

«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

Entretien avec le professeur Farid Kacha, chef du service hospitalo universitaire de psychiatrie de Chéraga :

«Psychiatrie, santé mentale et société en Algérie»

(2^e partie)

«Ce sont l'injustice, l'accumulation des frustrations, l'absence de dialogue, l'absence de rêve pour un enfant et l'absence d'idéal pour une société qui alimentent la violence»

Spécificités pathologiques de santé mentale en Algérie

Que dites-vous de cette théorie de l'ambivalence culturelle qui affirme que les troubles de la société se rapportent à l'incapacité de celle-ci de se doter d'un projet global, cohérent et rationnel ?

Pour être liés par un projet global et cohérent il faut partager une histoire et un passé communs. Il n'existe pas d'avenir commun, sans passé commun partagé. Peut-être n'avons-nous pas donné à nos enfants l'amour de ce passé commun ! Avec trop de légèreté nous sommes passés de «nos ancêtres les Gaulois» à «nos ancêtres les Turcs». Il existe, en effet, une ambivalence dans la contradiction que vit la société algérienne.

Cette ambivalence se retrouve, d'abord, dans l'enseignement et dans la transmission de l'histoire. Elle se donne à lire dans la télévision qui imbrique, artificiellement, deux champs sociaux dissemblables. C'est, soit l'Orient et la tradition, soit l'Occident et la modernité. Cette ambivalence se retrouve, enfin, dans la vie quotidienne. La modernité, d'une part, avec la voiture et le confort matériel.

La tradition, d'autre part, dans les rapports sociaux. Nous ne prenons de l'évolution de l'humanité que la facilité et le confort. Il est plus facile, pour l'Algérien d'acheter une voiture ou une télévision à écran plat que de lire un ouvrage produit par le même pays qui a fabriqué la voiture ou l'appareil de télévision. Regardez, la médecine elle-même, est ambivalente. La médecine traditionnelle juxtaposée à la médecine moderne, c'est une réalité quotidienne.

Vous croyez à cette thèse qui dispose que le peuple algérien a toujours présenté des prédispositions à la colonisabilité ?

Je ne crois pas à cette thèse de la «colonisabilité» des peuples. C'est une thèse développée par le colonisateur pour justifier sa présence. A s'en tenir à cette théorie, les peuples en retard devraient remercier les peuples qui viennent les envahir pour leur permettre de profiter de la civilisation ! Mais si l'idée consiste à dire que l'histoire des peuples nous enseigne que les moments de grande puissance laissent place à des phases de régression et de décadence, alors oui, cette assertion est pertinente. Les exemples foisonnent avec l'Egypte, l'Afghanistan, la Grèce et même l'Irak.

La géopolitique démontre que l'équilibre d'une nation et son développement sont quelque chose de complexe et de fragile. Nous ne sommes pas seuls maîtres de notre destin. Il faut, naturellement, avoir des hommes d'Etat capables d'éviter que les équilibres géopolitiques ne soient rompus au

désavantage des pays concernés. Mais cela, vous la savez mieux que moi, c'est votre métier...

En quoi consiste la souffrance d'une personne ou d'une famille ?

La souffrance d'une personne s'exprime par l'angoisse et la peur inexplicquée. La famille souffre d'observer la maladie de leur proche d'autant qu'il est pour sa part totalement inconscient de son état pathologique.

La violence semble enracinée, chroniquement, dans la société algérienne. C'est une fatalité ?

Je ne pense pas du tout que la violence soit une fatalité. Le concitoyen n'avait pas par le passé la réputation d'être violent. Je me rappelle avoir souvent voyagé de nuit, sans appréhension. Chaque fois que j'ai eu besoin d'aide, les gens se précipitaient pour apporter réconfort et concours. La violence et la méfiance sont des phénomènes relativement récents dans la société algérienne. A propos de ce phénomène, il y a une dizaine d'années, déjà, j'avais créé une association appelée A.P.V (Association pour la Prévention de la Violence).

