

L'Entretien du Mois

Vend. 22 - Sam. 23 mai 2009 - PAGE 7

«Il faudrait pour le bonheur des Etats que les philosophes fussent rois et que les rois fussent philosophes.» Platon in La République

Supplément numéro 12

FARID KACHA, CHEF DU SERVICE HOSPITALO UNIVERSITAIRE DE PSYCHIATRIE DE CHÉRAGA.

«Psychiatrie, santé mentale et société en Algérie»

(1ère partie)

Bio-express du Professeur Farid Kacha



Le Professeur Farid Kacha est né en 1941 à Alger. Il a poursuivi ses études primaires à Dellys puis secondaires au lycée métropolitain de Ben Aknoun. Il a entamé ses études de médecine à l'université d'Alger, pour obtenir, successivement, le grade de Docteur en médecine en 1968, de Docteur en sciences médicales en 1979, de Docteur en psychiatrie en 1981 et, enfin, de Professeur de psychiatrie en 1983. Il est, depuis 1976, Chef du service hospitalo-universitaire de la clinique psychiatrique de Chéraga. Depuis 1970 il est, aussi, expert psychiatre près des tribunaux d'Alger. Le Pr. Farid Kacha a accompli son service national de 1973 à 1975, en qualité de psychiatre à l'hôpital central d'ins-truction de l'ANP à Alger. Président de la Société Algérienne de Psychiatrie, il constitue l'expert de référence pour tout ce qui touche à la psychiatrie en Algérie. Il a été membre de plusieurs commissions et groupes de travail, notamment la commission nationale de la nomenclature des médicaments, la commission nationale hospitalo-universitaire, la commission nationale de la réforme hospitalière et, enfin, la commission nationale de la réforme de la justice. Il a été membre du comité exécutif du congrès mondial de psychiatrie sociale, expert temporaire au niveau de l'OMS pour les questions de santé mentale, le Pr. Farid Kacha est, en effet, un expert reconnu à l'échelle internationale. Membre fondateur de l'association «rencontres franco-maghrébines de psychiatrie» et de «l'association algéro-française de psychiatrie», le Pr. Farid Kacha participe, régulièrement aux colloques et congrès scientifiques internationaux consacrés à l'évolution de la psychiatrie à travers le monde. Le Pr. Farid Kacha a exercé, par ailleurs, au département de psychiatrie de l'université de Genève en Suisse, en qualité d'Assistant en 1972 puis de Professeur invité en 1994. Il a obtenu en 1988 le prix maghrébin de médecine délivré par la République tunisienne. Le Pr. Farid Kacha est l'auteur de nombreux ouvrages scientifiques dont «Psychiatrie et Psychologie médicales», qui, réédité en 2002, fait référence dans la profession. Fondateur et rédacteur en chef de la revue algérienne «Le lien Psy», le Pr. Farid Kacha publie, périodiquement, des articles scientifiques auprès de revues dont il est, souvent, membre du Conseil Scientifique. C'est le cas, notamment, de «Revue Francophone du Stress et du Trauma» publiée à Paris. Marié et père de trois enfants, le Pr. Farid Kacha a pour violon d'Ingres, la lecture, la peinture et les jeux d'échec.

Avril 2009, dès le lancement du supplément «L'Entretien du Mois», j'avais envisagé de consacrer un numéro à l'état de la psychiatrie au plan universel, car il me semblait que les questions de santé mentale constituaient, dans une certaine mesure, le reflet des perturbations du monde.

Les recherches documentaires entreprises m'avaient conforté dans cette appréhension. Sur les recommandations du Professeur Farid Kacha, j'avais pris contact avec l'éminent spécialiste Sartorius référence internationale dans la discipline, d'autant qu'il avait assumé la charge du département de santé mentale au niveau de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Nous avions convenu du principe d'un entretien qui devait être programmé selon le plan de charge du professeur Sartorius.

