

La santé mentale en Algérie

LA SANTE DES ALGERIENNES ET DES ALGERIENS

Décembre 2004

Rapport annuel du Ministère de la Santé

La santé mentale est une indice de l'état de santé de la population dans son ensemble, c'est un état de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté.

L'élaboration du programme national de santé mentale s'est inscrit dans le cadre de la stratégie 2000-2010 développée par l'OMS pour la santé mentale et la prévention et la lutte contre les toxicomanies.

Dans le rapport sur la santé dans le monde 2001 intitulé « la santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs » nous retrouverons une série de recommandations que chaque pays peut adopter à ses besoins et à ses ressources.

Les 10 recommandations concernant les mesures à prendre sont :

- 1- Traiter les troubles au niveau des soins primaires,
- 2- Assurer la disponibilité des psychotropes,
- 3- Soigner au sein de la communauté,
- 4- Eduquer le grand public,
- 5- Associer les communautés, les familles et les consommateurs,
- 6- Adopter des politiques, des programmes et une législation au niveau national,
- 7- Développer les ressources humaines,
- 8- Etablir les liens avec d'autres secteurs,
- 9- Surveiller la santé mentale des communautés.
- 10- Soutenir la recherche.

4.1. Programme national de santé mentale :

Le programme national de santé mentale a été élaboré sur une base de consultation de professionnels ; il a été initié à l'occasion de la journée mondiale de la santé, consacrée par l'OMS à la santé mentale en 2001.

Il a connu plusieurs étapes dont la première a été l'organisation d'un séminaire atelier les 2 et 3 Avril 2001 à l'INSP pour élaborer les grandes lignes d'un avant projet du Programme national de santé mentale.

Les participants relevaient de plusieurs spécialités et étaient de plusieurs secteurs d'activités (Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Ministère de la Justice, Ministère de l'Intérieur et des Collectivités Locales, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Ministère de la Solidarité Nationale, Ministère du Travail et de la Protection Sociale, Ministère de la Culture et de la Communication, l'OMS, l'UNICEF, Ministère des Affaires Religieuses) et du mouvement associatif.

Le 10 octobre 2001 a été fixé comme date pour la finalisation et la validation du programme.

L'avant projet a été présenté et débattu à l'occasion de la célébration de la Journée mondiale de la santé le 07 avril 2001 à l'hôpital Frantz Fanon de Blida.

Il a été ensuite soumis à débat et enrichissement au niveau régional à travers l'organisation de 03 conférences régionales sur la santé mentale qui se sont tenues respectivement à Oran, Alger et Annaba.

Le but du programme national de santé mentale est de prévenir de combattre les troubles mentaux, neurologiques et psychosociaux et de contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité de vie de l'ensemble de la population.

Les objectifs à atteindre sont :

- La réduction de l'incidence et de la prévalence de certains troubles mentaux et neurologiques, comme la dépression, l'arriération mentale, la toxicomanie, l'épilepsie et les troubles psychosociaux liés aux événements traumatisants.
- Mettre en place une organisation de soins la plus adaptée, la plus efficace et la moins coûteuses possible avec une législation effective en harmonie avec cette organisation de soins.
- Renforcer la prévention et mettre en place des mécanismes de réhabilitation et élaborer des programmes de communication pour l'éducation sanitaire des citoyens en terme de santé mentale dans l'approche non à l'exclusion des malades mentaux.
- Etablir une planification de la formation adaptée aux besoins et aux possibilités.

La stratégie retenue pour la mise en oeuvre du programme national de santé mentale repose sur :

- L'organisation des soins de santé mentale en accordant une attention prioritaire à la décentralisation au niveau des soins de santé primaires et à l'approche communautaire ainsi qu'à la disponibilité des médicaments.
- L'adaptation de la législation en santé mentale à la situation prévalent sur le terrain et à la nouvelle organisation.
- Le développement de programmes de prévention des troubles mentaux et neurologiques.
- La réhabilitation psychosociale des personnes en état de souffrance psychologique liée à la violence.
- La communication sociale pour l'éducation du public, des professionnels, l'association des communautés et des familles.
- La formation des personnels de santé spécialisés et des soins de santé primaires, ainsi que d'autres intervenants en santé mentale.
- Le développement de la recherche en santé mentale.

Un échéancier de mise en oeuvre à été établi sur une période de 02 années pour démarrer les grands axes du programme.

