Belgique

^b Haute École libre de Bruxelles Ilya Prigogine Campus Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles, Belgique

^c Centre de recherche économie de la santé-Gestion des institutions de soins-Sciences infirmières
CR1 Campus Erasme
CP 592, Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles, Belgique

Notes

¹ Une formation d'infirmier spécialiste est organisée en Côte d'Ivoire. Elle est accessible par concours aux infirmiers de la fonction publique ayant 4 ans d'ancienneté.

² www.facebook.com/pages/La-Croix-Bleue-Adjamé/296485513857828

³ Soit 30,52 euros.

⁴ Le terme "parents" recouvre ici la famille au sens large et les personnes proches de la famille.

punition. Mais j'ai pris goût à la psychiatrie ! Cela fait 4 ans maintenant que je travaille à l'HPB et je me prépare au concours d'infirmier spécialiste en psychiatrie pour 2017¹.

D.L. : De quoi souffrent les patients accueillis à l'hôpital psychiatrique de Bingerville ?

M.B. : Nous accueillons au sein des mêmes services tous les malades de plus de 15 ans qui souffrent de schizophrénie, troubles maniaco-dépressifs, troubles de l'humeur, démence, épilepsie, complications neurologiques sur sida ou paludisme parfois... Des patients souffrant d'assuétudes à diverses drogues. Notamment au café noir, café hyperconcentré consommé en grande quantité... Pour ceux-là, nous traitons les symptômes avant de les référer aux associations comme la Croix Bleue². Malheureusement nous rencontrons aussi des psychopathes...

D.L. : Comment l'hôpital est-il organisé ?

M.B. : Suite à des travaux, l'hôpital voit sa capacité réduite. Deux ailes, une pour les hommes et une pour les femmes, accueillent chacune 42 patients. Dans chaque aile travaillent un infirmier spécialiste et un infirmier diplômé d'État.

Nous disposons de deux catégories de chambres : des chambres de première catégorie climatisées, et des chambres ordinaires où, quelle que soit la durée du séjour, le prix est de 20 000 francs CFA³ ; ce qui est un prix social que l'administration propose pour aider la famille. Parce que les malades hospitalisés dans le secteur psychiatrique le sont le plus souvent en long séjour.

Un troisième bâtiment abrite la clinique, composée de chambres de première catégorie, c'est-à-dire privées, climatisées, pour

lesquelles les patients doivent payer pour chaque jour d'hospitalisation.

D.L. : Comment est perçue la psychiatrie en Côte d'Ivoire ?

M.B. : Les gens la connaissent mal. L'hôpital psychiatrique, c'est "l'hôpital des fous". Donc les patients ne vont pas directement à l'hôpital. Les proches passent souvent par les tradipraticiens avant de venir consulter... s'ils viennent !

◆ **Un autre problème est l'absence de suivi en post-hospitalisation.** Les patients stoppent souvent leur traitement car ils se sentent mieux sous neuroleptiques. Ils se sentent bien en prenant leur traitement et l'arrêtent d'initiative, pensant être guéris. Mais ils rechutent fréquemment. C'est le même problème avec les toxicomanes car il n'y a pas de structure de réinsertion.

◆ **La population n'est pas vraiment au courant de la possibilité de soins psychiatriques.** Et en même temps, la capacité de soins est quasi inexistante ! Il n'y a pas de réseau de soins psychiatriques.

◆ **Parfois, l'hôpital est rempli.** S'il n'y a plus de place, nous fixons

un rendez-vous le lendemain et nous renvoyons le malade à domicile après lui avoir administré une médication intramusculaire.

Ensuite nous proposons un traitement par gouttes pendant un mois puis par comprimés. Nous recourons également à des injections retard, actives pendant un mois.

◆ **Parfois, des malades s'évaluent, avec des conséquences dramatiques.** De retour dans la famille, certains commettent parfois des violences ou en sont victime de la part des proches, qui, affolés, réagissent parfois avec brutalité face au malade agité.

D.L. : Quelles sont vos conditions de travail ?

M.B. : Nos conditions de travail sont difficiles : nous effectuons des gardes de 24 heures sur place. Les membres du personnel sont souvent victimes d'agression. Pour réduire ce risque, la blouse est interdite : être en blouse, c'est être repérable et pris pour cible. Nous ne disposons pas de camisole de force, aussi pratiquons-nous parfois la contention avec des cordes.