Je dois avouer que pressé par les thèmes d'actualité plus brûlante, j'ai oublié cet engagement de principe. Pourtant l'évolution de la situation en Algérie me renvoyait toujours à des interrogations académiques et même pratiquées sur l'état de la santé mentale et son impact dans la préservation de la cohésion de la société algérienne. Ce questionnaire me paraissait d'autant plus fondé que l'Algérie vient de traverser une période pénible de son histoire, marquée par une violence inouïe.

Lors des séances de dedicaces de mon dernier livre «Problématique Algérie», la curiosité intellectuelle des lecteurs et leur lucidité ont eu à m'étonner. Aucun d'entre ces lecteurs ne m'a interpellé à propos de ces questions coutumières au microcosme politique algérois qui tiennent, au mieux, de la politique politicienne et, au pire, du pur commérage. Ces lecteurs son allés au vif du sujet, m'interrogeant sur

des aspects pertinents de mon ouvrage, en particulier l'impact de la politique dite de réconciliation nationale, sur la stabilité de la société algérienne et de sa cohésion. En même temps, ces lecteurs me reprochaient ne pas mettre en valeur le potentiel national à travers la possibilité qui serait don-

ment à beaucoup de ses confrères du corps médical, a dédié sa vie à la science, refusant, obstinément, toute sollicitation pour exercer une fonction officielle qui n'aurait pas manqué de l'en distraire.

Il s'est toujours limité à faire face aux taches qui étaient à portée de mains.



Mohamed Chafik Mesbah avec le Professeur Farid Kacha

née aux personnalités nationales de toutes spécialités de s'exprimer dans le supplément «L'Entretien du Mois».

Voilà comment j'en suis venu à ouvrir cet espace aux scientifiques algériens, parce que j'ai considéré que ceux qui livrent le combat exaltant et laborieux du savoir méritent, plus que les autres, respect et considération.

Pourquoi avoir choisi, plus spécialement, le Professeur Farid Kacha pour engager cette ouverture? Ce serait mentir que de cacher les relations de profonde amitié qui me lient à lui de longue date. Mon choix, cependant, s'explique par d'autres considérations plus objectives.

D'abord son abnégation au profit de la science. Depuis qu'il a opté pour la psychiatrie – il s'explique, admirablement, sur le sujet au cours de cet entretien-, le Pr. Farid Kacha, contraire-

ment à beaucoup de ses confrères du corps médical,

La gageure de faire en sorte que les plans de charges de tous les soignants de l'hôpital de Chéraga, comportent, nécessairement, pour chaque année, une formation complémentaire ou la participation à un congrès d'intérêt scientifique.

L'abnégation, c'est aussi la gageure de faire en sorte que les plans de charges de tous les soignants de l'hôpital de Chéraga, comportent, nécessairement, pour chaque année, une formation complémentaire ou la participation à un congrès d'intérêt scientifique.

Comme les Algériens aiment contester, par principe, certains diront que ce n'est pas là une révolution. Tous les professeurs et chefs de services s'acquittent de leurs responsabilités avec la même humilité et la même abnégation que le Pr. Farid Kacha. Faites, donc, Dieu...

Mais, j'allais oublier une raison complémentaire pour expliquer le choix porté sur le Pr. Farid Kacha. Les lecteurs pourront constater à sa lecture que notre médecin de l'âme, esprit ouvert, attentif et vigilant à tout ce qui constitue l'environnement de la psychiatrie, s'intéresse, aussi, à la politique. Sous l'angle de la réflexion, mais avec courage et lucidité.

Certaines de ses réponses liées à la conjoncture politique sont, à cet égard, audacieuses. J'attendais qu'il les attenne à la correction de l'entretien. Il n'en fut rien.

C'est en conviction que le Pr. Farid Kacha s'exprime. Cela conforte ma considération pour lui et me dispense du chef d'inculpation de complaisance qui aurait pu m'être adressé.

Mohamed Chafik Mesbah

« La vocation au métier de psychiatre, c'est l'aptitude à écouter la souffrance humaine et à l'accompagner... »

Le métier de psychiatre

Mohamed Chafik Mesbah : En introduction à cet entretien, j'ai annoncé que je devais me garder de manifester quelque complaisance pour l'ami que vous êtes. Cela ne vous indispose pas que je puisse être désagréable au cours de l'entretien ?