4.2. Principales réalisations du Programme national de santé mentale :

Depuis que le programme national de santé mentale a été lancé le 10 octobre 2001, 4 instructions ministérielles ont précisé son application.

- L'instruction N°13 du 24 septembre 2001 portant sur le renforcement et la décentralisation des soins de santé mentale.

Cette instruction préconise les mesures essentielles suivantes :

- L'accessibilité aux soins de santé mentale qui doivent être rapprochés le plus possible de l'usager et des malades.
- La continuité des soins et leur hiérarchisation.

A cet effet, elle préconise l'ouverture de centres intermédiaires de santé mentale, l'ouverture de petites unités de psychiatrie dans les chef lieux de wilaya ne disposant pas de service et disposant d'un praticien psychiatre, la planification l'approvisionnement en psychotropes de ces structures, le renforcement des consultations spécialisées en les rendant accessibles.

- L'instruction N°506 du 23 octobre 2001 portant sur la prise en charge des malades mentaux errants.

Cette instruction préconise de redynamiser les Commissions de santé mentale de wilaya, d'installer un système organisé, intégré et hiérarchisé au niveau de chaque wilaya, la prise en charge des malades mentaux errants après stabilisation dans un service spécialisé dans une structure appropriée à leur situation.

- L'instruction N°06 du 05 mai 2002 précisant les missions et le fonctionnement des centres intermédiaires de santé mentale

Cette instruction définit le centre intermédiaire, précise ses objectifs, indique les moyens nécessaires à mettre en place, énonce sa mission et son fonctionnement.

- L'instruction N°322 du 09 juillet 2002 portant sur la prise en charge des malades mentaux errants en précisant le dispositif à mettre en place.

Cette instruction précise qui est chargé de l'identification et de l'acheminement des malades mentaux errants, le lieu vers lequel il doit être acheminé, ce qui doit être fait après examen médical, la prise en charge en post cure.

Un programme de formation a été instauré avec les activités ci après :

- Formation des intervenant dans le domaine du psycho traumatisme : 127 psychologues en 2001-2002.
- Formation de 27 professionnels Psychologues et médecins généralistes exerçant dans les services d'urgence et la protection civile dans le domaine de la psychologie, psychiatrie et médecine de catastrophe en Mai 2003.
- Formation de 72 professionnels psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux exerçant dans les zones touchées par le séisme du 21 Mai 2003 dans le thème de la gestion des familles en détresse multiple.
- Formation des médecins généralistes en santé mentale 39 Médecins généralistes de l'est et du sud sont formés en 2002 et un programme de formation pour 36

Médecins généralistes du centre et de l'ouest ont bénéficiés de deux sessions de formation lors du 4eme trimestre 2002 et du premier trimestre 2003.

- Formation de 39 Infirmiers exerçant dans les centres intermédiaires de santé mentale de la région Est de l'Algérie dans la prise en charge des malades mentaux en post cure.

L'élaboration d'une nouvelle législation en santé mentale est en cours.

4.3. Le bilan d'application des différentes instructions ministérielles objective :

- La mise en place de 188 Centres Intermédiaires de santé mentale dans 46 wilayas, leur évaluation sur 7 items essentiels pour l'année 2003 a objectivé pour les 25 wilayas sur les 48 qui ont adressé leurs bilans :

- 70911 malades mentaux ont bénéficié d'une Prise en charge en post cure,
- 63661 malades mentaux ont bénéficié d'une délivrance de médicaments,
- 3225 malades mentaux ont bénéficié de séances de réhabilitation,
- 4130 toxicomanes ont bénéficié d'une prise en charge,
- 4881 victimes de violence ont bénéficié d'une prise en charge,
- 1277 personnes suicidaires ont bénéficié d'une prise en charge,
- 8002 enfants souffrant de troubles mentaux ont bénéficié d'une prise en charge.

- En 2002, 37 wilayas ont mis en place un dispositif de prise en charge de malades mentaux errants avec 32 wilayas qui ont fait le recensement des malades (794 malades mentaux errants ont été recensés dans 16 wilayas ayant communiquées les chiffres) et 23 wilayas ont effectuées une opération d'acheminement vers des structures de prise en charge.

