



Bilan de deux années de psychiatrie de liaison au Service de Psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso

Assessment of two years of liaison psychiatry at the Psychiatric Department of the Yalgado Ouédraogo University Hospital, Burkina Faso

Mahamane Mobarak Salifou Abdou¹,
Almoustapha Ousmane Cisse¹, Boubacar
Bagué¹, Ousmane Issoufou Hamma², Konsam
Cédric Christel Sawadogo¹, Oumou Ousseyni
Zika³, Moussa Djibrilla⁴, Kapouné Karfo¹

Auteur correspondant

Salifou Abdou Mahamane Mobarak
Service de psychiatrie, CHU Yalgado
Ouédraogo, Burkina Faso
Téléphone : +22655118480
Courriel : mobaraksalifou@gmail.com

Summary

Context and objective. Liaison psychiatry is a relatively recent practice in Africa, but it remains poorly documented. The aim of the present study was to identify requests for psychiatric advice. *Methods.* This was a descriptive series of cases, within the framework of the psychiatric liaison consultation, at the Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, carried out from January 1, 2021 to December 31, 2022. Data were collected from the dedicated forms and analyzed using Epi info 7.2 software. *Results.* Three hundred and one forms were identified, 185 (61.4 %) of which were included in the study. One hundred and sixteen (38.6 %) other files were not eligible (incomplete file). The Nephrology Department was the main requesting department with 14.59%. Agitation (23.24%) and depressive syndrome (29.73%) were the main reasons. Over half the patients (56.02%) were seen on the same day, and no treatment was prescribed in 17.30% of cases. Systematic reassessment was recorded in 34.05% of cases. *Conclusion.* The present study shows that the nephrology department was the most frequently requesting department for depressive and arousal syndromes. The weakness of the liaison psychiatry practice comes from the high number of poorly completed files or patients not seen by the

Résumé

Contexte et objectif. La psychiatrie de liaison est une pratique relativement récente en Afrique mais elle reste très peu documentée. L'objectif de la présente étude a été de recenser les demandes d'avis psychiatriques. *Méthodes.* Il s'est agi d'une série descriptive des cas, dans le cadre de la consultation de liaison psychiatrique, au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo, suivi du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2022. Les données ont été recueillies à partir des fiches réservées à cet effet et analysées à l'aide du logiciel Epi info 7.2. *Résultats.* Trois-cent-une fiches ont été recensées dont 185 (61,4 %) inclus dans l'étude. Cent seize (37,4 %) autres fiches n'étaient pas éligibles (dossier incomplet). Le service de néphrologie a été le principal service demandeur avec 14,59 %. Le premier motif a été l'agitation (23,24 %) et le syndrome dépressif (29,73 %). Plus de la moitié des patients (56,02 %) étaient consultés le même jour et aucun traitement n'a été prescrit chez 17,30 % des cas. Une réévaluation systématique a été consignée chez 34,05 % des cas. *Conclusion.* Il ressort de la présente étude que le service de néphrologie a été le grand demandeur pour syndrome dépressif et d'excitation. La faiblesse de cette pratique a été l'existence des fiches mal renseignées ou des patients non vus par l'équipe de liaison.

Mots-clés : Burkina Faso, CHU Yalgado Ouédraogo, psychiatrie de liaison

Reçu le 18 septembre 2023

Accepté le 10 mai 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i3.11>

e5697



liaison's team.

Keywords: Burkina Faso, CHU Yalgado Ouédraogo, liaison psychiatry

Received September 18th, 2023

Accepted May 10th, 2024

<https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i3.11>

1. Service de psychiatrie, CHU Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso
2. Service de neurochirurgie, Hôpital National de Niamey, Niger
3. Service de psychiatrie, Hôpital National de Niamey, Niger
4. Service de psychiatrie, Hôpital National de Zinder, Niger.

Introduction

La psychiatrie de liaison est née au États unis dans les années 1930 sous l'appellation « consultation liaison psychiatry » et a connu son essor dans les années 1980 en Europe (1). Elle se définit comme « l'ensemble des prestations cliniques, thérapeutiques, préventives, pédagogiques et de recherche prodiguées par l'équipe psychiatrique dans les services d'un hôpital général » (2). La mission première de l'équipe de la psychiatrie de liaison est de répondre à un demande de soins des patients hospitalisés dans les services des hôpitaux généraux présentant un trouble psychiatrique ou une symptomatologie d'allure psychiatrique. L'efficacité des interventions de psychiatrie de liaison est aujourd'hui clairement établie en termes de baisse du coût des soins et de la durée de séjour à l'hôpital (3). Cependant, il s'agit d'une intervention délicate car l'incompréhension et la méfiance peuvent caractérisées cette collaboration entre l'équipe de psychiatrie et celle du service demandeur (4). En Afrique, la psychiatrie de liaison est très peu développée et est de ce fait très peu connue par les professionnels de médecine somatique. A notre connaissance, aucune étude n'a été réalisée au Burkina Faso sur le sujet.

