

# Séjour d'échange des pratiques à l'hôpital psychiatrique d'Assouan

Alexis Revet, Julien Lejeune, Geneviève Badoc, M. Gay

DANS **PSY CAUSE** 2007/1 n° 47, PAGES 35 À 38

ÉDITIONS **PSY CAUSE INTERNATIONAL**

ISSN 1245-2394

DOI 10.3917/psca.047.0036

Date de mise en ligne : 27/02/2026

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-psy-cause-2007-1-page-35?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Psy Cause International.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](https://shs.cairn.info/revue-psy-cause-2007-1-page-35?lang=fr).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



A. Rivet<sup>1</sup>

J. Lejeune<sup>2</sup>

G. Badoc<sup>1</sup>

M. Gay<sup>2</sup>

## Séjour d'échange des pratiques à l'hôpital psychiatrique d'Assouan

Des liens professionnels et d'amitié existent depuis de nombreuses années entre les Docteurs BOSSUAT et HABACHY EL GAMMAL, respectivement chef de service du Secteur 27 du Centre Hospitalier de Montfavet, et médecin-directeur de l'Hôpital Psychiatrique d'Assouan.

Les signes de cette entente sont nombreux. En mars 2005 un colloque de la revue *Psy-Cause* s'est déroulé à Assouan, et en septembre 2005, le Docteur HABACHY est venu un mois au Centre Hospitalier de Montfavet afin d'observer notre travail. C'est d'ailleurs en remerciement de ce séjour qu'il a proposé au Docteur BOSSUAT d'inviter, durant 10 jours, 4 membres de son service, deux infirmières et deux psychologues, à l'Hôpital Psychiatrique d'Assouan.

Ce voyage s'est inscrit dans cette dynamique d'échange entre les deux hôpitaux et avait pour objectif l'observation et la découverte des pratiques de soins égyptiennes, ainsi que la confrontation des expériences professionnelles.

### I. L'hôpital

L'Hôpital Psychiatrique d'Assouan est un des 4 hôpitaux psychiatriques d'Égypte, les 3 autres étant situés dans la capitale, Le Caire. La distance entre Le Caire et Assouan est d'environ 1 000 km. Il couvre donc une zone géographique très étendue. Localement, il est situé à 20 km du centre ville d'Assouan, après le haut barrage du Lac Nasser. Ce barrage est gardé par l'armée, et il est impossible de le franchir après 17 heures, sauf autorisation spéciale du gouvernorat d'Assouan. L'hôpital se découpe en plusieurs structures : la partie dédiée à la psychiatrie est composée d'un bâtiment pour les hospitalisations, d'un centre primaire de santé, et d'un centre de consultation externe. Attendant à l'hôpital psychiatrique, l'hôpital des addictions accueille les patients pour des cures de sevrages.

### 1. L'hospitalisation

Les deux hôpitaux sont organisés selon le principe de la séparation hommes/femmes et aussi en fonction des revenus des patients : la « free-class » est gratuite et la « first class » payante est dotée d'équipement individuel plus confortable.

L'hôpital psychiatrique n'accueille pas de problématiques névrotiques qui sont orientées vers les cabinets ou cliniques privées. En revanche, y sont pris en charge les troubles psychiques graves, neurologiques et épileptiques. Les urgences psychiatriques n'y sont pas traitées, une unité spécialisée de l'hôpital général s'en charge et fait le relais. Il n'existe pas d'hospitalisations sous contrainte, les patients se présentent de leur propre chef.

L'hôpital des addictions fonctionne selon le même principe. N'y sont accueillis que les patients volontaires pour se sevrer de dépendance à l'alcool, aux médicaments ou aux drogues.