Je pensais que pour prévenir la violence chez l'adulte, il fallait impliquer l'école. Dans ce cadre là, je me suis rendu au Canada pour rencontrer des psychiatres qui avaient mis au point des programmes scolaires spécifiques à la prévention de la violence. Le Canada est l'un des pays les plus intéressants à connaître, de ce point de vue. L'idée centrale de la démarche canadienne, c'est que si la violence pouvait constituer une solution rapide et efficace pour résoudre un conflit, le temps a toujours prouvé que cela restait la plus mauvaise des solutions. La violence handicapait, forcément, les relations futures qui devaient se baser sur la paix. Le Canada a développé, sur l'ensemble du système scolaire, c'est-à-dire sur les trois niveaux, primaire, secondaire et universitaire, des programmes tout à fait performants. Ces programmes ont été introduits en Algérie, traduits et même appliqués dans certaines de nos écoles. Malheureusement les écoles publiques nous ayant réservé une fin de non recevoir, nous avons été contraints de nous limiter, à titre d'expérience, aux écoles privées. Cela a réduit, considérablement, la portée de notre rêve. Tout cela pour dire qu'il est possible de prévenir et de résoudre les problèmes dans le pays. Sous réserve que ce défi essentiel fasse l'objet d'un consensus et d'un programme politique qui implique la société toute entière. La réponse violente n'est donc pas une fatalité. Ce sont l'injustice, l'accumulation

des frustrations, l'absence de dialogue, l'absence de rêve pour un enfant et l'absence d'idéal pour une société qui alimentent la violence»

des frustrations, l'absence de dialogue, l'absence de rêve pour un enfant et l'absence d'idéal pour une société qui alimentent la violence»

Peut-on faire état d'un profil psychopathologique type du terroriste ?

Comme vous vous en doutez, la religion qui est l'expression du rapport de l'être humain au sacré est au cœur de la probléma-



Photos : DR

Le professeur Farid Kacha avec le Dr. canadien Pierre Tremblay, modèle pour la prévention de la violence à l'école ?

tique que vous soulevez. Naturellement, l'intégration de ce rapport dépend de la personnalité de base de chaque individu. Pour la catégorie de personnes que vous évoquez, le rapport au sacré s'exprime, soit à travers le culte du rituel, soit à travers l'amour du pouvoir que procure la religion.

Dans le premier cas nous sommes en présence de personnalités dites obsessionnelles. Dans le deuxième, de personnalités dites paranoïaques.

Dans le cas du terroriste qui, de sang froid met au grill un nourrisson ou organise et exécute un attentat contre son proche parent, quel tableau nosographique invoqueriez-vous ?

D'abord il faut savoir que l'individu, selon qu'il soit seul ou en groupe, réagit différemment aux situations qui l'interpellent. Il ne faut pas perdre de vue, ensuite, qu'un diagnostic psychiatrique ne peut pas être établi si le patient n'a pas été suivi et consulté. Les généralisations, ici comme partout ailleurs, risquent d'être abusives. Ce qu'il est possible d'affirmer, c'est que l'attitude de la personne considérée face à la culpabilité constitue un critère de jugement fiable. L'absence de culpabilité est un signe de la gravité de l'affect-

tion, certainement d'un état anormal.

En quoi a consisté l'objet de cette étude ? Comment a-t-elle été menée ? Quelles conclusions en ont résulté ?

Le psychiatre est familier de l'idée de mort, pas de la mort physique elle-même. Le paradoxe, en effet, c'est bien cette situation qui fait que les malades mentaux en psychiatrie restent vivants. Face au phénomène du suicide, j'ai, précisément, été interpellé, en tant que psychiatre justement, par la volonté de mort du jeune. Comment recueillir l'information pour pouvoir l'analyser à ce propos ? Se rendre tout simplement à l'endroit qui accueille les sujets de tentatives de suicides lesquelles, parfois, conduisent à la mort. J'ai opté pour un service de réanimation implanté dans un environnement populaire, celui du professeur Drif à l'hôpital d'El Kettar près de Bab El Oued. J'ai étudié six cents cas et le résultat a été traité dans le cadre de ce qui fut ma thèse de doctorat, soutenue en 1971. Parmi les causes essentielles de tentatives de suicide, prédominait à l'époque, la tristesse, la maladie chronique ou l'incident banal. Ce sont les jeunes filles qui constituaient le lot le plus important de la population étudiée. C'était compréhensible, la jeune fille à l'époque n'avait pas d'autre alternative que le suicide. Phénomène très éloquent, j'avais découvert que la courbe des tentatives de suicide baissait pendant le mois du Ramadan (probablement parce que les liens de solidarité familiale agissaient plus fortement pendant ce mois) et remontait fortement en juin (mois de tension sociale liée aux examens et autres échéances d'été).

Les processus de réconciliation nationale engagés de par le monde se sont appuyés sur le devoir de mémoire afin de soulager les consciences et le recours à la justice, même dans le sens de l'amnistie, pour consacrer le pardon. Un processus de réconciliation qui occulte ces deux préalables peut-il réussir durablement ?

