

L'Entretien du Mois

Lundi 25 mai 2009 - PAGE 6

«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»

(3^e partie et fin)

«Il n'existe pas de politique de santé mentale en Algérie, probablement, parce que les responsables successifs du secteur ont été rebutés par cette pathologie qui leur renvoie l'image d'une souffrance humaine sur laquelle ils n'ont guère de prise...»

Pour une politique de santé mentale en Algérie

Peut-on parler de l'existence d'une politique de santé mentale en Algérie ?

Nullement, malgré de louables tentatives effectuées antérieurement.

C'est à croire que la discipline n'intéresse pas les pouvoirs publics ou, du moins, ne les interpelle pas assez fort.

Comment, selon vous, devrait s'élaborer cette politique mentale dont vous ne cessez de décrier l'absence ?

La politique de santé mentale, selon son intitulé, c'est, d'abord, l'expression de choix politiques qui sont du ressort du Gouvernement. La mission de réflexion puis les tâches d'exécution peuvent être confiées à d'autres acteurs que le Gouvernement : praticiens, universitaires, mouvement associatif et experts internationaux.

La responsabilité qui consiste à entériner les objectifs visés et à choisir entre les hypothèses de travail examinées c'est la responsabilité du Gouvernement.

Pour mémoire, je rappelle que j'ai été, une période donnée, responsable du bureau de l'hygiène mentale au Ministère de la Santé, dissous depuis.

Après le professeur Bakiri, qui en 1968 si je ne m'abuse, avait élaboré un plan de développement de la santé mentale, j'ai eu à entreprendre, quasiment, la même tâche en 1984 avec, évidemment, actualisation des données de base et adaptation des méthodes en fonction de l'évolution de la psychiatrie.

Ces programmes n'ont pas été exécutés. Il est probable que les Ministres successifs, interpellés par l'urgence et accablés par d'autres priorités, n'ont pas accordés l'attention requise à la santé mentale de la population. Il est probable que les responsables successifs du secteur ont été rebutés par cette pathologie qui leur renvoie l'image d'une souffrance humaine sur laquelle ils n'ont guère de prise.

Les activités de psychiatrie sont-elles convenablement encadrées par la loi ?

En théorie. Voilà un autre domaine où l'Algérie est en panne. La dernière loi de santé mentale promulguée remonte à 1985. Elle attend, à ce jour, ses décrets d'application. Déjà une nouvelle loi est à

l'étude sans que les deux précédentes n'aient été appliquées, ni, à fortiori, évaluées.

Un cadre législatif est, pourtant, indispensable pour l'activité psychiatrique.

En quoi ce cadre législatif est essentiel pour les activités de psychiatrie ?

Le cadre législatif est indispensable pour l'activité psychiatrique.

C'est une nécessité absolue car c'est la seule spécialité médicale où les malades qui perdent leur capacité de jugement peuvent adopter des comportements violents ou hétéro agressifs.

ne l'exclu pas. De manière institutionnelle, nous en sommes, cependant, à la psychiatrie moderne.

Même si les anomalies que vous signalez existaient, l'explication serait à rechercher, non pas dans la volonté maléfique des soignants, mais, surtout, dans la mauvaise formation des infirmiers. Sachez, à cet égard, que l'enfermement abusif est limité, de manière objective, par l'absence de places disponibles. Sachez aussi, nonobstant la disponibilité de places, que, faute de dispositif législatif approprié, l'enfermement d'un patient, même sur prescription médicale, se déroule, actuelle-

ment, en dehors du cadre légal strict. A propos d'enfermement, vous conviendrez que l'expert psychiatrie, en l'absence de cadre juridique contraignant, dispose d'un véritable pouvoir de vie ou de mort sur les personnes. Comment agit l'expert psychiatrie dans le contexte algérien ?

L'expertise psychiatrique est une activité d'investigation entreprise en dehors de toute finalité de soins. L'expertise judiciaire permet au juge de prendre l'avis d'un homme de l'art à l'occasion d'un problème auquel il est confronté professionnellement et qu'il ne peut résoudre lui-même.