◆ **Les malades sont parfois hospitalisés plusieurs années.**



Les proches passent souvent par les tradipraticiens avant de venir consulter à "l'hôpital des fous".

Certains sont considérés comme incurables : leur délire est dit "enkysté". L'un d'entre eux, par exemple, se dit victime de sorts mystiques dans une histoire d'héritage.

◆ Ici, à Bingerville, nous nous revendiquons de la médecine scientifique : nous intégrons dans cette prise en charge les facteurs socio-culturels comme la religion et les tradipraticiens. Un service social tente d'organiser le suivi psychiatrique puis psychologique, notamment en analysant la situation familiale. Nous faisons appel à la famille pour préparer au mieux la sortie du patient.

D.L. : Comment se déroule l'accueil des malades ?

M.B. : En consultation externe, l'infirmier spécialiste assure l'entretien du malade à son admission et met en place les moyens thérapeutiques pour assurer les soins. L'infirmier diplômé d'État applique les soins prescrits par l'infirmier spécialiste. Ce dernier joue le rôle d'un médecin. Les psychiatres sont en hospitalisation.

◆ Il faut dire que les consultations en psychiatrie ne se font pas en tête à tête. Le personnel soignant, que ce soit l'infirmier spécialiste, le médecin-psychiatre, l'infirmier diplômé d'État ou bien l'aide-soignant, assistent ensemble à l'entretien avec le malade afin d'assurer la sécurité puisque nous recevons souvent des malades agressifs.

◆ L'infirmier diplômé d'État peut remplir la partie administrative du dossier mais, en ce qui concerne la prise de notes, c'est l'infirmier spécialiste qui joue ce rôle.

◆ La pharmacie est située dans les mêmes locaux que la consultation externe, pour éviter les longues attentes. Un pharmacien, un préparateur gestionnaire en pharmacie (PGP) et puis l'auxiliaire en pharmacie y pratiquent.



La compliance des malades au traitement est un vrai problème. L'infirmier est chargé de garder les médicaments et de témoigner de leur prise correcte.

◆ Ce n'est pas l'infirmier qui va chercher les médicaments à la pharmacie. Ce sont les parents qui d'abord payent les médicaments puis les apportent à l'infirmier qui, en leur présence, pour des raisons de confiance, réalise les soins.

D.L. : Quel est le rôle de l'infirmier auprès des familles ?

M.B. : Son rôle est tout d'abord de les rassurer parce que, pour eux, les malades mentaux ne peuvent plus être, selon leurs termes, "récupérés". Une fois qu'ils ont un parent atteint d'une maladie mentale, sa vie est "foutue". Il est irrécupérable. Nous leur assurons donc que le patient peut toujours réintégrer la vie professionnelle et sociale mais avec leur concours. Il

ne faudrait pas que le malade soit laissé seul. Si le patient se rend compte que, pendant sa prise en charge, il a le soutien de sa famille, cela lui permet de mieux récupérer.

Donc dans un premier temps, l'infirmier diplômé d'État rassure les malades et leurs parents⁴ et assure la sécurité des patients qui ont une tendance agressive. Il faut toujours être attentif aux bruits, cris, agressions...

D.L. : Comment s'organise une hospitalisation ?

M.B. : Lorsque le malade est au centre de consultation externe et qu'il doit être hospitalisé, son dossier est remis à l'aide-soignant qui vient avec le malade dans les pavillons. Le major du

service reçoit le dossier et instruit les infirmiers de l'admission du malade en hospitalisation.

◆ **Une chambre est ensuite offerte au malade.** Bien entendu, on vérifie d'abord, pour des questions de sécurité, s'il n'a pas d'objet tranchant sur lui ou dans ses affaires et on l'installe.

Des vêtements, des seaux, une brosse à dents, du dentifrice et du savon de toilette sont mis à sa disposition par le service social.

◆ **Il peut arriver qu'on reçoive des malades sans parents.** C'est ce qu'on appelle les "de par la loi". Ils sont dans la rue, n'ont pas de parents et lorsqu'ils sont agressifs envers la population, le groupement des sapeurs pompiers militaires nous les envoie. Dans ce cas, le service social prend les soins en charge. Ces malades sont "incuriés" : leur tenue est négligée, leurs cheveux sont sales.