Je ne crois pas qu'un processus de réconciliation qui occulte le devoir de mémoire et ignore l'impératif de justice puisse réussir durablement. Si le processus est dévoyé, il existe un risque. Celui de la disqualification de l'Etat avec la disparition de la justice et l'extinction du droit pour les victimes comme pour les bourreaux. La force et la justice vont de pair. La justice sans force est impuissante, la force sans justice est abusive. Peut-être

avons-nous manqué, à cet égard, de débats publics courageux et pertinents. Sont-ils possibles désormais ?

Quel regard jette le psychiatre sur le nouveau phénomène des harragas qui prend de plus en plus de consistance ? Ces jeunes algériens qui se livrent à un risque de mort certaine, c'est un acte suicidaire ou une quête passionnée de la vie ?

C'est un véritable drame individuel, familial, social et politique. Il est terrible, en effet, qu'un pays qui a vu mourir «les pères» pour arracher l'indépendance puisse observer «les enfants» mourir en tentant de rejoindre l'autre rive. Des conduites suicidaires sont souvent le signe d'un désir de vie et de diminution de la souffrance. Je pense, cependant, que nous sommes, dans le cas d'espèce, en face d'une situation multifactorielle.

Paradoxalement, publicité autant que répression ne font qu'aggraver le phénomène tant cela impulse l'effet de défi et l'effet de groupe. C'est, là peut-être une recherche du paradis perdu. Paradis de l'enfance où les parents réglaient tout et où le rêve était permis. Devenus adultes, les enfants ne semblent pas préparés à affronter les difficultés de la société, surtout la société urbaine où la notion de valeur est totalement égarée. Ceci est un premier facteur pour expliquer le phénomène des harragas. La télévision, toujours ouverte dans tous les foyers, fait défiler, par ailleurs, des images de pays merveilleux où règnent l'opulence matérielle et le bonheur affectif. Singulier contraste avec les difficultés de vie, l'austérité affective et l'inconfort quotidien en Algérie. L'absence de perspective décourage le jeune algérien, d'autant que la réussite semble liée à l'aisance financière familiale ou la puissance du clan.

Cette conviction est confortée, malheureusement, par l'idée répandue que l'Etat est impuissant et corrompu. Il existe chez les jeunes algériens et chez les adolescents, le désir de prendre un risque à travers un comportement de défi.

C'est là un risque «ordalique» : Dieu désire notre réussite ou notre perte. Dans les deux cas, nous sommes prêts à mourir. C'est le langage que tiennent ces jeunes dont les comportements sont souvent des conduites de rupture qui se rapprochent de la conduite suicidaire. J'ai entrepris dès 1968, de travailler sur les conduites suicidaires. J'avais organisé, une année durant, des entretiens avec toutes les personnes hospitalisées pour tentative de suicide dans le service du Pr. Drif à l'hôpital d'El Kettar. Ce service de réanimation recevait toutes les intoxications volontaires de la capitale.

En quoi a consisté l'objet de cette étude ? Comment a-t-elle été menée ? Quelles conclusions en ont résulté ?

Le psychiatre est familier de l'idée de mort, pas de la mort physique elle-même. Le paradoxe, en effet, c'est bien cette situation qui fait que les malades mentaux en psychiatrie restent vivants. Face au phénomène du suicide, j'ai, précisément, été interpellé, en tant que psychiatre justement, par la volonté de mort du jeune. Comment recueillir l'information pour pouvoir l'analyser à ce propos ? Se rendre tout simplement à l'endroit qui accueille les sujets de tentatives de suicides lesquelles, parfois, conduisent à la mort. J'ai opté pour un service de réanimation implanté dans un environnement populaire, celui du professeur Drif à l'hôpital d'El Kettar près de Bab El Oued. J'ai étudié six cents cas et le résultat a été traité dans le cadre de ce qui fut ma thèse de doctorat, soutenue en 1971. Parmi les causes essentielles de tentatives de suicide, prédominait à l'époque, la tristesse, la maladie chronique ou l'incident banal. Ce sont les jeunes filles qui constituaient le lot le plus important de la population étudiée. C'était compréhensible, la jeune fille à l'époque n'avait pas d'autre alternative que le suicide. Phénomène très éloquent, j'avais découvert que la courbe des tentatives de suicide baissait pendant le mois du Ramadan (probablement parce que les liens de solidarité familiale agissaient plus fortement pendant ce mois) et remontait fortement en juin (mois de tension sociale liée aux examens et autres échéances d'été).

La situation a-t-elle évolué depuis 1968 ?