- En 2003, 38 wilayas sur les 48 ont adressé un bilan sur la prise en charge des malades mentaux errants qui a objectivé :

- 27 wilayas ont installé une commission de santé mentale de wilaya
- 231 dossiers ont été traités par 7 commissions de santé mentale de wilaya :
- 3910 malades mentaux errants acheminés vers un service de santé mentale.
- 312 malades mentaux errants acheminés vers un service de l'action sociale.
- 428 malades mentaux errants acheminés des services de santé mentale vers un service de l'action sociale dans le cadre de la post cure .

649 malades mentaux errants réinsérés dans leur milieu familial d'origine :

- En 2002, une évaluation des activités de santé mentale par la diffusion de canevas au niveau des 48 wilayas concernant la prise en charge psychiatrique a objectivé pour les 14 wilayas qui ont adressé un bilan partiel des activités :

- 46647 consultations de psychiatrie d'urgence ont été dispensées
- 54914 consultations de psychiatrie externe ont été dispensées
- 12051 consultations de psychologie ont été dispensées.

- En 2003, 34 wilayas ont adressé une évaluation annuelle des activités de santé mentale qui a objectivé que :

- 30958 consultations de psychiatrie d'urgence ont été dispensées,
- 211448 consultations de psychiatrie externe ont été dispensées,
- 90663 consultations de psychologie ont été dispensées.

- Pour le premier semestre 2004, 21 wilayas ont adressé leur évaluation qui a objectivé :

- 69348 consultations de psychiatrie d'urgences ont été dispensées
- 82859 consultations de psychiatrie externe ont été dispensées
- 185405 consultations de psychologie ont été dispensées.

Cette nette progression est liée à plusieurs facteurs , notamment une meilleure déclaration des activités par les services concernés et une augmentation de la demande des citoyens après les différentes campagnes de communication sociale qui ont consisté en des journées de sensibilisation , des journées portes ouvertes , une médiatisation des différents séminaires organisés par les pouvoirs publics sur la santé mentale et surtout le rapprochement des prestations le plus proche possible des usagers par la mise en place des 188 centres intermédiaires de santé mentale.

4.4. Structures disponibles :

D'après la carte sanitaire de santé mentale, les ressources humaines et matérielles se répartissent de la façon suivante :

Sur les 13 CHU du pays, 6 d'entre eux possèdent des services spécialisés en psychiatrie. Ces CHU se trouvent dans les wilayas de Alger, Tizi Ouzou, Blida, Tlemcen, Oran, Sidi bel abbès, Constantine. Ils ont une capacité de 1329 lits.

Sur les 31 EHS, on note 10 établissements spécialisés en psychiatrie respectivement dans les wilayas de Tiaret, Tizi Ouzou, Alger avec deux EHS, Setif, Annaba, Skikda, Constantine, Oran, Mila. Ces structures ont une capacité de 2630 lits et y exercent 69 médecins psychiatres de santé publique, 37 psychologues, 27 Médecins généralistes, 10 chirurgiens dentistes, 6 pharmaciens.

Parmi les 10 EHS en psychiatrie 5 ont une vocation hospitalo-universitaire qui sont EHS : Mahfoud BOUCEBCI Alger, EHS DRID Hocine Alger, EHS Errazi Annaba, EHS Mahmoud BELAAMRI Constantine, Sidi chami Oran. Dans ces EHS exercent 3 Professeurs, 2 Docents, 15 Maîtres assistants.

- Dans les statistiques sanitaires de l'année 2000 le bilan d'activités des 10 Etablissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie montre qu'il y a eu 15404 admissions représentant 703067 journées d'hospitalisation, 126431 consultations spécialisées et 16849 consultations d'urgence.
- Dans les statistiques sanitaires de l'année 2001 le bilan d'activités des 10 Etablissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie montre qu'il y a eu 16397 admissions représentant 705863 journées d'hospitalisation, 116967 consultations spécialisées et 12682 consultations d'urgence.
- Dans les statistiques sanitaires de l'année 2002 le bilan d'activités des 10 Etablissements hospitaliers spécialisés en psychiatrie montre qu'il y a eu 15354 admissions représentant 667396 journées d'hospitalisation, 136718 consultations spécialisées et 12700 consultations d'urgence.

Sur les 185 Secteurs sanitaires du pays, 16 possèdent un service spécialisé en psychiatrie. Ces secteurs se trouvent dans les wilayas de Adrar, Laghouat, Batna, Bejaia, Biskra, Bechar, Bouira, Tamanrasset, Tébessa, Jijel, Saida, Sidi bel abbés, M'sila, Mascara, Ouargla, Tindouf. Ils ont une capacité de 490 lits.

