

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

Les soins hospitaliers et
carcéraux en Côte d'Ivoire

Dan Lecocq^{a,*,b,c}
Infirmier
Professeur et chercheur

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

^bHaute École Libre de
Bruxelles Ilya Prigogine
Campus Erasme
Route de Lennik, 808
1070 Bruxelles, Belgique

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

Infirmier diplômé d'État depuis 23 ans, Charles Ble Aziz s'exprime sur le rôle infirmier dans les hôpitaux généraux en Côte d'Ivoire, en particulier au centre hospitalier régional d'Aboisso où il exerce en service de chirurgie. Il présente également l'initiative d'une consultation infirmière en maison d'arrêt et de correction, dont il est à l'origine.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - chirurgie ; Côte d'Ivoire ; prison ; santé mentale ; urgence

Hospital and prison care in Ivory Coast. A state registered nurse for 23 years, Charles Ble Aziz discusses the nursing role in general hospitals in Ivory Coast, in particular at Aboisso regional general hospital where he works on the surgical ward. He also presents his initiative to establish a nursing consultation in a prison.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - emergency; Ivory Coast; mental health; prison; surgery

Dan Lecocq : Comment les patients sont-ils accueillis au Centre hospitalier régional (CHR) d'Aboisso¹ ?

Charles Ble Aziz : Il existe, dans certains services, des urgences. Ainsi nous avons les urgences médicales dans le service de médecine, les urgences pédiatriques en pédiatrie et les urgences chirurgicales où j'exerce.

En chirurgie, le service des urgences fonctionne 24 h/24 avec deux équipes : l'une accueille les patients aux urgences et l'autre au bloc opératoire, souvent d'astreinte par manque de salle de garde. Les prises en charge concernent des accidents de la voie publique (AVP), des abdomens chirurgicaux pour péritonites, occlusions, appendicites, hernies, etc. Après le tri, le patient est conduit par les parents² dans notre service. Nous vérifions son ticket d'admission (NDA : qui atteste que le patient ou ses parents se sont acquittés des frais exigés pour l'admission) qui lui permet d'être pris en charge en chirurgie.

Prenons le cas d'un patient présentant une occlusion intestinale et se



Charles Ble Aziz : « Nous accueillons le malade, le mettons en confiance et si c'est une urgence que nous pouvons gérer entre infirmiers, nous nous en occupons sans faire appel au médecin. »

trouvant en état de choc. Les infirmiers de la salle d'urgence, connaissant les habitudes du service, s'en occupent d'emblée sans faire appel à un médecin. Nous mettons en place le protocole : mise en place des sondes naso-gastrique et urinaire, apport hydrique et en nutriments. Nous prescrivons le bilan biologique et radiologique. Ayant tous les résultats des examens en notre possession, nous avisons le

chirurgien pour la conduite à tenir.

D.L. : Votre service gère-t-il tous les problèmes chirurgicaux ?

C.B.A. : Non, nous faisons quelquefois des références (NDA : transferts) de certaines pathologies complexes vers les trois CHU d'Abidjan. C'est notamment le cas lors d'AVP avec des traumatismes crâniens sévères et des fractures des os nécessitant un service de chirurgie orthopédique et traumatologique.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
dan.lecocq@gmail.com
(D. Lecocq).

Le service de chirurgie générale gère donc tous les types de problèmes chirurgicaux simples. Par exemple, en orthopédie, pour une fracture simple non déplacée, l'infirmier effectue la contention plâtrée. Mais il faut d'abord faire la radio parce que s'il y a un chevauchement, il faut aller au bloc pour faire une traction. Nous prescrivons la radio et l'interprétation est faite par le médecin radiologue. Une fois le malade plâtré, nous le mettons en observation. Une fois la douleur gérée et l'état stabilisé, l'infirmier fait partir le malade et lui donne un rendez-vous pour une consultation de suivi.

D.L. : En quoi consiste, plus largement, le rôle infirmier ?

C.B.A. : La prescription des médicaments est théoriquement faite par le médecin. Mais dans le système sanitaire de nos pays, l'infirmier prescrit aussi les médicaments par délégation. Un infirmier exerçant dans un village prescrit des médicaments. En chirurgie, nous prescrivons mais sous le contrôle du médecin. Ces médicaments s'achètent soit à la pharmacie du CHR, soit dans les officines privées. En cas d'opération, le malade est gardé en hospitalisation quelques jours avant son intervention. Dans la phase préopératoire, l'infirmier gère la douleur et les antibiotiques. Il prépare psychologiquement le patient et aussi physiquement (rasage) avant le passage au bloc. Il communique avec l'entourage pour justifier l'intervention et le rassurer. Pour les prélèvements sanguins préop' prescrits par l'anesthésiste, l'infirmier, ou un stagiaire infirmier achemine le prélèvement au laboratoire un peu éloigné du service.

Au bloc opératoire, les infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire et les panseurs prennent en charge le patient.