L'objectif principal de notre étude a été d'identifier les demandes d'avis psychiatriques adressées au service de psychiatrie du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO).

Méthodes

Nature, cadre et période de l'étude

Il s'est agi d'une série descriptive des cas admis au Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, entre les 1^{er} janvier 2021 et 31 décembre 2022. La population d'étude a été constituée par l'ensemble des patients examinés dans le cadre de la psychiatrie de liaison.

Paramètres d'intérêt et collecte de données

Les données ont été recueillies à partir des fiches de liaison psychiatrie du service de psychiatrie du CHUYO. Ces fiches de liaison psychiatrique englobaient deux parties. La première partie était remplie par l'équipe demandeuse d'avis et comporte les items suivants : le service, l'identité du patient, le motif d'hospitalisation, le traitement en cours du patient et le motif de demande d'avis. La deuxième partie était quant à elle réservée à l'équipe de psychiatrie de liaison et comporte les points suivants : les symptômes et/ou syndromes retrouvés et la conduite à tenir. Les consultations de psychiatrie de liaison étaient assurées par une équipe constituée d'internes de deuxième et de quatrième année d'étude spécialisée en psychiatrie.

Les patients dont les fiches ont été mal renseignées et les patients non-examinés par l'équipe de psychiatrie de liaison ont été exclus de l'étude.

Analyse statistique

Les données ont été enregistrées sur le logiciel Excel et analysées à l'aide du logiciel EPI info

e5698



dans sa version 7.2. Nous avons recouru essentiellement L'autorisation du responsable de service de la psychiatrie a été nécessaire avant l'étude.

Considérations éthiques

La confidentialité et ainsi que l'anonymat des données ont été garantis.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

Au total, 301 fiches ont été recensées sur deux années parmi lesquelles 185 répondaient aux critères d'inclusion dans l'étude. 55,68% (103) des patients ont été vus au cours de l'année 2022. L'âge moyen des patients était de 37,5 ans avec des extrêmes allant de 10 à 83 ans. Le sexe masculin représentait un peu de plus de la moitié des patients (50,27 %) et les mariés (32,97 %) suivi des célibataires (14,14 %). La profession n'a pas été précisée chez 45,41% des patients et les femmes au foyer (18,38 %). Parmi les patients, 47,57 % n'avaient aucun antécédent psychiatrique et chez 34,59 % des patients, l'antécédent psychiatrique n'a pas été précisé.

Le service de néphrologie, de gynécologie-obstétrique et de traumatologie-orthopédie ont été les plus demandeurs d'avis respectivement, dans 14,59 %, 14,05% et 9,73 % des cas.

Motif de demande de soins psychiatrique

L'agitation a été le principal motif de demande de soins avec 23,24 % (43) dont 72,09 % (31) d'origine psychiatrique et 27,90 % (12) d'origine organique (tableau 1).



Tableau 1. Répartition des patients selon le motif de demande d'avis

Motifs de demande d'avis	Effectifs N=185	Pourcentage
Syndrome d'agitation	43	23,24
Trouble du comportement	27	14,59
Propos incohérents/délires	19	10,27
Syndrome dépressif	36	19,46
Insomnie	18	9,73
Addiction/syndrome de sevrage	8	4,32
Syndrome confusionnel	7	3,78
Attaque de panique	2	1,08
Hallucinations	35	18,92
Oppositionnisme	15	8,10
Douleur du membre amputé	1	0,54
Évaluation d'une pathologie psychiatrique	11	5,94
Évaluation du risque suicidaire	10	5,40
Tentative de suicide	4	2,16
Syndrome médicalement inexplicable	1	0,54
Pica	1	0,54
Demande de transfert	1	0,54
Hypertonie	1	0,54
Soutien psychologique	5	2,70
TPAT/Psychose puerpérale	3	1,62

Évaluation psychiatrique

Dans plus de la moitié des cas soit 56,02 %, l'avis psychiatrique a été donné le même jour. Parmi les syndromes ou symptômes retrouvés, le syndrome dépressif représentait 29,73% suivi du syndrome d'agitation psychomotrice dans 16,21 % des cas et du syndrome anxieux dans 12,97 % (tableau 2).