Professeur Farid Kacha : L'amitié ne doit pas déteindre sur des rapports professionnels. Ce sera le cas, je le souhaite, pour cet entretien dédié aux lecteurs intéressés par l'état de la santé mentale en Algérie. Rassurez-vous, c'est libéré de toute prénotation préjudiciable à la liberté de ton et à la qualité scientifique de l'entretien, que je vous reçois.

Peut-on évoquer un facteur prédisposant dans votre vie qui vous a poussé à choisir les études de psychiatrie ?

Oui, des facteurs prédisposants existent pour un tel choix. Pour ce qui me concerne, mon choix aura été, probablement, déterminé par deux causes. La première se rapporte à la chance que j'ai eu d'avoir un père particulièrement généreux et extrêmement sensible à la souffrance humaine. J'étais attiré, dès l'enfance, par deux professions, celle d'avocat, pour défendre la veuve et l'orphelin, et celle de psychiatre, pour aider les plus souffrants parmi les êtres malheureux. J'étais, fortement, impressionné par les malades errants, sans domicile et parlant seuls. Ces malades soulevaient partout compassion et peur. Cela m'interpellait, avec force. Comment ces malades qui avaient tout perdu pouvaient-ils susciter autant de peur et de rejet ? La question me taraudait l'esprit. La deuxième tient plus à un fait du hasard, celui là même qui façonne, parfois, les destins. Ma rencontre avec le professeur Khaled Benmiloud, en 1967, lors de mon stage pratique à l'hôpital Mustapha Pacha, a transformé, en effet, mon destin. Cette rencontre a réveillé en moi un intérêt vital pour la psychiatrie qui, quarante ans, après, persiste avec la même acuité. Le Pr. Benmiloud qui était doté d'une grande culture, se caractérisait par un nationalisme ombrageux et intransigeant. Il m'a reçu avec une grande sollicitude et m'a manifesté une forte sympathie. Il a propulsé, assurément, ma carrière. Dès la fin de ma spécialité, en 1971, il me confia, avec affection, à son maître le Professeur Ajuriaquerria, un Basque espagnol réfugié en France puis établi en Suisse, à Genève. C'est là qu'il m'accueillit, avec une grande sollicitude, à son service psychiatrique au sein de l'hôpital Bel Air. Pour mémoire, le Professeur Ajuriaquerria a contribué à révolutionner la psychiatrie suisse. Auteur d'un ouvrage impressionnant sur la psychiatrie de l'enfant, concepteur d'une technique de relaxation qui porte son nom, ce psychiatre éminent a terminé sa carrière à Paris comme professeur au collège de France.

souvent repoussants et mal organisés. Les malades sont difficiles à côtoyer, surtout dans le cas des patients «détériorés» qui présentent de graves affections chroniques. Il faut donc des motivations solides pour accepter d'affronter de telles difficultés. Il existe, par ailleurs, une deuxième raison qui est, je dirais, d'ordre, émotionnel. C'est le bonheur que procure l'exercice de la profession. J'ai participé à la formation de trente et une promotions de psychiatres dans mon service. Il est remarquable que la plupart des résidents aient éprouvé du plaisir à travailler au contact des malades, sans compter le temps à leur consacrer. Ces résidents, si vous permettez l'expression, s'épanouissent au contact des malades. Ils deviennent curieux, ils fréquentent plus régulièrement la bibliothèque. Ils passent de longs moments à bavarder avec des patients hospitalisés et à les sortir prendre l'air, même. A l'inverse, d'autres résidents évitent les patients et ne leur donnent pas plus que le strict nécessaire. Ils passent à côté du bonheur que procure leur profession que nous évoquons. D'autres résidents, après une tentative infructueuse d'adaptation, quittent vite le service, après quelques semaines sinon quelques mois. La souffrance des malades leur sera devenue intolérable. Vous conviendrez, donc, qu'il existe, bien, une prédisposition pour exercer le métier de psychiatre. Il faut être puissamment poussé par cette vocation pour accepter de s'intéresser au comportement inhabituel des patients, à vouloir percer le mystère des comportements humains. Peut-être, est-ce là la raison qui fait que les femmes choisissent, plus fréquemment que les hommes ce métier.