En matière pénale, après un acte délictueux, le juge demande une expertise pour apprécier la responsabilité entière ou partielle du prévenu au moment des faits. C'est une pratique lourde de conséquences car c'est toujours un diagnostic rétrospectif qui est demandé.

L'expert doit apprécier l'état du prévenu au moment du déroulement de l'infraction, or, parfois, l'expertise intervient des mois après l'acte délictueux. Exercice d'autant plus périlleux que l'expert, simple auxiliaire temporaire de la justice, ne doit pas se substituer au juge. L'avis qu'il propose n'engage pas, au demeurant, le juge qui reste seul responsable de sa décision.

En matière civile, l'expertise est destinée à permettre, seulement, l'appréciation d'un dommage ou des séquelles subies par la victime. L'expertise psychiatrique n'est pas, cependant, réservée au seul pouvoir judiciaire. La fonction publique, les services de la sûreté nationale, de sécurité sociale, l'armée elle-même ont recours à l'expertise psychiatrique.

Dans le cadre, notamment d'enquêtes relatives à une aptitude à l'emploi, une attribution de pension ou de congé maladie de longue durée. Le cadre juridique est, en effet, important.

La responsabilité et l'irresponsabilité pénale est, de toute évidence, un problème complexe. Il se trouve que le cadre juridique qui devrait régir l'expertise psychiatrique est, quasiment, inexistant. Ce ne sont pas, seulement, les lois et règlements qui manquent. Il s'agit aussi de formation adaptée au métier d'expert.

Un psychiatre n'est pas, sui generis, expert psychiatrie. Cette formation est, par exemple, institutionnalisée dans les pays développés. Il s'agit aussi de contrôle moral et technique de la profession.

L'expert, a fortiori l'expert psychiatrie, ne peut pas être livré à lui-même.

Dans certains pays développés, la solution a consisté en l'introduction de l'expertise contradictoire. L'expert psychiatrie disposant, comme vous le dites si bien, du droit de vie ou de mort, un contre-avis constitue la moindre des précautions.

Vous aviez été commis pour examiner le Lieutenant Boumaârafi auteur de l'assassinat du Président Mohamed Boudiaf ?

J'ai été effectivement constitué par la commission d'enquête sur l'assassinat du président Mohamed Boudiaf en Août 1992. La commission m'a laissé la liberté de faire appel éventuellement à d'autres experts de toutes nationalités. J'avais proposé deux collègues maghrébins, les Professeurs S. Douki de Tunis et D. Moussaoui de Casablanca. J'avais tout de suite compris que la crédibilité de la mission nécessitait son accomplissement part

trois experts au moins. Naturellement, le choix d'experts maghrébins n'était pas le fruit d'un hasard.

La culture et la langue de ces collègues étaient d'une importance capitale pour le bon accomplissement de la mission d'expertise. Dois-je signaler que j'ai également participé à l'expertise des prisonniers américains en Iran, libérés grâce à la médiation de notre pays ?

Tenons en nous au cas de l'assassinat du Président Boudiaf. Quelle a été la conclusion à laquelle a abouti votre expertise ?

La conclusion a été rapportée à l'époque par les journaux. Il a été jugé responsable de ses actes.

Revenons à la prise en charge par l'Etat des pathologies psychiatriques lourdes. C'est, selon vous, la première priorité ?

Absolument. L'Etat doit, impérativement, s'occuper de la pathologie psychiatrique lourde. L'Etat doit prendre en charge la souffrance individuelle, familiale et sociale que cette pathologie provoque. Je prévois que la pression sociale va s'exercer sur le champ politique jusqu'à obliger les pouvoirs publics à trouver une solution au désordre social provoqué par les maladies mentales.

Nous allons retrouver ces malades dans les rues avec tous les désagréments qui en résultent. L'évolution de leur affection et leur désocialisation rendra leur prise en charge extrêmement difficile. Il vaut mieux prévenir que guérir. Il s'agit là d'un véritable défi de santé publique...

Quelles sont les actions immédiates à entreprendre ?