Tableau 2. Répartition des patients selon les résultats de l'évaluation psychiatrique

Symptômes/syndromes retrouvés	Effectifs	Pourcentage
	N=185	
Syndrome d'APM	30	16,21
Syndrome dépressif	55	29,73
Syndrome anxieux	24	12,97
Trouble psychotique	8	4,32
Examen psychiatrique normal	23	12,43
ESA/ESPT	2	1,08
Syndrome dissociatif/bizarrerie	8	4,32
Hystérie/somatisation	3	1,62
Refus de soins/opposition	5	2,70
Addiction/syndrome sevrage	4	2,16
Troubles cognitifs	3	1,62
Membre fantôme	2	1,08
Tentative de suicide	4	2,16
Syndrome frontal	1	0,54
Syndrome confusionnel	13	7,02
Syndrome malin des neuroleptiques	1	0,54
Insomnie	9	4,86

Prise en charge psychiatrique

La psychothérapie de soutien, la prescription de neuroleptique seul et l'association neuroleptique et anxiolytique étaient les principales interventions thérapeutiques réalisées dans respectivement, 16,22 %, 15,68 % et 15,14 % des cas (tableau 3). Trente deux patients (17,3 %) n'avaient reçu aucun traitement médicamenteux.

Tableau 3. Répartition des patients selon la prise en charge

Prise en charge	Effectifs	Pourcentage
	N=185	
Antidépresseur	9	4,86
Antidépresseur+ Anxiolytique	12	6,49
Antidépresseur +Hypnotique	1	0,54
Antidépresseur + Neuroleptique	1	0,54
Antidépresseur + Psychothérapie de soutien	1	0,54
Anxiolytique	18	9,73
Anxiolytique + Psychothérapie de soutien	5	2,70
Anxiolytique + Vitaminothérapie	3	1,62
Hypnotique	5	2,70



Neuroleptique	29	15,68
Neuroleptique + Antidépresseur	4	2,16
Neuroleptique + Antidépresseur + Anxiolytique	2	1,08
Neuroleptique + Anxiolytique	28	15,14
Psychothérapie de soutien	30	16,22
Vitaminothérapie	2	1,08
Aucun	32	17,30
Autres	3	1,62

Après l'avis, une réévaluation systématique a été consignée dans 34,05 % des cas suivie d'un rendez-vous en psychiatrie dans 27,03 % des cas. Parmi les patients qui devraient être réévalués de manière systématique, 30,16 % devraient l'être dans les 48 heures, 25,40 % des cas dans les 72 heures et 23,81 % des cas dans les 24 heures.

Discussion

La présente étude a colligé les dossiers médicaux des patients admis dans un hôpital général non psychiatrique entre 2021 et 2022 (soit deux ans). Il y avait au total 301 demandes d'avis psychiatriques mais seuls 185 dossiers (61,4 %) ont été inclus. Les fiches exclues ont été soit mal renseignées, soit le patient n'a pas été examiné par l'équipe de psychiatrie de liaison. La totalité des avis a été demandée par les services du CHUYO. Cela pourrait s'expliquer par la proximité des services demandeurs avec le service de psychiatrie du CHUYO. En plus, les patients provenant des autres structures de santé sont directement vus aux urgences psychiatriques. Les patients consultés au cours de l'année 2022 représentaient 55,68% des cas. Le service de néphrologie était le principal service demandeur d'avis. Cela pourrait s'expliquer par la prévalence élevée des troubles psychiatriques notamment la dépression chez les patients d'atteints de pathologies rénales et surtout du retentissement de ces pathologies sur la qualité de vie (5-6). L'agitation représentait le principal motif de demande d'avis psychiatrique avec 23,24% dont 72,09% d'origine psychiatrique et 27,90% d'origine organique. Barrimi au CHU de Fès au Maroc et Amani en Algérie en 2022 au

CHU d'Oran ont retrouvé l'agitation comme le principal motif de demande d'avis psychiatrique avec respectivement 17,22% et 22,9% (7-8). D'après Salvador B. en Philippines, l'agitation représentait le deuxième motif de demande d'avis psychiatriques après la dépression soit 21,9% (9). En effet, les pathologies somatiques sont une cause importante d'agitation dans les services de médecines somatiques (7,9). Plus de la moitié des patients (56,02%) avait été consulté le même jour. Cela pourrait être dû par le fait que l'ensemble des demandes d'avis provenait du même hôpital et qu'une équipe est spécifiquement dédiée à la psychiatrie de liaison. Parmi les syndromes ou troubles retrouvés, le syndrome dépressif occupait le premier rang avec 29,73 %. Plusieurs études ont rapporté une proportion importante du syndrome dépressif chez les patients hospitalisés en médecine somatique (8,10-11). En effet, selon l'étude de Amani et celle de Salvador B., la dépression représentait l'un des deux premiers diagnostics retrouvés en psychiatrie de liaison avec respectivement 31,7 % et 15,8 % (7,9). De plus, il est aujourd'hui admis que 50 % des épisodes dépressifs caractérisés ou non sont non diagnostiqués chez les patients hospitalisés en médecine somatique (12). S'agissant du traitement, aucun médicament n'a été prescrit