En « Free Class », le patient est hospitalisé avec un membre de sa famille qui s'occupe de l'hygiène corporelle et de l'administration des repas. De manière générale, se sont aussi les familles qui subviennent aux besoins financiers des patients. Le gouvernement assure les fonctionnaires et offre un système d'assurance maladie pour ceux qui travaillent, la personne reçoit un demi salaire en cas d'arrêt. En deuxième recours, les patients peuvent faire appel à des associations non-gouvernementales pour les plus pauvres. Le dernier recours étant la charité publique qui répond au devoir de miséricorde, un des 5 piliers de l'Islam, et notamment par le biais du voisinage. Outre la nécessité matérielle, l'orientation de la dynamique de soin sur le renforcement des liens familiaux est une volonté médicale affirmée. Ainsi, il est remarquable de constater qu'en Égypte le tissu social (famille, amis, voisinage...) est plus dense qu'en France et joue un rôle particulièrement étayant dans la prise en charge des patients.

En plus de son activité auprès des populations autochtones, l'hôpital accueille aussi des touristes étrangers qui décompensent au cours de leurs vacances. La majorité du temps, ces épisodes de crises sont dus à des ruptures de traitement. Cette activité permet aussi à l'hôpital de recueillir des fonds

1. Psychologues

2. Infirmières

Centre hospitalier de Montfavet

ou des dons de pays étrangers. Ainsi, l'année dernière l'Angleterre a financé l'installation de climatiseurs pour un étage « first class » de l'hôpital, afin d'améliorer les conditions d'hospitalisation de ses ressortissants.

### *Vignette clinique : Leslie, touriste anglaise*

*Le lendemain de notre arrivée, nous avons fait connaissance avec Leslie, une touriste d'origine turque, vivant à Londres, d'environ une vingtaine d'années. Elle était arrivée de Louxor en ambulance suite à un état d'agitation maniaque consécutif à une rupture de traitement. Elle se montrait très logorrhéique, angoissée et assez méfiante. Elle nous a interpellées en anglais, étant peut-être plus rassurée par des européennes qui parlaient un peu mieux sa langue que les infirmières égyptiennes.*

*Un matin, alors que nous sortions de notre appartement, une infirmière a interpellé l'une d'entre nous en lui demandant de l'aider à donner son traitement à Leslie, l'infirmière n'arrivant pas à lui faire prendre ses comprimés, le barrage de la langue compliquant largement la situation. Nous comprenons que Leslie voulait aller s'asseoir au soleil, dehors. Aussi nous avons pu négocier qu'elle irait dès qu'elle aurait avalé les cachets, ce qu'elle finit par faire sans trop discuter.*

*Au fil des jours, nous avons pu observer qu'une relation de confiance s'établissait entre Leslie et le personnel. Un soir nous l'avons trouvée se vernissant mutuellement les ongles avec les infirmières. Leslie coopérait de plus en plus facilement et prenait avec humour la façon de vivre dans ce pays étranger pour elle. A ses nombreuses demandes, les infirmières lui répondaient « Oui, Leslie, dans 5 minutes », et Leslie répondait non sans ironie « 5 minutes égyptiennes ou 5 minutes anglaises ? ».*

## **2. La consultation**

L'hôpital ouvre quotidiennement un centre de consultation médicale publique de 10 H à 13 H, sauf le vendredi et le samedi qui sont les jours de congés dans toute l'Égypte. En réalité, les patients sont reçus à n'importe quelle heure lorsque le médecin est présent. La majorité d'entre eux



viennent pour un renouvellement d'ordonnance : tous les 10 jours pour ceux qui vivent à Assouan, tous les 15 jours pour ceux qui viennent de plus loin, et tous les mois pour les patients chroniques stabilisés. La consultation coûte 1 livre égyptienne, c'est-à-dire 15 centimes d'Euro.

L'ordonnance est adaptée sous forme de dessin pour les patients illettrés et en raison des restrictions budgétaires, la prescription ne peut pas excéder 3 médicaments. Le médecin renouvelle aussi les ordonnances apportées par la famille lorsque le patient habite trop loin ou n'est pas suffisamment stable pour se déplacer lui-même. S'il s'agit d'injections, elles peuvent être faites soit directement à l'hôpital, soit dans un centre de santé ou encore à la pharmacie.