Il s'agit de répondre à l'urgence psychiatrique pour éviter les rechutes de psychoses chroniques. Les projets actuels de création de services de psychiatrie et de centres intermédiaires de santé mentale, sont supposés répondre à cette priorité. Il manque le travail préalable de planification, de coordination pour définir les objectifs précis à ces structures. Il manque la garantie que l'encadrement médical et les moyens techniques nécessaires seront mis en place dès l'ouverture de ces espaces de prise en charge des urgences psychiatriques.

Dans cette perspective, il serait utile de spécialiser les médecins généralistes, dont bon nombre sont au chômage, pour qu'ils participent à la prise en charge des patients présentant des affections psychiatriques chroniques. Mais, je n'ai cessé de répéter, il est indispensable de commencer par le commencement. C'est-à-dire mobiliser les six cent psychiatres, actuels, les sensibiliser à ce défi de santé mentale à travers des conférences de consensus, puis en faire une force de frappe dans la prise en charge des patients qui présentent les maladies les plus graves, notamment la schizophrénie et la paranoïa.

Elle repose, aussi, des critères précis de classification. Cette condition est fondamentale pour les recherches en neurosciences. Les psychiatres américains précisent, néanmoins, que leur démarche, loin d'être doctrinale, est pragmatique, plutôt. C'est une solution transitoire, jusqu'à définition plus opératoire des névroses.

Avant d'aborder la réforme du programme d'enseignement de la psychiatrie, peut-on évoquer le contentieux qui oppose psychiatres et psychologues ? Il vous est reproché par ces derniers d'avoir fermé les portes d'accès de la profession aux psychologues et d'avoir contribué à couper les ponts entre psychiatrie et psychopathologie. Cette allégation vous paraît fondée ?

Les rapports entre psychologues cliniciens et psychiatres posent, en effet, pro-

La classification américaine n'a pas attendu le Professeur Kacha pour s'imposer à l'OMS et à l'activité psychiatrique dans le monde entier. Quant à la psychiatrie réduite à des recettes mécaniques, soyons sérieux ! De quoi s'agit-il ? Auparavant, chaque pays, notamment en Europe Occidentale, avait sa propre classification nationale des maladies mentales. Dans un souci de normalisation, l'OMS a proposé une classification internationale appelée CIM (Classification Internationale de Maladie). En 1980, l'Association des Psychiatres Américains, l'APA, change sa classification en imposant l'exclusion des troubles du tableau des pathologies psychiatriques. Ces psychiatres américains considèrent, jusqu'à preuve du contraire, que les causes des troubles n'étant pas identifiées, il convient de les ignorer. Ainsi, les névroses disparaissent de la classification américaine qui se veut athéorique. La nosographie américaine, type DSM est établie par rapport à des critères qui se veulent objectifs. Il s'agit de l'existence vérifiée de l'existence d'un trouble chronique, de la nature de la personnalité de base du patient, de la maladie biologique établie, le cas échéant, de la définition du statut psychosocial du patient et, enfin, de sa capacité d'adaptation à la vie sociale. Cette noso-

graphie s'est imposée, progressivement, au monde entier et à l'OMS. N'oubliez pas que dans les congrès mondiaux de psychiatrie, sur dix mille participants, six mille sont Américains. Bref, le DSM IV et la CIM 10 tendent à se rejoindre. Il existe un avantage à cette nosographie. Elle présente une commodité certaine pour l'analyse.

Elle repose, aussi, des critères précis de classification. Cette condition est fondamentale pour les recherches en neurosciences. Les psychiatres américains précisent, néanmoins, que leur démarche, loin d'être doctrinale, est pragmatique, plutôt. C'est une solution transitoire, jusqu'à définition plus opératoire des névroses.

Avant d'aborder la réforme du programme d'enseignement de la psychiatrie, peut-on évoquer le contentieux qui oppose psychiatres et psychologues ? Il vous est reproché par ces derniers d'avoir fermé les portes d'accès de la profession aux psychologues et d'avoir contribué à couper les ponts entre psychiatrie et psychopathologie. Cette allégation vous paraît fondée ?