Après l'intervention, le patient

inconscient est ramené dans sa salle d'hospitalisation. Puis l'infirmier des urgences surveille l'opéré jusqu'à son réveil. C'est très difficile parce que la salle de réveil n'est pas équipée de dispositif en oxygène. Les jours suivants, toutes les équipes en même temps visitent chaque matin les opérés. Le médecin évalue, ajuste les traitements et fait les sorties. Les médicaments des patients sont rangés dans des étagères près du lit du patient. Pour une bonne observance du traitement, nous pratiquons le système DOTS³ qui consiste à administrer les médicaments aux patients devant l'agent de santé.

À la sortie du malade, notre rôle est de sensibiliser les accompagnants dans l'implication du traitement du malade à domicile. Par ailleurs, nous leur indiquons qu'en cas de complication, ils doivent se rendre urgemment à l'hôpital. Pour les pansements, les rendez-vous sont tous les deux jours jusqu'à l'ablation des fils.

D.L. : L'infirmier a souvent d'autres fonctions... Est-ce le cas ici également ?

C.B.A. : En plus de son rôle de soignant, l'infirmier participe à la gestion administrative de l'hôpital. Il contrôle (*NDA : s'assurer du paiement de*) les tickets d'admission dans le service, les tickets de location du bloc opératoire, établit le dossier médical, le rapport mensuel des activités de soins, le programme de garde des infirmiers et des médecins du service, etc.

Nous participons également à la formation des étudiants de l'Institut National de formation des agents de santé (INFAS) et même de certains étudiants de la faculté de médecine. Les garçons et filles de salle sont aussi formés par nous en matière d'hygiène hospitalière.

D.L. : Suite à une initiative de votre part, le CHR d'Aboisso a mis en place une unité de soins détachée à l'intérieur de la maison d'arrêt et de correction (MAC). Qu'en est-il exactement ?

C.B.A. : C'est l'humanisme qui m'a poussé à aller travailler en prison. J'étais un jour au CHR et j'ai vu des détenus venir pour des soins. Ils étaient enchaînés et étaient avec d'autres malades dans la même salle.

Je suis allé voir le directeur de l'hôpital et je lui ai dit : « *Ces détenus, si on pouvait détacher quelqu'un pour les recevoir, ce serait mieux. Parce que les gardes pénitentiaires viennent en armes au sein de l'hôpital et cela crée beaucoup de dérangements au niveau des patients. Est-ce qu'on ne pourrait pas directement les prendre en charge dans leur cellule ?* » Le directeur a accepté et a fait la proposition au directeur départemental qui a appuyé le projet.

D.L. : Comment travaillez-vous à la MAC ?

C.B.A. : J'y travaille deux jours par semaine avec un médecin référent, commis par la direction départementale, qui fait aussi des vacations à la prison. Je suis en contact avec le directeur départemental pour un détachement définitif. Ainsi je serai en temps plein à la MAC. Pour le moment je fais du volontariat.

Je suis aidé dans mes tâches par des organisations non gouvernementales (ONG) : Croix-Rouge, Prisonniers sans frontières, Expertise France, et une association caritative des sœurs religieuses. L'État de Côte d'Ivoire a signé un engagement avec la Nouvelle Pharmacie de la Santé publique (NPSP)⁴ qui nous fait un découvert de plusieurs millions de francs CFA pour chaque prison. Pour les soins des détenus,

Notes

¹ Aboisso est située à 116 km à l'est d'Abidjan. Elle est proche du Ghana. Elle est un chef-lieu de commune, de sous-préfecture, et de département. Le département d'Aboisso a une population estimée à plus de 225 000 habitants. La ville d'Aboisso appartient au district de la Comoé et constitue surtout le chef-lieu de la région du Sud Comoé, l'une des trois régions administratives de la Côte d'Ivoire (Source : Wikipédia).

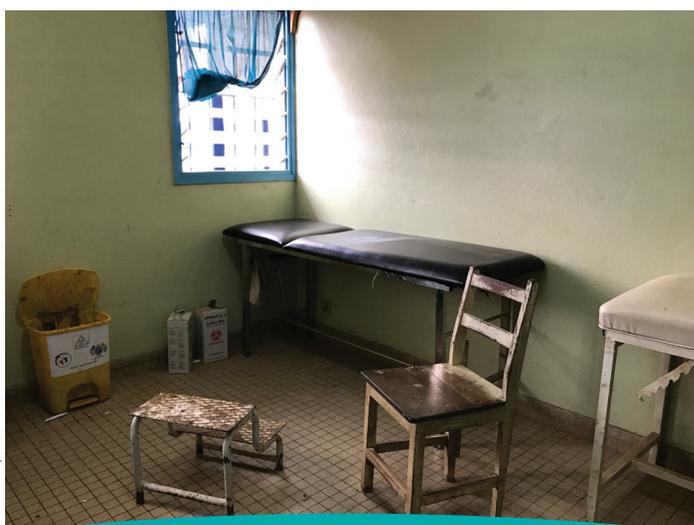
² Le terme parents désigne en Côte d'Ivoire les accompagnants du patient, qu'il y ait ou non un lien de parenté entre eux.