Si tel est le cas, expliquez-nous davantage cet engouement des femmes pour la profession ?

Il faut préciser que la profession médicale en entier se féminise. Actuellement, le sexe féminin prédomine dans les examens d'accès au résidanat, toutes spécialités confondues. Dans le cas de la psychiatrie, cette féminisation a de quoi étonner, en effet. Les urgences psychiatriques devraient faire appel à des psychiatres de sexe masculin, c'est l'impression qui prévalait. Peut-être, fallait-il tenir compte de la prédisposition des femmes à prêter une plus grande oreille d'écoute à la souffrance humaine à travers l'exercice d'un métier qui vous confronte aux pathologies mentales les plus lourdes.

La psychiatrie au confluent du corps et de l'esprit

La psychiatrie en tant que discipline se rapproche-t-elle plus des sciences sociales ou des sciences médicales ?

La psychiatrie est la spécialité médicale qui se nourrit le plus des apports d'autres innombrables disciplines, entre autres, la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, la neurologie et l'épidémiologie. C'est clair, la psychiatrie ne peut se passer ni des sciences sociales, ni des sciences médicales. Comprenez bien que le cerveau qui est un organe extraordinairement complexe ouvre des perspectives d'études sans limite. Il s'agit de matière vivante créant de la matière pensante. L'intrication des deux offre, vous vous en doutez, des horizons infinis.

Quel rapport établissez-vous entre la psychiatrie et la psychologie clinique ? De manière plus précise, est-il possible d'établir un diagnostic psychiatrique sans le conforter par la psychologie pathologique ?

Nous avons déjà évoqué cela. Toute atteinte somatique s'accompagne de réac-

tion psychologique et vice versa. Chaque émotion s'accompagne, en effet, de modification au niveau du corps. La psychologie étudie les troubles des rapports entre l'individu et le monde environnant. Mais il ne faut pas oublier que la psychopathologie se rapporte à un organe qui est le cerveau. Le fonctionnement de ce cerveau, va retentir sur le comportement et peut modifier notre rapport au monde.

L'organisation de notre personnalité dépend de notre milieu familial, de notre environnement social et de notre héritage génétique, donc de l'état de développement de notre cerveau. Ainsi le «mongolien», le patient atteint de trisomie 21, va être nécessairement limité dans son développement psychologique, indépendamment des autres facteurs liés au milieu social et culturel.

Le patient présentant une trisomie 21 qui hérite d'une anomalie génétique sur chromosome 21, va nécessairement être limité dans son développement psychologique. Il arrive exceptionnellement aux études secondaires et jamais aux études



Le Professeur Khaled Benmiloud, praticien enthousiaste et fondateur de la psychiatrie en Algérie

supérieures.

Un conflit traditionnel oppose psychiatres et psychologues, de manière plus singulière, les psychanalystes. Les premiers s'attachent aux aspects organiques des maladies psychiques, les seconds privilégient les mécanismes spirituels, notamment, les sentiments. Cette rivalité est-elle toujours actuelle ?

Examinons, d'abord, les pathologies les plus fréquentes en psychiatrie. Au premier rang, c'est la schizophrénie. Cette maladie constitue la hantise des psychiatres. C'est la pathologie qui correspond au cancer dans les maladies somatiques. La schizophrénie est une psychose qui affecte l'adulte jeune en s'accompagnant de troubles de la cognition. Elle touche 1% de la population dans le monde avec autant d'hommes que de femmes. En Algérie, nous recensons, cependant, deux hommes pour une femme. Cette pathologie occupe 70% des lits d'hospitalisation avec, là aussi, deux lits d'homme pour un lit de femme.