e5702



chez 17,30 % des patients. Cette attitude pourrait s'expliquer par le fait que la prise en charge en psychiatrie est biopsychosociale, certains patients ne nécessitent donc pas de prescription médicamenteuse. La psychothérapie de soutien, la prescription de neuroleptique seul et de l'association neuroleptique et anxiolytique étaient les principales interventions thérapeutiques réalisées dans respectivement 16,22 %, 15,68 % et 15,14 % des cas. Cela pourrait se justifier par le résultat de l'évaluation psychiatrique. Après l'avis, une réévaluation systématique a été consignée dans 34,05 %. En effet, les équipes de médecine somatique étant peu formées à la prise en charge des troubles mentaux et au maniement des psychotropes, une évaluation secondaire demeure capitale.

Conclusion

Dans la présente étude, le nombre des fiches de demande d'avis psychiatriques non inclus demeure élevé. Les demandes d'avis proviennent exclusivement du CHUYO et le service de néphrologie représente le principal service demandeur d'avis psychiatriques. L'agitation et le syndrome dépressif constituent respectivement le principal motif de demande d'avis et le principal résultat de l'évaluation psychiatrique. Au vu de ces résultats, des séances de formation sur la psychiatrie de liaison à l'endroit des soignants de service de médecine somatique sont nécessaires afin d'améliorer la qualité des soins des patients.

Conflits d'intérêt

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts.

Contribution des auteurs

Conception, organisation ou participation à l'obtention des données : tous les auteurs

Analyse des données et interprétation : Salifou Abdou Mahamane Mobarak

Rédaction, révision et approbation de la version finale : tous les auteurs

Références

1. Schweitzer MG. Psychiatrie de liaison. À propos de douze ans d'activité au sein de l'AP-HP. *Ann Méd-Psychol.* 2001;**178**:159.
2. Desombre H, Malvy J, Wiss M. La pédopsychiatrie de liaison: organisation

- et missions. Masson, Paris, 2004.
3. Wood R, Wand APF. The effectiveness of consultation-liaison psychiatry in the general hospital setting: A systematic review. *J Psychosom Res.* 2014;**76**:175-192.
4. Versaevel C, Cottencin O, Dufeutrel L, Lajugie C, Jeanson R. Évaluation d'une action pédagogique dans le cadre de la psychiatrie de liaison. *Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr.* 2005;**163**:118-126.
5. Coulibaly G, Goumbri PP, Lengani HYA, Millogo T, Zoma VP, Dabilgou A, *et al.* Anxiété et dépression au cours de l'insuffisance rénale chronique avant le stade terminal au centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou (Burkina Faso). *Nephrol ther.* 2019;**15**:506-510.
6. Douma Maiga D, Ide A, Larabou H, Seyni H, Sidikou A. La dépression et de l'anxiété chez les patients en hémodialyse chronique à l'Hôpital national de Lamordé (Niger). Prévalence et moment de survenue au cours de la vie en hémodialyse. *Perspect Psy.* 2013;**52**:366-370.
7. Amani Moulay A, Ouddane A, Belkorissat M. Liaison psychiatry: experience of the University Hospital of Oran. *AJHS.* 2022;**4**:140-146.
8. Barrimi M, Elghazouani F, Aarab C, Tliji A, Rharrabti S, Lahlou F, *et al.* Une expérience de psychiatrie de liaison au Maroc : étude transversale sur 24 mois. *Encéphale.* 2014;**40**:373-379.
9. Vista SBD, Castro CPS, Trinidad-Fulgencio LM, Chua WAM. The Utilization Pattern of Psychiatric Consultation Services at the University of the Philippines-Philippine General Hospital (UP-PGH) from 1999-2008. *Acta Med Philipp.* 2023;**44**:46-52.
10. Cottencin O. Dépressions sévères : comorbidités somatiques. *Encéphale.* 2009;**35**:272-278.
11. Mantelet S, Hardy P. Dépression et maladies somatiques. *Médecine thérapeutique.* 2002;**8**:238-243.



12. Sauvaget A, Guitteny M, Bukowski N, Duffieux V, Mezouari A, Brisson A, *et al.* Les traitements de la dépression en

psychiatrie de liaison : de la théorie à la pratique. *Rev Médecine Interne.* 2021;**42**:694-706.

Voici comment citer cet article : Abdou MMS, Cisse AO, Bague B, Hamma OI, Sawadogo KCC, Zika OO, *et al.* Bilan de deux années de psychiatrie de liaison au service de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo, Burkina Faso. *Ann Afr Med* 2024; **17** (3): e5697-e5704. <https://dx.doi.org/10.4314/aamed.v17i3.11>