³ L'OMS relève qu'un des défis en matière de traitement médicamenteux consiste simplement à s'assurer que les patients prennent effectivement leurs médicaments, en particulier dans le cadre des maladies contagieuses et/ou pour lesquelles des résistances aux traitements sont observées (tuberculose...). L'observation directe de la personne (*Direct Observation of drug-Taking Strategy - DOTS*) est une des façons de mettre en pratique cette recommandation (Source : Université d'Ottawa. La stratégie DOTS. www.med.uottawa.ca/sim/data/TB_Control_f.htm).

⁴ Pharmacie centrale gérée par le ministère de la Santé.

⁵ La population carcérale évolue de façon exponentielle. D'après Charles Ble Aziz, elle est estimée en ce moment à 275 détenus dans la prison pour environ 90 consultations par mois.

⁶ NDLR : Cet entretien a été réalisé dans le cadre d'une mission d'appui à l'Institut national de formation des agents de santé (INFAS). Il s'agit de la seule école de formation en soins infirmiers en Côte d'Ivoire (<http://infas.amrefesante.org>). Cette étude, composée de plusieurs entretiens à paraître, éclaire la réalité professionnelle des infirmiers ivoiriens.



Après l'intervention, le malade va en salle de réveil où l'infirmier anesthésiste surveille son réveil.

38

nous nous approvisionnons à la NPSP. Ces médicaments sont gratuits pour les détenus et l'approvisionnement est régulier. Quand j'en ai besoin, je fais une commande au district sanitaire. J'ai composé la liste des médicaments en rapport avec les pathologies que je rencontre souvent.

D.L. : Qu'est-ce qui vous plaît dans cette pratique ?

C.B.A. : C'est un travail passionnant ; il faut être humain pour travailler en prison. Le détenu vit beaucoup de choses qui génèrent du stress, l'apparition de maladies métaboliques comme l'hypertension artérielle, le diabète. Des pathologies qu'on traite à l'hôpital. Il y a en particulier la tuberculose, le sida et la co-infection tuberculose/VIH. Dermatoses et malnutrition sont fréquentes également. Ce qui est très important, quand un détenu entre en prison, c'est de faire un examen d'entrée : tuberculose, sida, hépatite. C'est systématique.

La population carcérale est vieillissante. Il y a également la gestion du suicide : on essaie de rassurer certains patients qui ont des idées suicidaires. Il y a des toxicomanes, des mineurs, des prostitués, pédophiles, etc.

D.L. : Comment se déroule une journée de travail pour un infirmier à la MAC ?

C.B.A. : Nous travaillons avec des éducateurs pairs. Ce sont des détenus que nous avons formés dans la recherche active de malades dans les cellules. Au nombre de quatre, ils font la liste des malades et me la transmettent. Avec cette liste, je fais moi-même un second tri car en prison, il y a de nombreux détenus qui veulent sortir pour prendre l'air et qui font semblant de tomber malades. On les reconnaît. Dans ces cas-là, on a des cachets de paracétamol, d'aspirine.

Les détenus malades, une fois sortis de leur cellule, sont accompagnés par des gardes pénitentiaires à l'infirmerie, située dans l'enceinte de la prison. J'ai un local où je peux placer des détenus en observation, par exemple en cas de crise de paludisme. Je l'appelle « *mon petit bunker* ».

À l'infirmerie, nous avons un garde commis par le régisseur pour notre sécurité. Les patients sont placés dans une salle d'attente puis je les appelle un à un dans la salle de consultation⁵. La confidentialité est respectée

comme chez tout malade ordinaire. À la suite de la consultation, nous leur donnons les médicaments selon le système DOTS³. Le reste du traitement est remis à l'éducateur pair pour la suite. Depuis notre arrivée au sein de la prison, les affections courantes comme la malnutrition et les dermatoses ont connu un amendement remarquable.

Mon rôle est également de rentrer dans les cellules pour convaincre les détenus qui refusent de sortir quand bien même ils sont malades. En général, ce sont des cas psychiatriques, des détenus sujets à des risques de suicide. J'avise le régisseur qui fait appel à un infirmier spécialiste en psychiatrie pour une meilleure prise en charge. D'autres pensent que puisqu'ils ont commis un crime, s'ils sortent de la MAC pour venir à l'hôpital, on va peut-être leur injecter une dose mortelle.

D.L. : Exercez-vous des missions éducatives au sein de la MAC ?

C.B.A. : Avant de sortir de prison, le détenu est vu pour lui donner des conseils et l'orienter vers des structures de soins. Nous animons deux fois par mois des séances de communication pour le changement de comportement (*NDA : promotion de la santé et /ou éducation thérapeutique collective*), l'hygiène, la prévention des infections sexuellement transmissibles (sida, etc.) et des maladies contagieuses (tuberculose), etc. Nous avons là-bas un conseiller communautaire, spécialiste en immunologie/sida, qui sensibilise... Il est membre d'une ONG.

Travailler dans une maison d'arrêt et de correction n'est pas aisé. Il faut une bonne dose d'expérience, de sagesse et beaucoup d'attention et d'écoute. Les infirmiers ont un rôle primordial et sont en première ligne⁶. ●