Les rapports entre psychologues cliniciens et psychiatres posent, en effet, pro-

blème. Ils gagneraient, incontestablement, à être améliorés. Il faudrait, probablement, évacuer, rapidement, le conflit de leadership qui semble opposer psychiatres et psychologues. Je ne vois pas un psychologue venir diriger un service hospitalier de psychiatrie même s'il peut procurer un apport essentiel à son activité. De même, je ne vois pas un psychiatre, aussi performant soit-il, aller se substituer au professeur de psychologie à l'université. Sur quoi porte le contentieux ? Sur le rapport complémentarité opérationnelle entre psychiatrie hospitalière et psychologie clinique. Il est anormal que des psychologues cliniciens achèvent leur formation universitaire sans avoir subis un vrai stage hospitalier. Un vrai stage hospitalier, c'est nécessairement un programme conçu et mis en œuvre en concertation avec les chefs de service psychiatriques. Pour être aux normes internationales, ce stage devrait durer deux années et se dérouler, naturellement, dans un service psychiatrique hospitalier. C'est le cas aux USA comme au Canada. A l'inverse, je vois parfaitement la possibilité pour les professeurs de psychiatrie d'aller dispenser des cours sur des thèmes pointus au sein des instituts de psychologie à l'université. Il existe, en définitive, un problème d'arbitrage

Est-ce que la communauté des psychiatres en Algérie est organisée ?

Il existe plusieurs sociétés savantes. Je suis, personnellement, Président de la Société algérienne de Psychiatrie. Le plus intéressant dans l'activité de cette association se rapporte aux liens établis avec le mouvement associatif, telles l'Association la Ruche, l'Association des Parents Autistes, l'Association de Thérapie Familiale et l'Association pour la Prévention de la Violence.

Nous avons créé ces associations en les poussant à évoluer, en symbiose, au sein de la société. Nous organisons chaque année plusieurs congrès nationaux et internationaux autour de sujets d'actualité — mai 2008 à Oran sur la toxicomanie et les addictions — octobre 2008 thérapie familiale- janvier 2009 les urgences psychiatriques et nous prévoyons pour mai 2009 à l'Aurassi un congrès sur le rôle de la famille. Nous éditons une revue trimestrielle de psychiatrie, la seule au Maghreb intitulée «Le lien psy» destinée à tous les soignants. Mon vœu serait que tout en se multipliant, ces Associations de psychiatres arrivent à fédérer leur action pour la rendre plus efficace.

Il existe toujours autant de postulants au métier de psychiatre ?

Il existe de plus en plus de candidats à la spécialité de psychiatre. Comme, cependant, la prédominance dans les effectifs de résidents en médecine penche vers la gente féminine, le métier de psychiatre tend lui aussi à se féminiser.

Vous ne pouvez pas faire de constat négatif sur l'enseignement de la psychiatrie sans évoquer l'activité de recherche en elle-même. Pouvez-vous me citer le cas d'une équipe de recherche pluridisciplinaire ou les psychiatres travailleraient côte à côte avec d'autres spécialistes, des neurologues mais aussi des statisticiens ou des sociologues ?

Une équipe hospitalo-universitaire coupée de la recherche est une équipe qui se meurt, inexorablement. Oui, Nous nous astreignons à cet effort de recherche sans lequel nous perdrons notre âme.

Suite en page 8



Kacha et son équipe au complet «Un mandarin qui s'ignore ?!»

Suite de la page 7

Prenons le cas, tout d'abord, de la recherche pluridisciplinaire nationale. Nous avons entamé, juste pour l'exemple, avec des neurologues de l'hôpital Aït Idir (équipe du Professeur Aït Kaci), une étude intitulée «adaptation des tests cognitifs à une population atteinte de la maladie d'Alzheimer».

Prenons le cas, ensuite, de la recherche mixte menée avec des partenaires étrangers. Nous venons, à peine, de terminer en collaboration avec une équipe de l'hôpital Saint Luc de Bruxelles, un programme de formation ayant pour objet «la crise en psychiatrie».

L'objet de cette formation consistait à pouvoir faire face aux urgences psychiatriques, des situations aiguës susceptibles d'être résolues immédiatement. Ne vous étonnez pas, donc, si je vous disais que le potentiel de recherche existe bel et bien en Algérie.