Au deuxième rang, viennent les troubles thymiques (dépression et manie) et les délires chroniques (paranoïa). Pour mémoire ces troubles consistent en la peur d'une situation ou d'un objet. Ces troubles regroupent les névroses, les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) et les troubles phobiques. Les patients qui présentent ces troubles sont, essentiellement, des femmes – le double par rapport aux hommes.

Généralement, ils consultent dans les cabinets privés. Les services de consultation publique reçoivent, surtout, des malades atteints de psychose chronique. La clientèle des cabinets psychiatriques privés se recrute, surtout, parmi les sujets

atteints de troubles anxieux et de dépressions. La dépression, rappelons le, c'est une tristesse importante dont la durée est supérieure à quinze jours et qui s'accompagne d'un ralentissement psychomoteur affectant idées et mouvement.

Quel est le statut de la psychanalyse par rapport à la psychiatrie ?

La psychanalyse est une conception du fonctionnement mental ainsi qu'une thérapeutique peut être utilisée par le psychiatre, par le psychologue, plus généralement, par toute personne maîtrisant ses techniques. La psychanalyse se pratique en cabinet, pas à l'hôpital. Dans les services psychiatriques hospitaliers, c'est aux psychothérapeutes, des psychologues cliniciens expressément formés, qu'il est fait recours pas aux psychanalystes. Cette profession particulière n'est pas soumise à un cahier de charges particulier car son exercice n'a pas été envisagé, séparément, de celui du psychiatre ou du psychologue.

L'Union Européenne s'attèle, actuellement, à fixer un cadre juridique à la profession, en subordonnant, notamment, son exercice à l'obtention d'un diplôme de psychothérapeute.

En Algérie, il doit bien exister quelques psychanalystes exerçant en cabinet, généralement des psychologues à la base. Cette profession, naturellement, est plus en vogue dans les pays développés, mais elle nous permet la compréhension des comportements humains qui échappent à notre conscience.

Comment réagissent, en général, les sociétés humaines face aux maladies mentales ?

Cela dépend, en partie, du milieu culturel. Certains auteurs remarquent qu'en Afrique, la culpabilité est moins exprimée qu'en Europe ou au Japon. La persécution et le préjudice sont fréquemment retrouvés, la souffrance y est moins intériorisée et les suicides sont moins fréquents. Dans l'expression de l'anxiété, l'influence culturelle est importante (troubles anxieux – névroses); c'est que l'homme est toujours pris dans un réseau d'interactions psychologiques, dépendant de sa culture, qui va déterminer en partie son orientation psychologique.

Si l'expression des maladies mentales ainsi que leur évolution peuvent se modifier d'une culture à l'autre, leur aspect essentiel reste remarquablement homogène.

Au-delà de la culture et de son implication dans l'expression de la souffrance, la psychiatrie elle-même va également évoluer en fonction des données institutionnelles et sociales. Elle est, dans les sociétés contemporaines, sollicitée pour donner un conseil, un avis, une stratégie rationnelle aux problèmes d'éducation, aux problèmes de couples, de relations familiales et professionnelles. Elle est consultée par le législateur pour décider de la garde des enfants après un divorce, pour juger un délinquant ou un criminel après l'acte délictueux. Elle donne son avis sur les moyens de prévention de la toxicomanie et du sida comme sur les problèmes d'urbanisme et de la santé mentale dans une communauté... C'est ainsi que le psychiatre a été progressivement hissé à un statut de témoin de son époque, soulevant, tour à tour, administration et agressivité, fascination et désir d'exclusion.

Le tableau de la santé mentale en Algérie

Quel a été l'héritage colonial en matière de cohésion familiale et sociale ? Quel impact sur la santé mentale ?

Il faut se souvenir que notre pays a vécu sept années de guerre effroyable. Chaque famille algérienne a eu son lot de morts et d'handicapés, sa part d'angoisse, de haine et de peur.

