Attitude des psychiatres face à la religion en pratique clinique en Algérie

Psychiatrists' attitude toward religion in clinical practice in Algeria

Zoubir Benmebarek¹, Hanane Benaldjia².

¹Psychiatre libéral
Cité Larbi Benredjem Mila –
Algérie

²Faculté de Médecine,
Université de Batna 2 – Algérie

Correspondance à :

Zoubir BENMEBAREK

zoubirbenmeh@gmail.com

DOI : <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2021.8101>

Historique de l'article :

Reçu le 03 septembre 2020

Accepté le 18 mars 2021

Publié le 04 juin 2021

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Objectifs : Étudier la religiosité des psychiatres algériens et leur attitude face aux questions religieuses en pratique clinique. **Méthodes :** Étude descriptive transversale incluant 87 psychiatres qui ont répondu à un questionnaire anonyme auto administré diffusé via un réseau social. **Résultats :** Deux tiers des répondants étaient des femmes (67,8 %), l'âge moyen est de 39,3 ans ; la plupart pratiquent la psychiatrie générale (89,7%) avec une moyenne de 9,32 années d'expérience. La majorité des psychiatres (95,4%) sont croyants et les deux tiers (62,1%) sont pratiquants réguliers ; les femmes étant plus croyantes et plus pratiquantes que les hommes. La religion a une importance surtout chez les psychiatres croyants et chez les pédopsychiatres mais en général elle n'influe pas la pratique psychiatrique. La plupart des psychiatres (96,5 %) acceptent volontiers d'aborder les questions religieuses avec les patients. Les psychiatres dans leur majorité (62,1 %) pensent que la religion a, à la fois, un effet positif et négatif sur la maladie mentale ; les psychiatres pratiquants y voient un effet positif. Deux tiers des psychiatres (64,4 %) n'ont pas cherché à gagner des connaissances sur ce thème et la moitié (52,9 %) sont d'accord pour intégrer la religion dans la formation des psychiatres. **Conclusion :** La croyance et la pratique religieuse ne se traduisent toujours pas par l'intégration de la religion en pratique clinique. Une formation initiale et/ou une formation continue pourrait aider les psychiatres à savoir comment prendre en compte la dimension religieuse lors de l'évaluation clinique initiale et en thérapie.

Mots-clés : religion, psychiatre, attitude, pratique, Algérie.

ABSTRACT

Aims: Exploring Algerian psychiatrists' religiosity and how they deal with religious issues in their everyday practice. **Methods:** A descriptive cross-sectional survey was conducted with 87 psychiatrists who responded to an anonymous self-administered questionnaire via a social network. **Results:** two thirds (67.8%) of respondents were women, the mean age was 39.3 years, general psychiatrists account for 89.7% and the mean experience as practitioner was 9.32 years. Believing psychiatrists account for 95.4 % and two thirds (62.1%) were regularly practicing. Women were more religious and more practicing than men. Although religion seemed important for the majority of respondents especially for general psychiatrists and child psychiatrists, it has no significant bearing on their practice. Most psychiatrists (96.5%) found appropriate to address religious issues with their patients. Religion has a positive effect on mental health for practicing psychiatrists and has both positive and negative effects for 62.1 % of respondents. Two-thirds of practitioners (64.4%) have never sought to acquire knowledge about religion and psychiatry and half of psychiatrists (52.9%) agree to include religion in training and education. **Conclusion:** Belief and religious practice does not significantly influence psychiatric assessment and treatment. Training and education in religion and psychiatry are needed to increase awareness about this topic and help integrate religion in the clinical encounter.

Key-words: religion, psychiatrist, attitude, practice, Algeria

INTRODUCTION

La relation entre religion et psychiatrie est complexe et sujette, depuis toujours, à des débats controversés [1]. Si durant la majeure partie du 20^{ème} siècle la religion a été considérée comme source de névrose ayant une influence négative sur la santé mentale, un changement paradigmatique s'est opéré à la fin du siècle dernier et le début de ce siècle avec la publication de plus en plus croissante de recherches quantitatives sur ce sujet [2]. La plupart des études rigoureuses trouvent une association positive entre spiritualité / religion et les indicateurs du bien être psychologiques (satisfaction dans la vie, bonheur, affect positif, moral élevé), une dépressivité moindre, des

idées et des conduites suicidaires moins fréquentes et une diminution de la consommation de drogues et d'alcool [3].