Les psychiatres algériens ont toutes les aptitudes requises pour effectuer des recherches de haute qualité. Le fait est que la charge de travail hospitalière liée à des tâches de santé publique accapare leur temps et leur énergie. Si l'intention des pouvoirs publics consiste à favoriser la recherche, il faut songer à distinguer entre les tâches de santé publique à confier à des structures de santé publique spécialisées et les missions hospitalo-universitaires qui sont en charge des soins hospitaliers spécialisés, de la recherche et de l'enseignement. C'est à ce titre que la recherche pourra être impulsée.

C'est quoi le statut de mandarin ?

je vous vois venir. Souvenez-vous de la vocation de psychiatre que j'évoquais au début de cet entretien. C'est la sensibilité à la souffrance humaine qui m'a conduit vers le métier de psychiatre.

Comment avec cette disposition, pourrais-je en arriver à devenir un mandarin ? C'est quoi un mandarin ? Un être imbu de sa personne et plein de suffisance. Un professeur capable, pour durer dans son magister, de faire obstacle à la montée de ses collaborateurs, en les méprisant et en les privant de l'accès à son savoir.

En clair, vous n'êtes pas un mandarin ?

Dans mon service je suis assisté par deux professeurs avec lesquels je travaille en parfaite harmonie.

L'un d'eux, à mon initiative, dirige un service autonome, le service infanto-juvénile. J'ai été le directeur de thèses de tous les professeurs de psychiatrie exerçant, actuellement, à Alger. Ici dans cet hôpital, je délègue mes responsabilités sur tous les plans à mes assistants et mes collaborateurs. En dehors des soins, je consacre

l'essentiel de mon temps à la formation et à la recherche.

Peut-être, alors, suis-je un mandarin qui s'ignore ?

Digressions

Vous dressez un constat sans complaisance sur l'état de la politique de santé mentale en Algérie. Vous ne partagez aucune responsabilité dans cet état des lieux ?

La politique de santé mentale n'est pas de mon ressort. L'organisation de l'activité psychiatrique ne m'a pas été confiée expressément. Je me suis efforcé, tout le long de ma carrière, à contribuer au déve-



Kasdi Merbah, ministre de la Santé :
«Une écoute attentive pour une discipline complexe»

loppement de la psychiatrie en Algérie. En tant que chef de service hospitalier ou de professeur à l'université. Mais je ne suis comptable que des tâches dont j'ai la charge directement. C'est-à-dire l'institution hospitalière dont j'assure la gestion médicale avec l'équipe qui m'assiste. Notre institution est à la pointe de la formation et de l'organisation des soins en psychiatrie. Elle n'a rien à envier aux services similaires dans le monde. Savez-vous, à titre d'exemple, que, dans notre service, nous avons, depuis une trentaine d'années, un séminaire de lecture hebdomadaire pour présenter aux soignants les ouvrages les plus intéressants parus sur la santé mentale.

Chaque samedi un résident présente en plus un article récent paru dans les revues scientifiques. Cela peut paraître élémentaire. Parvenir à maintenir cet usage en milieu universitaire en Algérie

n'est pas chose facile.

Comme vous avez pu le constater de visu, nous ne sommes pas restés les bras croisés au cours des trois décennies passées. Notre institution sert, d'ailleurs, de modèle d'organisation pour la prise en charge de l'adulte comme pour celle de l'enfant. Nous recevons souvent des collègues travaillant dans les autres hôpitaux pour des visites d'études. Nous avons reçu des félicitations écrites de la Ligue Algérienne des Droits de l'Homme. C'est là notre grande fierté.

En réalité, vous pourriez me reprocher, le cas échéant, de ne pas avoir réussi à faire parvenir tous les services de psychiatrie au niveau de performance de celui que je dirige avec mon équipe. Mais ne me condamnez pas pour des responsabilités qui ne sont pas miennes.

Vous venez d'assombrir nos horizons par vos jugements sévères sur l'état de la psychiatrie en Algérie. Ce que vous dites pour la psychiatrie est, hélas, valable pour bien d'autres activités essentielles dans le pays. Sur un plan plus général, vous êtes plutôt optimiste ou pessimiste ?