Si c'est par rapport aux statistiques, je dois préciser que le taux de suicides n'est toujours pas exceptionnel. Ce taux est actuellement de 2 000 tentatives de suicides annuellement. En France il est de 120 à 150 000. Le ratio de suicides est, en l'Algérie, de 2 pour 100 000 personnes. Il est de 22 pour 100 000 personnes en Suisse. Certainement, faut-il tenir compte, dans le cas de l'Algérie, des tentatives de suicides qui ne sont pas déclarées car cette pratique est mal vue autant par la religion musulmane, elle-même, que par les usages de la société algérienne. Je dois présider le jury d'examen du Dr. Alouani Mohamed Lamine qui vient de terminer une remarquable thèse sur les conduites suicidaires et leur prévention dans la région de Sétif. Ses conclusions ne diffèrent pas, de manière fondamentale, de celles que j'avais mises en évidence en 1968. Seulement la presse nationale, désormais, évoque, plus ouvertement, ce phénomène de

suicide et en rapporte expressément les faits. Cela les grossit artificiellement.

Comment expliquez-vous la recrudescence des suicides en milieu policier ?

Pour les policiers, les hypothèses sont différentes. La présence permanente d'une arme, objet de la mort, le métier de policier lui-même avec ses risques permanents, ses recours à la violence, l'absence de motivation professionnelle et l'éloignement de la famille, tout cela va précipiter des compensations dépressives ou délirantes.

Il doit exister, également, une mauvaise sélection au recrutement et un mauvais suivi au cours de la carrière. Il faut, cependant, comprendre que l'être humain, surtout celui qui présente des troubles, n'obéit pas, forcément, au principe de causalité psychologique, tel que nous le connaissons à travers nos processus conscients. Expliquer pourquoi un individu se suicide ne peut pas se comprendre par les lois classiques de la causalité. Si la science officielle nous pousse à expliquer les comportements déviants par de seules causes sociales et physiques, c'est parce que les motivations irrationnelles qui nous sont inaccessibles inquiètent trop...

Nous avons évoqué la violence et les suicides. La toxicomanie est, également, présente au sein de la société algérienne. Quelle analyse faites-vous de ce fléau ?

Merci, la toxicomanie ou « l'addiction », mérite, en effet, quelques commentaires. C'est un phénomène moderne qui touche la plupart des pays depuis quelques décennies. Les Européens, dix ans après les Etats-Unis et l'Algérie, dix ans après l'Europe, sont confrontés à ce problème.

La toxicomanie traditionnelle était répandue chez les adultes : dockers, coiffeurs et artistes. La toxicomanie moderne touche des Algériens de plus en plus jeunes jusqu'à 12 et 13 ans ! Actuellement, la toxicomanie est répandue dans toutes les couches sociales, indifféremment du niveau social ou de la zone géographique.

Comment se manifeste la toxicomanie ?

Par une escalade dans l'utilisation des produits, en allant des moins dangereux aux plus nocifs pour la santé. Elle est, souvent, caractérisée par le mélange des produits ou la substitution d'un produit à l'autre, en cas de pénurie. Cette dernière décennie a vu se répandre l'utilisation du kif, avec l'apparition de cocaïne et d'héroïne, du crack et du subutex. Nous recevons à l'hôpital, des adultes et des jeunes, des deux sexes, des toxicomanes qui consomment de la cocaïne et de l'héroïne, ces produits qui n'existaient pas, auparavant.

Souvent, les consommateurs deviennent, eux-mêmes, des dealers. Il existe, donc, une multitude de dealers dans chaque quartier et dans chaque village.

C'est un phénomène social qui va s'amplifier, comme le prouvent les énormes saisies qui se font par tonnes, de plus en plus importantes. Les bouleversements sociaux qui affectent le pays et la violence sociale qu'il subit, renforcent le recours aux produits licites ou illicites.

Comment réagissent les pouvoirs publics face à ce fléau ?

Les pays les plus développés éprouvent de grandes difficultés à maîtriser le développement de cette «pandémie», que dire, alors, de l'Algérie ! La prise en charge des toxicomanes constitue un aspect important de la santé mentale dans un pays. La consommation de toxiques entraîne, en effet, des troubles du comportement et les troubles mentaux se compliquent à leur tour de toxicomanie. L'Algérie a pris conscience, mais en retard de la gravité de ce fléau. Il existe, actuellement, un Office National de Lutte contre la Toxicomanie qui relève du Ministère de la Justice. Le Ministère de la Santé, a créé une commission nationale de lutte contre la toxicomanie. Quelques dizaines d'associations ont été créées et militent pour la prise en charge de ces patients. Les pouvoirs publics ont planifié, également, la construction d'une quarantaine de structures pour la prise en charge des toxicomanes. Il n'est jamais trop tard pour bien faire dit l'adage. L'office de lutte contre la toxicomanie vient d'engager une réflexion sur les textes d'application de la loi que nous aurons à évoquer. Il faut espérer

que la concertation soit la plus large possible et que la détermination l'emporte sur la non-chalance.