387 Médecins psychiatres privés et publics exercent dans 46 wilayas soit un psychiatre pour 80200 habitants et 321 psychologues et orthophonistes exercent dans le secteur public soit un psychologue pour 96698 habitants.

4.5. Epidémiologie :

Plusieurs études épidémiologiques en psychiatrie montrent les résultats suivants :

- 1990 : Enquête nationale de santé (INSP) Les troubles mentaux représentent 1,5% des motifs de consultation. Les affections chroniques psychiatriques représentent 7% de l'ensemble des affections chroniques. La fréquence minimale annuelle de consultation pour un problème de santé mentale dans la population générale est de 1084,5 pour 100000 habitants. Parmi les motifs de consultation, on a la dépression nerveuse 48%, les affections psychiatriques chroniques avec 29,8%, les troubles du comportement 11% et les toxicomanies 1,2%.

- 1990 : enquête sur les besoins de santé des adolescents à SIDI BEL ABBES montre que la dépression nerveuse est de 3% chez les garçons et seulement 1% chez les filles.

- 1993 : enquête sur l'évaluation du guide thérapeutique (INSP). Cette enquête par questionnaire a été menée auprès des médecins durant le premier trimestre 1993.

Elle pour but d'évaluer le guide thérapeutique édité par le Ministère de la santé en 1986.

Parmi les motifs de consultations, les troubles mentaux représentaient 2,75%. Les services d'évacuation cités par les médecins, sont de l'ordre de 1,78% pour la neurologie.

Les médicaments à type de psychotropes étaient prescrits dans 2,74% des cas par les médecins.

- 1998 : une enquête sur les nouveaux cas hospitalisés durant la période de 1986 à 1987 a été menée à l'hôpital psychiatrique ERRAZI de Annaba. Cette enquête a porté plus particulièrement sur les patients hospitalisés pour la première fois durant la période de 1986 à 1987. Au total 2396 malades ont été admis. Le nombre de journées d'hospitalisation était de 71822 journées. Le taux d'occupation des lits était de 74,53 jours. Les sujets de sexe masculin représentent les 2/3 des hospitalisations alors que la morbidité par sexe est globalement la même pour l'ensemble des troubles mentaux.

- Les psychoses constituent la grande majorité des malades hospitalisés avec un taux de 67,23 %. Les troubles névrotiques et les états réactionnels, viennent en seconde position avec un taux de 15,7%, suivi par les troubles de la personnalité essentiellement les troubles psychopathiques avec 4,8%. Parmi les psychoses, la schizophrénie représente 68,8%.

- 1998 : étude épidémiologique des urgences psychiatriques dans la région d'Annaba.

Selon le sexe, 70,7% des malades sont des hommes et 29,3% des femmes. Par catégorie d'âge 6,9% entre 30- 39 ans, 14% entre 40-49 ans, et 6,6% ont 50 ans ou plus. Pour les antécédents psychiatrique, 34,6% des malades consultent pour la première fois et 65% sont des anciens patients. Parmi les motifs de consultation d'urgence, on cite l'état d'agitation psychiatrique dans 51,1%.

Sur les 709 cas, 15,8% présentaient des troubles névrotiques, 8,7% des psychoses aiguës (5,4% des bouffées délirantes, 0,6% une confusion mentale, 0,6% une manie, 0,7% une dépression nerveuse), 47,3% des psychoses chroniques (41,9% une schizophrénie, 4,5% une psychose maniaco-dépressive, 0,4% une psychose hallucinatoire chronique, 0,4% une paranoïa délirante), 2,3% des états démentiels et 2,5% des états d'arriérations.

- 1998 : Recensement Générale de la population et de l'habitat (RGPH), Office Nationale des statistiques (ONS).

Il s'agit des maladies mentales connues de la famille entraînant une incapacité. le taux d'incapacité mentale est de 476,48 % pour 100000 habitants en Algérie. Il est de 618,52 pour 100000 habitants chez les hommes et 331,2 pour 100000 habitants pour les femmes (soit le double chez les hommes). Ce taux augmente selon l'âge ; il passe de 52,3 pour 100000 habitants chez les 30 ans et plus.