Je suis inquiet par nature. L'évolution de la psychiatrie ces deux dernières décennies conforte mon inquiétude. Ne croyez pas que je dresse cet état des lieux avec plaisir. Cela dit, je ne crois que la situation inquiétante de la santé mentale en Algérie ait atteint un seuil d'irréversibilité. Mais il ne faut pas se cacher la vérité.

L'évolution de la santé mentale est à intégrer dans le cadre global du développement social et économique du pays. Dans le contexte, également, de la progression de la médecine, en termes de structures de soins, d'offre de soins et d'organisation générale de la santé.

Nous avons pris beaucoup de retard avant de prendre conscience de cette pathologie. Il faut souhaiter que le développement social et économique du pays permette de combler ce retard plutôt que de l'aggraver.

Vous ne craignez pas que la détérioration de l'état de la santé mentale en Algérie ne débouche sur une dislocation de la cohésion sociale et de graves perturbations de l'ordre public ?

Il est certain que la société algérienne qui a évolué revendique plus, désormais, l'accès aux soins psychiatriques. Il est certain, par ailleurs, que la famille algérienne, soumise, d'autre part, à de graves privations économiques et sociales risque d'exprimer son mécontentement en cas de défaillance de l'Etat dans la prise en charge des malades mentaux. Ce risque reste, cependant, limité dans son impact sur, d'abord, l'ordre interne et,

ensuite, sur la cohésion sociale en Algérie. C'est un sujet d'inquiétude, certainement.

Il faut tenir compte que l'effet de cette inquiétude est décuplé par la nature de la souffrance qui reste inexplicable. L'abandon du malade mental renvoie à la société une image négative de la gouvernance publique.

De ce point de vue, le bilan de la santé mentale devrait être examiné avec plus d'attention par les pouvoirs publics.

Nous allons clore cet entretien avec l'impression que depuis l'indépendance, vous n'avez jamais eu à rencontrer un ministre de la Santé ou de l'Enseignement Supérieur qui ait été capable de comprendre la complexité de la discipline que vous exercez et de lui prêter une oreille d'écoute attentive...

Vous raisonnez là par excès. Je cite, ainsi, pour l'exemple, Monsieur Kasdi Merbah, lequel, malgré son bref passage à la tête du Ministère de la Santé, a laissé une forte empreinte sur le corps médical. Il avait eu l'intelligence de comprendre la complexité de la psychiatrie, l'humilité de s'informer, chaque fois d'avantage, sur cette science et la capacité de concevoir et d'organiser une démarche pragmatique pour son essor.

Pour mémoire c'est lui le premier qui a permis la sectorisation des activités psychiatriques à Alger. Monsieur Mohamed Seddik Benyahia, aussi, en qualité de Ministre de l'Enseignement Supérieur, a fait preuve d'une lucidité remarquable dans l'approche de la discipline et dans la mise en œuvre de son enseignement.

Dois-je préciser que j'ai perçu chez ces deux responsables, à côté de la lucidité d'esprit, cette flamme patriotique qui entretient la vie des grands hommes d'Etat ?

Vous considérez avoir suffisamment rendu hommage au cours de cet entretien au professeur Benmiloud que vous semblez tant admirer ?

Merci de me rappeler ce devoir. Je n'aurais de cesse à rendre hommage au Professeur Khaled Benmiloud. Je déplore qu'aucun hôpital en Algérie ne porte son nom. J'espère pouvoir aider à réparer cette injustice. Il n'est pas possible d'être un bon psychiatre sans modèle identificatoire.

Chacun de nous est différent, mais nous prenons de nos maîtres les qualités dont ils sont familiers, l'amour du métier, la curiosité intellectuelle et l'aptitude à écouter la souffrance humaine. C'est de l'exemple de ces maîtres attachants que nous puisons le courage de persévérer.

M. C. M.

J'adresse toute ma sympathie
aux lecteurs du Soir d'Algérie en espérant
que l'entretien leur aura été profitable.

(Signature)