## **3. Les visites à domicile**

Les visites à domicile sont le pilier du fonctionnement de l'hôpital. Elles ont une fonction importante de prévention des hospitalisations, ce qui explique le faible nombre de patients résidant à l'hôpital. Elles ont lieu le mercredi. Un infirmier de secteur, toujours le même, visite 35 à 40 patients et leur famille. Le rythme est très soutenu, l'infirmier distribue les médicaments et fait les injections. Les traitements les plus utilisés sont l'Haldol pour les injections, le Tégréto, la carbamazépine, le stéhasil (tryfluopérazine) et les vitamines B. Les patients ne payent pas les médicaments mais s'acquittent d'une participation d'une livre égyptienne pour la visite. Lorsque le patient est absent, c'est la famille, les voisins ou les commerçants du quartier qui réceptionnent le traitement, payent la consultation et discutent avec l'infirmier de l'état du patient.

### *Vignette clinique : une famille d'Assouan*

*Nous montons dans un appartement, situé dans le centre ville d'Assouan, et croisons l'infirmier qui en redescend déjà. La jeune patiente s'est repliée dans sa chambre. Dissimulée dans l'entrebâillement de la porte, nous l'apercevons habillée et voilée de noir, à la hâte, en réaction au passage de l'infirmier. Finalement, comme nous ne sommes plus qu'entre femmes, elle finit par nous rejoindre. Sa mère parle pour elle et il est difficile d'échanger avec cette jeune fille qui semble apeurée, isolée, mais très émue par notre présence trop brève.*

*Le médecin nous expliquera qu'il s'agit d'une patiente souffrant d'une sévère schizophrénie chronique. Dans cette « famille à risque », les trois enfants sont malades. La sœur et le frère vivent à l'extérieur et ce dernier, âgé de 41 ans, est marié et refuse tout traitement.*

## **II. Les équipes soignantes**

### **1. Infirmières**

Le personnel infirmier est majoritairement féminin ; sur une vingtaine de soignants, il y a un cadre infirmier homme, deux infirmiers et dix-sept infirmières.

Les infirmières sont jeunes, dix-huit ans en moyenne ; à leur sortie de l'école à 18 ans en enseignement général, elles n'ont pas de formation spécifique en psychiatrie mais seulement une formation de base en hygiène et soins généraux. Pour l'approche relationnelle en psychiatrie, elles se forment par l'expérience et sont aidées en cela par le médecin assistant de l'hôpital, le Dr ZAHRAA, qui les encadre.

Le cadre infirmier a bénéficié de deux ans de formation à l'université du Caire, les deux infirmiers hommes ont des responsabilités plus étendues (visites à domicile par exemple).

Le travail est organisé en roulement (8 H – 15 H / 15 H – 22 H / 22 H – 8 H) et en équipes mixtes de 1 ou 2 infirmiers par section (sections : hommes – femmes – Free et First Class).

Six infirmières viennent du delta de l'Egypte (à plus de 1 000 km d'Assouan) pour un an afin de renforcer l'équipe et d'aider les hôpitaux en manque de personnel. Elles sont nourries et logées par l'hôpital.

Le salaire mensuel est compris entre 100 et 150 livres égyptiennes (soit 15 à 25 €) pour des fonctions qui s'articulent essentiellement autour des soins de base : prises de T.A., pouls, T°, distribution des médicaments, pansements, toilettes (aidées par la famille, et accompagnées d'un soignant masculin pour les toilettes aux hommes). Les infirmières plus expérimentées assistent les médecins pendant les consultations externes, remettent les renouvellements d'ordonnance aux patients avec les traitements.

Malgré leur formation très basique et leur manque d'expériences en psychiatrie, ces jeunes infirmières pratiquent une véritable psychiatrie institutionnelle dans un climat serein où elles dispensent leur joie de vivre et leur grande disponibilité.