Ce dispositif de lutte contre la toxicomanie vous paraît efficace ?

Certes, il aurait été préférable de définir, au préalable, une politique d'ensemble avec des objectifs précis. Il aurait été possible, à ce stade là, de définir l'objectif principal d'une politique de lutte contre la toxicomanie. Quelle est la part respective de la prévention et de la répression ? Il se trouve que cette réflexion n'a pas été menée. Du moins, elle n'a pas été menée selon les normes requises. La corporation des psychiatres, par exemple, n'a pas été associée à la démarche qui est appliquée en la matière. Savez-vous, à ce propos, que la législation en vigueur, promulguée sans concertation préalable avec les psychiatres, est difficilement applicable. A terme, elle risque de devenir, rapidement, caduque. Il existe un défaut de visibilité qui fait que l'Office National que j'évoquais tantôt a été confié à des spécialistes expérimentés plus dans la répression que dans la prévention du fléau. S'agit-il d'un bon choix correspondant à un objectif dument réfléchi ? La Commission ministérielle dont j'ai parlé n'a aucune existence significative. Si au niveau officiel la concertation et la coordination ne semblent pas parfaites, il n'y a guère lieu de s'étonner de l'absence de synergie entre



Mgr. Edmond Tuta, artisan de la réconciliation en Afrique du Sud. Mémoire et justice sont indissociables d'une réconciliation durable.

ces structures administratives et les organisations associatives qui peuvent servir, pourtant, d'interface pertinente. Imaginez que pour la quarantaine de structures dédiées à la lutte contre la toxicomanie dont la réalisation a été programmée, il n'existe pas de programme approprié pour une population ciblée, ni même de plan architectural adapté. Il est clair que notre pays a besoin d'un programme de lutte contre la toxicomanie qui soit global, cohérent et, surtout, applicable. Ce programme doit être l'œuvre de professionnels, c'est-à-dire d'experts, de cadres éprouvés, de médecins et de représentants du mouvement associatif.

L'observation du terrain social en Algérie met en évidence une prodigieuse progression des pratiques mystiques, avec recours à la sorcellerie et autres usages régressifs de la religion. Vous êtes confrontés à cette réalité dans l'exercice de votre fonction ?

Les psychiatres sont les premiers à constater l'extension de ces croyances et les malades en sont, évidemment, les premières victimes. Nous n'arrivons pas, en effet, à passer le message clair que les troubles du comportement doivent, d'abord, atterrir chez le médecin qui pourra différencier la maladie neurologique (épilepsie) d'une maladie chirurgicale (tumeur cérébrale), d'une maladie infectieuse (typhoïde), d'une maladie mentale (schizophrénie). Toutes ces affections peu-

vent s'exprimer, en effet, par des troubles du comportement.

Il est difficile de comprendre que le cerveau est un organe et que, tout comme les autres organes, le cœur ou l'intestin, il peut présenter des perturbations. En pratique, ce qui est douloureux, c'est que tout retard dans la prise en charge, aggrave la maladie et compromet l'efficacité du traitement. Nous continuons de recevoir des patients schizophrènes qui ont évolué pendant des années, sans traitement. Il faut marteler à l'esprit des familles que sans le traitement neuroleptique, aucune amélioration n'est possible.

Vous pensez que la société algérienne peut lutter contre la violence ?

La lutte contre la violence est, de manière essentielle, le résultat de la prévention. Ce sont les règles d'organisation sociale fondées sur les principes d'équité et de justice qui permettent la résolution des conflits par la voie pacifique, en lieu et place de la méthode violente. De ce point de vue, il est clair que la prévention s'exerce, prioritairement, à l'école et au sein de la famille. Je pense, à cet égard, que l'école ne joue pas son véritable rôle. Ce rôle consiste à transmettre l'esprit de rationalité, lequel se caractérise par l'amour du savoir, la curiosité scientifique et la soif de connaissance. Il n'est pas étonnant que les pratiques de gouvernance renforcées, chez nous, les aspects négatifs sur lesquels se fondent les déviations sociales. La méfiance vis-à-vis des intellectuels, leur marginalisation et, parfois, leur persécution, font que le savoir n'est pas une valeur sûre en Algérie.

Comment en êtes-vous venu à porter de l'intérêt à la psychothérapie familiale ?