Il existe 20 wilayas à haute prévalence. A elles seuls, elle comptent 60 % du total des incapacités; on peut citer parmi elles : Tizi-ouzou (812,87 p.100000 habitants), Béjaïa (732,99 p. 100000 habitants), Sétif (613,92 p. 100000 habitants), Ain Témouchent (611,72 p. 100000 habitants), Tlemcen (573,99 p. 100000 habitants), Batna (508,81 p. 100000 habitants) et d'autres. Les wilayas à prévalence moyenne sont au nombre de 2 : Naama (474,80 p. 100000 habitants) et Blida (470,74 p. 100000 habitants).

Les wilayas à faible prévalence sont au nombre de 26 ; il s'agit des wilayas de Bordj Bou Arréridj (469,30 p. 100000 habitants), Biskra (455,07 p. 100000 habitants) Mila (450,74 p.

100000 habitants), Tindouf 303,11 p. 100000 habitants) Illizi (260,32 p. 100000 habitants), Tamenrasset (346,06 p. 100000 habitants) et d'autres. Les wilayas du sud du pays sont plus épargnées .La région centre du pays est la plus touchée avec un taux de 871,93 pour 100000 habitants. On compte 1 médecin psychiatre pour 100000 habitants.

- 1999 : Morbidité et mortalité hospitalière au CHU Bab El Oued 1999. Durant l'année

1999, on a enregistré 12952 malades. Les malades âgés entre 20-40 ans représentent 48,5% de sexe féminin. La durée moyenne de séjour est de 9 jours On note au total 117221 journées d'hospitalisation. Les fréquences de séjour des services de neurologie et de psychiatrie sont de 0,8% et 4,1%. En neurologie, 5252 journées d'hospitalisation soit 24,5% ont été consommées et en psychiatrie, 9476 journées soit 8,1%.

Parmi les motifs d'hospitalisations au CHU Bab El Oued à Alger, 4,1% sont dus à des troubles mentaux. En fonction du diagnostic, les troubles mentaux représentent la durée moyenne de séjour le plus long avec 17,5 jours. Les troubles mentaux sont une cause de morbidité élevée mais de mortalité faible.

Les maladies psychiatriques sont une cause morbidité élevée en Algérie mais de mortalité faible. Elles touchent plus la population à partir de 30 ans et sont plus fréquentes chez l'homme que chez la femme.

- 2002 : Le Ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière dans le cadre du programme de coopération avec l'UNICEF pour l'année 2002 a programmé une enquête de prévalence du psychotrauma chez les enfants scolarisés âgés entre 12 et 18 ans dans les dix wilayas pilotes qui sont : Alger, Blida, Médea, Chlef, Saida, Tlemcen, Tizi Ouzou , Bouira,

Constantine, Jijel et concernant 12000 enfants, Nous avons obtenu les prévalences et les résultats effectifs leur correspondant suivants :

Alger	18,34%	(+/- 2,46)	49359 +/- 6621
Blida	16,64%	(+/- 2,10)	15757 +/- 1989
Constantine	9,40%	(+/- 1,64)	8547 +/- 1491
Jijel	17,26%	(+/- 2,15)	11555 +/- 1439
Médéa	26,03%	(+/- 0,26)	20221 +/- 202
Tizi ousou	9,58%	(+/- 1,70)	10798 +/- 1916
Bouira	4,16%	(+/- 1,22)	3185 +/- 933
Chlef	29,23%	(+/- 3,14)	21776 +/- 2338
Saida	21,57	(+/- 2,78)	10919 +/- 1407
Tlemcen	9,24%	(+/- 1,64)	4832 +/- 858

Cette enquête montre que le dispositif de prise en charge des victimes de violence mis en place nécessite un renforcement, il doit interdisciplinaire et intersectoriel.

- 2002 : Les prévalences des maladies mentales chroniques selon l'âge le sexe et le milieu de résidence en % selon l'enquête Algérienne sur la santé de la famille réalisée en 2002 dans le cadre du projet pan arabe sur la santé de la famille sont les suivantes :

Maladie	Age					Total
	Inférieur à 40 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	Supérieur à 70 ans	
Maladies mentales	1.9%	0.8%	1.1%	0.7%	1.0%	0.5%
Epilepsie	0.8%	0.3%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%

Cette enquête révèle l'ampleur du problème de la santé mentale en Algérie, 155000 personnes souffrent de maladies mentales et 62000 personnes souffrent de l'épilepsie.