## **2. Les médecins, psychologues, assistantes sociales**

Les deux hôpitaux (psychiatriques et des addictions) sont dotés de 2 médecins qui ne travaillent qu'à mi-temps. Le Dr HABACHY, médecin-directeur, est à l'hôpital le matin et consulte dans sa clinique (terme utilisé pour désigner le cabinet privé en Egypte) l'après-midi. Le Dr ZAHRAA, médecin assistante, doit ouvrir sa clinique au centre ville d'Assouan dans un mois, après l'obtention de son diplôme de spécialiste. Elle a fait ses études au Caire. A l'hôpital, elle travaille 4 nuits par semaine de 20 H à 13 H, et est joignable 24 H/24 pour les urgences. L'équipe attend l'arrivée prochaine d'un nouveau médecin.

Actuellement, l'état égyptien mène une enquête auprès des médecins pour évaluer le salaire correspondant à un travail à temps plein à l'hôpital. En effet, au vu du faible salaire des médecins hospitaliers, l'Egypte manque cruellement de médecins. Ces derniers partent exercer à l'étranger, notamment en Arabie Saoudite où leurs salaires sont très largement supérieurs.

A l'hôpital d'Assouan, il n'y a pas de psychologue, ni d'assistante sociale. Le Directeur du gouvernorat des affaires

sanitaires d'Assouan espère que la visite d'équipes étrangères soutiendra le financement de l'état pour la formation et l'embauche de personnel spécialisé. Il y aurait une université qui forme des psychologues à Assouan, mais sans spécialité clinique et l'état n'a pas les moyens de les embaucher malgré la demande médicale.

## **III. La dynamique de soin**

### **1. Les données épidémiologiques**

Selon les autorités médicales locales, la région d'Assouan est en proie à une crise épidémiologique en ce qui concerne les pathologies psychiatriques. En effet, dans cette zone géographique, le taux de personnes schizophrènes serait multiplié par 3 par rapport au taux moyen observable dans le reste du monde. Le Docteur HABACHY explique que ces troubles sont liés à la consanguinité et particulièrement observables chez les populations nubiennes qui veulent protéger leur identité et donc se marient entre eux. Les nombreux troubles épileptiques seraient aussi les corollaires de cette pratique.

### **2. L'évolution des pratiques soignantes**

L'Hôpital Psychiatrique d'Assouan est paradigmatique de la modernisation des pratiques soignantes observables aujourd'hui en Egypte. « L'Infection Control Program » est représentatif de cette évolution vers des normes de soins plus proche de ce que l'on observe en occident. Il s'agit d'un plan national sur 5 ans, de 2007 à 2012, en rapport avec l'amélioration des bâtiments, des équipements et surtout de l'hygiène.

L'équipe responsable de la mise en place de ce programme au sein de l'Hôpital Psychiatrique d'Assouan est composée : Du médecin assistant, du cadre infirmier et d'un infirmier responsable de l'hygiène et de la qualité des services qui fournit un rapport journalier.

Un cahier des charges très élaboré détaille tous les protocoles (ex : lavage des mains, protection pour le personnel, matériel à usage unique, chariot de soins, poubelles pour déchets contaminés, vaccination contre l'hépatite, hygiène des sols...). La formation est théorique mais surtout pratique avec des exercices répétés afin que le personnel assimile les directives. La formation des responsables se fait sur Assouan avec déplacement des formateurs du Caire, à raison d'une semaine de cours pour 3 semaines d'application, en tout il y a 4 sessions avec un examen final.

L'Egypte a fait un saut dans la prévention de l'hygiène, tous les mois, le ministère évalue la mise en place et le respect du plan (dernière évaluation = 65 %) et tous les 2 mois, les responsables de l'hygiène déterminent les projets pour les 2 mois à venir et remplissent des formulaires très détaillés pour répondre à la procédure.

Tout le personnel de l'Hôpital Psychiatrique d'Assouan tente de s'appuyer sur l'ensemble de ces dossiers théoriques mais concrètement se heurte à des moyens beaucoup plus archaïques. Cependant, des changements sont actuellement

en cours : réfection totale de la cuisine, de la buanderie, pour répondre aux normes exigées.