Au cours de la période de violence que vous avez évoqué, celle du terrorisme, nous cherchions un moyen qui nous permette d'aider les familles en difficulté, des familles endeuillées, transplantées et malmenées... Nous mesurons, également, l'importance du lien familial dans notre pays et les risques de sa dislocation à un moment où la sécurité n'était plus assurée par l'Etat. Nous souhaitons, donc, une approche qui permette à ces familles de se rassembler, de partager leurs deuils et leurs douleurs puis de dépasser la difficulté subie. Nous avons demandé à des collègues Belges de venir nous aider pour former des formateurs en thérapie familiale systémique.

En quoi consiste la thérapie familiale systémique ?

Une famille est un système en interaction. Toute la famille fait partie de ce système qui est destiné à renforcer les liens familiaux pour permettre de faire face aux situations nouvelles, de partager les fardeaux et de traverser les deuils avant de parvenir à un nouvel équilibre. Voici le sous-bassement fondamental de la thérapie familiale.

Pouvez-vous nous décrire, rapidement, les actions que vous avez entreprises et les résultats que vous avez obtenu en matière de thérapie familiale ?

L'équipe a eu à suivre, de manière particulière, le cas d'une famille endeuillée par l'assassinat du père. Au départ, toute la famille faisait le deuil sans que ses membres ne puissent communiquer entre eux. Chaque membre assumait, donc, tout le poids énorme du deuil sans pouvoir aborder le sujet avec le reste de la famille. Notre rôle a consisté à provoquer puis à organiser cette communication intra familiale qui a permis d'apporter un relatif soulagement avant de parvenir à un équilibre bénéfique pour la famille. C'est une technique qui est appelée à se répandre en Algérie. Nous avons déjà formé 150 personnes à la technique et nous continuons sur notre lancée. Bientôt débuttera, à Alger, la formation d'une promotion de 25 personnes.

Le tableau de santé mentale que vous dressez, les réactions de souffrance et de défi de la société, ce n'est pas le fait de ce que les sociologues appellent le «désenchantement social» ?

Je vous rappelle que je ne suis pas sociologue. C'est au niveau individuel que je peux comprendre le « désenchantement » que vous mentionnez. Ce phénomène s'est installé chez les individus après une période post-indépendance où l'espoir était au zénith. Le désenchantement de toute la société que

vous évoquez n'en existe pas moins. Les «harragas» malheureux qui traversent la mer au risque de leurs vies en sont la preuve. A plus forte raison, les «harragas» sensés être plus heureux, ces diplômés qui fuient le pays pour aller développer les pays qui le sont déjà.

A propos de «harraga», justement, c'est un déclic lié à la biologie, à la physiologie ou à l'anatomie qui explique le passage à l'acte ou des facteurs culturels et socio-économiques exclusifs ?

De toute évidence, ce sont les facteurs socio-économiques.

Aspects particuliers de la psychiatrie

La pathologie infantile-juvénile c'est une branche particulière de la psychiatrie ?

Pour mémoire la pédopsychiatrie est une sur spécialité de psychiatrie. Le certificat d'études spécialisées, option pédopsychiatrie, a été institué en 2000. C'est en 2007, seulement, que la première promotion de pédopsychiatres a été formée. Une deuxième promotion est en cours de formation.

Quels sont, pour la discipline, les troubles les plus fréquents chez l'enfant ?

Ce sont les troubles du développement, les troubles diagnostiques qui apparaissent généralement durant la scolarité (locution, bégaiement, troubles sphinctériens). Ces troubles différent, totalement, des troubles que nous diagnostiquons chez l'adulte. Nous nous abstenons, généralement, de prescrire des médicaments aux enfants. Nous faisons recours, plutôt, à des cures de psychothérapie confiées à des psychothérapeutes spécialisés. Huit services répartis sur le territoire national fonctionnent déjà. Dix sont en projet. Cela reste, pourtant, insuffisant.

Comment avez-vous introduit cette spécialité en Algérie ?

En tous les cas, c'est une pathologie dont nous avons pris connaissance tardivement. C'est seulement en 2000 que nous avons créé un service de psychiatrie d'enfants. C'est en 2007, seulement, que nous avons formé, grâce à l'aide de l'OMS et des collègues français, la première promotion spécialisée de psychiatres infantile-juvénile. Cette promotion de médecins psychiatres va être renforcée par une deuxième qui a entamé sa formation au mois de février dernier. Parallèlement, nous avons créé une douzaine de services de psychiatrie de l'enfant et suscité beaucoup de vocations. Là, également, un plan de développement adéquat fait défaut. Un plan de développement qui comporte un accompagnement central, régional avec un échancier de mise en œuvre. Cela s'intègre, également, dans les préoccupations de politique de santé mentale que nous évoquions, tout à l'heure.