Pour mémoire, rappelons qu'une partie de la population s'est retrouvée parquée dans des centres de regroupement, arrachée à sa terre et à ses racines. Une autre partie de la population a vécu dans des villages encerclés en permanence et une autre a enduré des privations difficiles en milieu urbain. A l'époque, la psychologie et la psychiatrie étaient, rappelons-le, des disciplines taboues.

Comment l'Algérie a-t-elle fait face à l'héritage en matière de santé mentale ?

Au lendemain de l'indépendance, les pouvoirs publics ont vite manifesté la volonté de développer les prises en charge psychologiques et psychiatriques. La construction rapide d'infrastructures spécifiques à Tizi-Ouzou, à Constantine, à Sétif et à Tiaret en est la preuve.

Il faudrait, cependant, souligner que, durant la guerre de libération, la prise en charge à l'étranger, des moujahidines se faisait déjà grâce à l'action de Frantz Fanon qui exerçait en Tunisie sous les auspices du GPRA.

Mais, avec le recul historique, il est possible de dire que l'évolution de la psychiatrie en Algérie a connu deux périodes successives. Une période de développement intense, surtout, en comparaison avec nos voisins marocains et tunisiens. Une période de stagnation, ensuite. L'Algérie dispose, actuellement, de plus de six cent psychiatres et pas moins de mille psychologues avec 5000 lits de psychiatrie. Nous ne parvenons pas, pour autant, à concevoir et à organiser une politique de santé mentale. Ne soyez pas surpris. Cinquante années après l'indépendance, il n'existe pas de bureau central de santé mentale au Ministère de la Santé. Cinquante années après l'indépendance, la capitale continue de fonctionner avec deux hôpitaux psychiatriques, Drid Hocine et Chéraga, érigés à partir de simples cliniques privées. Pas un seul hôpital psychiatrique n'a été construit à Alger où la population dépasse, allègrement, les deux millions de personnes.

Antoine Porot, figure emblématique de l'école psychiatrique d'Alger, à propos de la personnalité de base de l'Algérien, évoque le «puérilisme mental» et «suggestibilité». Il parle même de «bloc informe de primitifs profondément ignorants et crédules». Quel est l'intérêt pour la psychiatrie coloniale de se livrer à ces clichés ?

Vous avez raison de parler de clichés. Il s'agit là, bien entendu, d'inepties Il faut, cependant, raisonner en contexte historique. Pour cette école coloniale, l'objectif consistait à justifier la colonisation de l'Algérie.

Cette école coloniale a eu pour maître le psychiatre Antoine Porot lequel proposait une théorie sensée expliquer le comportement des Algériens révoltés. Les Algériens présenteraient une agénésie du corps calleux, une anomalie du cerveau qui expliquerait leur crédulité, leur suggestibilité et leurs colères brutales et imprévisibles. Cette théorie, soulignons –le, faisait pendant à celle du fameux médecin légiste, le Dr. Cesare Lombroso (1835-1909), professeur de médecine légale à Turin qui a été le fondateur de l'Ecole positiviste. Cette école développe la thèse selon laquelle il existerait un rapport entre la morphologie des criminels et leur caractère inné qui les porte à commettre des crimes.

A l'époque, cette thèse était répandue dans les milieux de la médecine occidentale. Pour revenir au psychiatre Antoine Porot, il faut retenir qu'il avait organisé la psychiatrie en Algérie sur le modèle militaire.

Du premier au troisième échelon, selon la terminologie en usage. Le premier échelon, c'était la psychiatrie universitaire, Alger par exemple, qui traite des affections aiguës.

Le deuxième échelon, c'était la psychiatrie hospitalière avec le cas de l'hôpital de Blida-Joinville qui traite des affections chroniques. Le troisième échelon, enfin, c'était, l'hospice psychiatrique tel l'hospice de Sour El Ghozlane où étaient regroupés les patients «démentifiés».

En quoi, par comparaison à cette école coloniale, Frantz Fanon a-t-il été précur-

seur?