## Conclusion

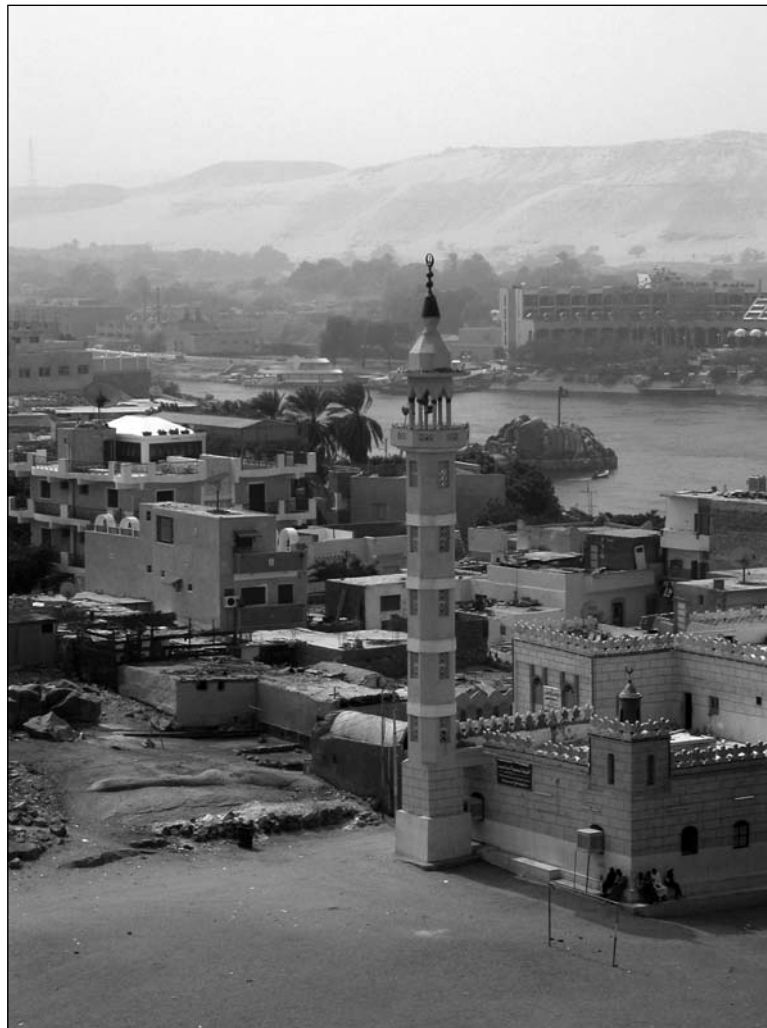
Aujourd'hui, l'Hôpital Psychiatrique d'Assouan est en pleine modernisation avec la mise en conformité des bâtiments et leur aménagement selon des normes d'hygiène de plus en plus importantes. Avec ses changements l'hôpital espère ainsi pouvoir augmenter la qualité de ses prestations afin de recevoir plus de patients payants (« first class »), ce qui améliorerait la qualité de ses finances

Au delà de l'aspect matériel, les difficultés sont concentrées autour de la formation du personnel infirmier et du manque de personnel spécialisé (psychologues, assistantes sociales...), et nous espérons, suite à la demande formulée par le Docteur ZAHRAA, que nous pourrions très prochainement retourner à l'Hôpital d'Assouan afin d'y dispenser

des formations aux infirmiers, notamment autour de ce qui fait défaut dans leur cursus de base : la clinique relationnelle et la psychopathologie.

Mais déjà, des relations entre nos deux hôpitaux ont fait prendre conscience au Gouvernorat d'Assouan de l'insalubrité des locaux et des difficultés de fonctionnement de l'hôpital psychiatrique. Ces relations ont permis que le Gouvernorat investisse dans l'amélioration des conditions d'hospitalisation.

Au cours de notre séjour, nous avons bénéficié d'un climat accueillant et chaleureux de la part de toute la communauté hospitalière : notre immersion complète dans la vie de l'hôpital nous a permis d'observer les liens entre patients, soignants et familles, qui vivent tous au même rythme dans un esprit communautaire, empreint de joie de vivre et de détente... Nous avons eu l'impression très forte que la psychiatrie égyptienne faisait de la psychothérapie institutionnelle sans le savoir.



Assouan.