Le renouveau mondial de la psychiatrie

Quelles sont, selon vous, les avancées essentielles de la psychiatrie moderne ?

La psychiatrie a connu, ces dernières années, un essor sans précédent. Les bouleversements intervenus au niveau de la discipline concernent, d'ailleurs, les trois champs constitutifs de la psychiatrie. Sur le plan biologique, la psychiatrie a enregistré des progrès en neurobiologie, en génétique (décodage du génome humain) et en imagerie (résonance magnétique et scanner à trois dimensions). Des progrès ont été obtenus, également, dans le domaine des thérapies biologiques (antipsychotiques et antidépresseurs de 2ème génération). Sur le plan de la psychopathologie et des psychothérapies, des avancées ont été faites avec l'apparition de nouvelles techniques de prise en charge. La place de la psychanalyse dans les traitements est, actuellement, un centre d'intérêt majeur. Sur le plan social, la psychiatrie, rapelons-le, est intimement liée à l'état de la société. L'environnement social et institutionnel ayant évolué, cela n'a pas manqué de produire ses effets au plan de l'éthique, des lois, de l'organisation des soins et, naturellement, de la réadaptation des patients au sein

de la société. Les patients sont, désormais, considérés comme des invalides qui peuvent bénéficier d'un traitement gratuit et même d'une pension. C'est là une grande victoire pour le malade, pour les soignants et pour les familles. De nouvelles pathologies (addictions – stress – anxiété ...) sont venues enrichir, par ailleurs, l'étude du fonctionnement psychique humain.

La prise en charge de ces maladies et l'étude de leur psychopathologie font l'objet de travaux de recherches avancés.

Quels sont les avancées en psychopharmacologie ?

La psychopharmacologie a fait d'énormes progrès. Elle a permis de comprendre le fonctionnement du cerveau et l'origine des troubles traités par les psychotropes. Nous disposons, actuellement, de médicaments d'une redoutable efficacité qui sont bien tolérés et chaque année, nous recevons de nouveaux autres produits plus spécifiques. Nous en sommes à la deuxième génération des antidépresseurs (IRSS). Nous disposons, également, d'antipsychotiques particulièrement efficaces, les neuroleptiques atypiques. Au total, nous pouvons mener des actions médicales plus spécifiques avec des effets secondaires réduits. Il existe, en effet, une plus grande tolérance qui permet un usage plus accepté du médicament. Pour mémoire, les anxiolytiques et les tranquillisants agissent sur l'anxiété, l'inquiétude, la panique et le sommeil. Ils sont d'action rapide dans un délai de 10 à 15mn. Certains médicaments pouvaient entraîner, justement, des addic-

tivité psychiatrique à d'autres intervenants comme les neuropsychologues.

La psychiatrie est-elle désormais, une discipline autonome par rapport à toutes les autres sciences ?

Il est facile, je suppose, de comprendre que nous ne sommes réductibles ni à notre partie biologique, ni à notre partie psychologique, encore moins à notre partie sociale. Nous sommes donc des êtres biopsychosociaux. Pour évoquer une maladie biologique par excellence, je reprends l'exemple du «mongolien». Son comportement entraîne, obligatoirement, des répercussions psychologiques et sociales.

Inversement, une maladie psychologique, comme la phobie grave, va, nécessairement, modifier les rapports sociaux du malade à son environnement et son équilibre biologique. Le traitement psychiatrique comporte un versant biologique, psychologique et social. Chaque prise en charge doit être envisagée sous les trois axes complémentaires.

Partant du fameux ouvrage de Sigmund Freud, «le cas Wilson», quelle lecture faites-vous de la quête pathologique effrénée du pouvoir qui impulse certains leaders politiques et que dites-vous du mode dont ils l'exercent après l'avoir conquis ?

Le cas Wilson de Sigmund Freud est une caricature. C'est un prétexte dont s'est saisi Freud pour analyser les rapports entre pouvoir et personnalité. L'envers de la pièce que le commun des mortels imagine sans jamais le voir. La personnalité de fond de ceux qui



Un patient au laboratoire du sommeil de l'hôpital de Cheraga.

tions, c'est-à-dire des accoutumances sévères. Les antidépresseurs, pour leur part, agissent sur la tristesse pathologique, les TOC les phobies et les états de panique, dans un délai plus long, deux à trois semaines. La dernière génération de cette classe de produits est symbolisée par le fameux Prozac. Malheureusement, tous ces produits sont découverts dans les pays du nord, surtout aux USA et en Europe et leurs prix restent élevés.