D'abord, parce qu'il aura été, symboliquement, le premier psychiatre algérien. Psychiatre et licencié de psychologie, il a été confronté, dès son arrivée en 1953 à l'hôpital de Blida-Joinville, à la dure réalité coloniale. La charge qui lui fut confiée est toute révélatrice : chef de service «pavillon homme indigène».

A l'époque, en effet, l'hôpital psychiatrique de Blida était organisé en deux collèges. Il existait deux médecines à l'usage de populations de malades différentes. Vous aviez, d'une part, le «Pavillon homme européen» ainsi que le «Pavillon femme européenne».

Vous aviez, d'autre part, les «pavillon homme indigène» et «pavillon femme indigène». Les psychiatres français nourrissaient tant de mépris à l'égard de Frantz Fanon qui accordait tant d'intérêt aux malades «indigènes» qu'ils l'affublaient du sobriquet moqueur de «nègre prétentieux».

Sur un plan théorique et pratique, quel est l'apport que Frantz Fanon a présenté à la discipline ?

Il développe, tout d'abord, la psychothérapie institutionnelle en milieu autochtone. Prenant le contre-pied des thèses de l'école coloniale d'Alger, il démontre que les patients algériens étaient sujets d'une double aliénation. Une aliénation due à la colonisation et une autre due à la maladie elle-même.

C'est par cette double aliénation qu'il faut comprendre, finit-il par imposer, le comporte-

après des tâtonnements, le premier noyau de psychiatrie s'était constitué, en 1967, à l'hôpital Mustapha Pacha d'Alger autour du Dr. Khaled Benmiloud et du Dr. Mahmoud Boucebc. Tous les deux avaient été formés à l'étranger, en Suisse, pour le premier, en France, pour le second. C'est dans ce service de l'hôpital Mustapha que fut conçu le premier numéro d'une revue de psychiatrie intitulé «l'information psychiatrique».

Le professeur Benmiloud qui a entrepris la désinstitutionalisation des services de psychiatrie a organisé les urgences psychiatriques à l'Hôpital général de manière à bénéficier des plateaux techniques des autres spécialités médicales. Il a mis en place une politique de secteurs: chaque équipe de soins avait la charge des patients d'une même zone géo-démographique.

Notre équipe basée à Chéraga était chargée de la prise en charge de la partie Ouest de la capitale, l'équipe installée à l'Hôpital Drid Hocine était responsable de la partie Est d'Alger.

Presque aussitôt, fut entamé la formation d'une première promotion de psychiatres dont les études se sont achevées en novembre 1971.

Cette promotion comprenait cinq psychiatres. Parmi eux, je suis le seul rescapé qui continue de travailler dans le service public. Deux collègues sont partis en France et deux se sont installés à Alger. Il s'agit de Dr. Aziez Mohamed Salah et du Dr. Fertikh Athmane. Il serait injuste de ne pas mentionner les efforts du Professeur Belkacem Bensmail qui avait organisé, lui aussi, un



Le Professeur Kacha en conversation avec ses collaborateurs, une parlotte symbiose

ment violent des Algériens. De manière plus concrète, il a révolutionné le fonctionnement du service psychiatrique hospitalier.

Il transforme, rapidement, la vie des patients du «pavillon homme indigène» où il introduit l'animation culturelle avec un chanteur infirmier qui était le fameux chanteur Abderrahmane Aziz.

Il organise des groupes d'occupation, il lance un journal, il ouvre une mosquée et il crée une école d'infirmiers. Pour l'époque, c'était une révolution. Rappelons, enfin, que Frantz Fanon, expulsé en 1957 de Blida, a rejoint le Gouvernement Provisoire de la République Algérienne (G.P.R.A) à Tunis. Il décède en 1961 quelques mois avant l'indépendance du pays en demandant à être enterré en terre algérienne.

Quelles furent les premières étapes de l'introduction de la psychiatrie dans l'Algérie indépendante ?

Après l'indépendance, la situation était, on ne peut plus critique. Les psychiatres français ont quitté notre pays en évacuant tous les patients français vers les hôpitaux psychiatriques français. En 1962, il n'existait aucun psychiatre algérien malgré les six mille lits psychiatriques dont disposaient les hôpitaux.