Le rôle de l'infirmier est d'assurer d'abord l'hygiène corporelle et vestimentaire du malade avant son admission et avant les soins. Mais lorsque les parents sont présents, ils font eux-mêmes la toilette et la lessive du patient.

D.L. : Comment les soins infirmiers sont-ils organisés ?

M.B. : Pour le moment, il n'y a pas de service d'urgences. Les malades viennent tous en consultation externe les jours ouvrables. Le week-end ou bien la nuit, l'administration et les bureaux de l'entrée sont fermés et nous sommes obligés de les recevoir directement dans les pavillons, en attendant que le lendemain nous puissions faire la transmission des dossiers vers la consultation externe. S'ils sont admis, nous les enregistrons et nous ramenons les dossiers au pavillon.

◆ **Tous les matins l'infirmier est chargé de prendre connaissance du registre pour voir si d'éventuelles consignes ont**

été laissées. Ensuite, il liste les malades puisque, contrairement aux autres structures sanitaires, les malades mentaux ne sont pas alités ; certains se déplacent, et nous avons des cas d'évasion...

◆ **Il identifie les malades** en fonction de leur traitement, de leur tenue, de leurs parents... Certains malades sont en effet incapables de s'identifier par eux-mêmes et nous ne disposons pas de moyens d'identification comme des bracelets par exemple.

◆ **Ensuite, l'infirmier assure la visite,** c'est-à-dire qu'il prend les constantes et effectue les soins du jour. Puis, il assure toujours la sécurité des patients, en étant attentif à d'éventuels bruits, cris de secours ou alarmes.

D.L. : Pouvez-vous nous en dire plus sur les "de par la loi" ?

M.B. : Il arrive que les "de par la loi" se stabilisent. Se pose alors la question de la réinsertion. Nous ne connaissons ni parents, ni même d'où ils viennent. Eux-mêmes ne savent plus.

Même s'ils reconnaissent le lieu d'où vient leur famille, nous l'indiquent et que nous y allons avec le service social, les parents ont déménagé. Nous sommes alors obligés de les garder avec l'espoir, qu'un jour, un parent vienne les chercher.

◆ **Certains restent des années avec nous** et cela réduit nos capacités d'accueil puisque ces personnes occupent des lits alors qu'ils sont stabilisés. C'est vraiment un problème pour l'hôpital de Bingerville.

◆ **D'autres ont des parents,** mais parce que l'enfant ou le malade, pendant sa crise dans la maison a été agressif, ils refusent, même après son traitement, de l'accepter de peur qu'il réagisse de nouveau ainsi. Certains en viennent à commettre des meurtres

dans leur état de crise ou agressent leur propre famille.

Une fois leur état stabilisé à l'hôpital psychiatrique, on demande aux parents de les aider à rentrer mais les parents refusent. Nous souhaiterions vraiment qu'il y ait un centre de réinsertion pour ces personnes-là.

D.L. : Comment les infirmiers gèrent-ils l'administration des traitements ?

M.B. La compliance des malades au traitement est un vrai problème. L'infirmier est chargé de garder les médicaments et de témoigner de leur prise correcte. Parce qu'avec les neuroleptiques souvent les malades mentaux trichent : ils mettent les comprimés sous la langue. Ils disent qu'ils l'ont pris et dès que vous tournez le dos, ils les jettent.

Nous constatons alors que malgré la prise des médicaments, leur état se dégrade. Donc nous sommes vigilants sur ce point-là. Nous donnons d'abord des sirops, des gouttes, qu'ils prennent pendant un certain temps. Le fait qu'ils ne veulent pas prendre leurs médicaments constitue le premier signe d'une maladie mentale : le fait de ne pas se reconnaître malade.

Au contraire, lorsqu'ils reconnaissent leur pathologie, nous pouvons les mettre sous comprimés, par voie orale. Nos majors [tous infirmiers spécialistes et ayant minimum 20 ans d'expérience professionnelle] nous donnent des cours en interne (qui ne sont pas sanctionnés par des certificats), des renforcements de connaissances en interne, afin que nous puissions encadrer nos jeunes frères (étudiants infirmiers) qui viennent pour leur stage dans le secteur psychiatrique. ●