Vous voulez dire que ces médicaments ne sont pas disponibles pour les patients algériens ?

Pas du tout. Ces médicaments ont été introduits en Algérie où ils sont prescrits et remboursés par la Sécurité Sociale. Le système de protection sociale en vigueur en Algérie est l'un des plus performants au monde. C'est grâce à lui que la société maintient, en partie, sa cohésion.

De manière plus large, à l'aube du troisième millénaire, quels sont les horizons qui s'ouvrent à la psychiatrie ?

Les prochaines décennies seront, probablement, marquées par des progrès en psychiatrie biologique. Le développement des neurosciences qui est constant est, aussi, spectaculaire. Nous nous orientons, lentement mais sûrement, vers une spécialisation de plus en plus complexe comprenant la psychopharmacologie et la neuro-endocrinologie. Cela conduira à ouvrir le champ de l'ac-

plus clinique. Nous avons l'habitude de faire des analyses sur des personnes qui consultent avec une demande d'aide à laquelle nous appliquons une éthique caractérisée par le secret professionnel et la prise en charge de l'intérêt exclusif du patient.

Les maladies d'Alzheimer et l'autisme sont-elles des maladies spécifiques aux sociétés développées ?

Absolument pas. Ce sont des maladies génétiques dont le rapport à l'environnement social et culturel n'a pas été établi. Il existe des normes universelles, des ratios, en quelque sorte.

L'Algérie ne semble pas concernée plus que les autres pays. Mais, il est clair que la maladie d'Alzheimer, en raison du vieillissement de la population va s'amplifier.

Quels progrès on été réalisés dans le traitement de ces maladies ?

Pour la maladie d'Alzheimer, il existe, actuellement, un médicament de dernière génération commercialisé en Algérie qui donne des résultats intéressants. Ce traitement est renforcé, cependant, par des centres dit «de mémoire» implantés aux hôpitaux Ait Idir et Bab El Oued.

Ces centres de mémoire permettent d'établir un diagnostic précoce de la maladie et de la prendre en charge suffisamment tôt. L'espérance de vie en Algérie est de 72 ans pour les hommes et de 77ans pour les femmes. La maladie d'Alzheimer risque, par conséquent, de s'amplifier au sein de la population âgée. Concernant l'autisme, les diagnostics se faisant de plus en plus tôt permettent une prise en charge rapide de la maladie. Les services de pédopsychiatrie qui existent actuellement dans le pays comportent, généralement, des centres de prise en charge pour autistes. Il existe, au niveau de Cheraga, un hôpital de jour, indispensable dans ce domaine particulier de la psychiatrie.

A propos de développement de la médecine. Vous évoquez, avec fierté le laboratoire de sommeil que vous avez réalisé au sein de votre service et qui est le premier du genre, dites-vous, en Algérie. Quelles sont les analyses qui sont effectuées au sein de ce laboratoire ? Quel en est l'usage ?

Faut-il préciser que le laboratoire du sommeil est une innovation en Algérie, pas dans le monde? C'est après avoir institué, depuis deux années, une consultation du sommeil au sein de notre service que nous avons identifié une demande insistante d'informations sur le manque de sommeil qui accompagne, généralement, des troubles psychiatriques.

C'est pour satisfaire à cette demande et, surtout, pour faciliter nos propres investigations cliniques que nous avons réalisé ce laboratoire du sommeil. Cet équipement nous permet de réaliser tous les types d'examen utiles pour analyser le fonctionnement du cerveau (électroencéphalogramme, électrocardiogramme, enregistrement de la respiration et enregistrement des contractions musculaires ou électromyographie) Cela nous permet d'établir les diagnostics dits d'«apnée du sommeil», d'étudier «l'épilepsie morphéique» pour orienter, en conséquence, nos thérapeutiques.

Vous pensez que la psychiatrie va subir des transformations de substance ?

Vous voulez parler de l'extension du champ d'investigation de la psychiatrie ? Les moyens thérapeutiques actuels permettent déjà à la psychiatrie d'avoir sa place dans les neurosciences. En Algérie, il existe, d'abord, un problème de disponibilité des soins. C'est aujourd'hui, seulement, que l'accès aux soins psychiatriques commence à se banaliser et que le besoin commence à être exprimé. Les familles prennent, doucement, conscience de l'efficacité des traitements et des prises en charge psychologiques. Nous recevons de plus en plus de demandes de soins et les demandes sont de plus en plus variées. De l'enfant turbulent aux conflits conjugaux en passant par les addictions. Je prévois que la demande va rapidement dépasser l'offre de soins dans toutes les grandes villes du pays.

(À suivre)