Après un siècle et demi de présence, la France n'avait pas formé un seul psychiatre algérien ! Voilà le bilan de la colonisation. Dire que, depuis 1962, nous avons formé plus de 200 psychiatres algériens qui sont partis travailler dans les hôpitaux psychiatriques français ! Bref, face à l'urgence,

Nous retrouvons dans les hôpitaux et dans les consultations publiques les patients les plus graves ceux dont les pathologies sont les moins tolérées par la population. C'est une évidence, seule la multiplication des lieux de soins peut permettre aux autres patients ceux dont les pathologies sont moins graves d'accéder aux structures de santé mentale. Bien entendu, la logique voudrait qu'une véritable politique sanitaire s'attelle, en premier lieu, à prendre en charge les affections les moins tolérées socialement. Mais, parallèlement, il faut créer d'autres structures privées, parapubliques ou publiques susceptibles de permettre aux patients présentant des troubles anxieux, de phobies, paniques, de trouver un espace de prise en charge approprié. Actuellement, il n'existe aucune structure de ce type à l'échelle nationale.

Les statistiques que vous évoquez semblent plutôt approximatives. Il existe une carence dans le recueil des statistiques liées à la santé mentale en Algérie. Pourquoi ?

Vous faites bien de le préciser. Seules les statistiques fournies par les services psychiatriques dans les hôpitaux publics sont disponibles encore, faut-il préciser, aucune structure officielle ne les centralise. Mais quid des consultations privées, et, surtout, des malades qui faute de consultation ou d'hospitalisation ne sont tout simplement pas connus? L'Institut National de Santé Publique pourrait, en effet, lancer des enquêtes de terrain approfondies qui seraient livrées à l'analyse des spécialistes en épidémiologie. Encore faut-il que les pouvoirs publics fassent commande de ces enquêtes...

Pourtant, le professeur Sartorius a fait état publiquement de deux millions de malades mentaux en Algérie...

Le professeur Sartorius pour lequel je nourris la plus grande considération a eu recours à une règle usuelle en épidémiologie. Il a extrapolé à partir du ratio qui sert de standard international. Pour une population de vingt millions d'habitants, le ratio est de deux millions de malades. Ce n'est pas le résultat de statistiques officielles dûment recoupées.

Quelle lecture particulière faut-il lire de ce tableau des pathologies psychiatriques en Algérie ?

Les maladies psychiatriques graves sont universelles. Elles se retrouvent dans tous les pays. Ce qui change, c'est le rapport de ces maladies à la culture, à la tolérance familiale et sociale. Ce qui change, c'est la forme d'expression des souffrances et la conceptualisation dans l'imaginaire populaire de ces troubles, à travers la conception magique et religieuse. Je comprends que vous vouliez établir une comparaison entre le nombre des cas de pathologies psychiatriques graves en Algérie et dans le monde.

Cette comparaison est impossible à établir parce que les statistiques sont indisponibles, comme je vous le disais, tout à l'heure. Peut-être, faut-il examiner la question à travers un angle différent. Celui de la chronicité et de la permanence des soins.

C'est un rapport étriqué que la société entretient avec la maladie mentale. Soit que le traitement médical est efficace, permettant une guérison définitive et c'est la satisfaction. Soit le traitement est prolongé dans le temps, il est jugé, alors, inefficace. Dès lors qu'il est jugé inefficace, il est abandonné. C'est là une grande source de difficulté pour la prise en charge des psychoses chroniques. Les familles fonctionnent avec les psychiatres comme elles le font avec les «taleb». Si le traitement n'est pas rapide et efficace, il faut changer de «taleb». Le pouvoir du médecin est jugé insuffisant pour maîtriser les persécuteurs et leur action néfaste. Il est frappant de noter que même des personnes instruites, je veux dire des universitaires, se laissent prendre par la pensée magique et la guérison miraculeuse.

(A suivre)