Les mécanismes par lesquels la religion influence positivement la santé mentale sont divers : le style de vie sain, la présence de support social, les pratiques religieuses, l'orientation spirituelle, l'explication multifactorielle des événements de vie, l'autorégulation, l'attachement et le sens des choses. Ceci a pour conséquence une meilleure stabilité maritale et familiale, un bon support social et un bien être psychologique [2-4]. Mais parfois la religion peut aussi avoir un impact négatif sur la santé mentale, entrave le traitement et complique la prise en charge [1, 2, 4].

Pour citer l'article :

Benmebarek Z, Benaldjia H. Attitude des psychiatres face à la religion en pratique clinique en Algérie. *Batna J Med Sci* 2021;8(1):1-8. <https://doi.org/10.48087/BJMSoa.2021.8101>

La religion serait bénéfique si elle permet une adaptation réussie à la maladie mais serait détrimentale si elle conduit à un conflit psychologique ou à un conflit avec les recommandations médicales [5].

Ce regain d'intérêt pour la religion a poussé des sociétés savantes (Collège royal des psychiatres en Angleterre, Association mondiale des psychiatres...) à créer des sections de spiritualité/ religion en leur sein pour souligner l'importance de la religion en psychiatrie et la nécessité de prendre en compte cette dimension en pratique clinique [6]. Certains pays (Canada, Australie, Nouvelle Zélande, Etats-Unis) intègrent l'enseignement de la relation religion/spiritualité et psychiatrie dans la formation des spécialistes et dans la formation médicale continue [7, 8].

Traditionnellement les psychiatres sont moins croyants et moins pratiquants que les autres médecins et le sont encore davantage comparés à leurs patients sans que cela altère leur capacité à gérer et à répondre aux questions religieuses qui peuvent survenir ou qui sont évoquées par le patient durant un examen psychiatrique [9, 10]. Il semble que la religiosité et la pratique religieuse du psychiatre influence son attitude face aux questions spirituelles et religieuses du patient ; plus le psychiatre est croyant et pratiquant plus il considère la question de la religion importante dans la pratique et plus il aborde facilement et sans gêne ces thèmes avec ses patients [11,12].

Cette prise de conscience par la psychiatrie du phénomène religieux reste absente en France où, au contraire, la résurgence du religieux et de la spiritualité en psychiatrie est accueillie avec suspicion voire rejet en raison du caractère radical de la laïcité française [13] ; certains psychiatres revendiquant une posture laïque interdisant l'abord de la religion dans les soins [14]. Ces positions sont adoptées par une partie des psychiatres maghrébins de formation et de culture francophone [15].

L'Algérie est un pays majoritairement musulman (99%) [16], qui parle l'arabe et le berbère et dont l'enseignement de la médecine et de la psychiatrie se fait exclusivement en langue française. Les psychiatres subissent une double contrainte entre d'une part une religion musulmane holistique qui ne fait pas de séparation entre le spirituel et le temporel et d'autre part les idées de la laïcité française foncièrement antireligieuse. Ces éléments pourraient, à des degrés divers, influencer la pratique psychiatrique et façonner la relation entre religion et psychiatrie.

À ce jour et à notre connaissance aucune étude locale n'a exploré cette thématique. Le but de cette étude est de combler cette lacune en sondant la religiosité des psychiatres, leur positionnement face à la présence du religieux en psychiatrie et leur conduite pratique face à de telles situations.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Population et type d'étude

C'est une étude descriptive transversale qui a ciblé un groupe de psychiatre sur un réseau social qui a été invité à répondre à un questionnaire de la période allant du 06 au 12 Juillet 2020. Quatre-vingt-sept (87) psychiatres ont répondu au questionnaire.

Contenu du questionnaire

Le questionnaire auto administré était composé de 3 parties :

1. Les caractéristiques sociodémographiques : sexe, âge, profession, sous- spécialité, expérience professionnelle, lieu d'exercice.

2. Caractéristiques religieuses du psychiatre : croyance avec 4 choix de réponses (1= non, 2 = plutôt non, 3 = Plutôt oui, 4 = Oui) et pratique (prière quotidienne, aumône annuelle, jeûne, respect des conduites morales...) avec 5 choix de réponses (1 = oui et régulier, 2 = oui mais irrégulier 3 = oui mais rarement, 4 = non, 5 = non mentionné).

3. Opinions, attitudes et pratiques liés à la religion dans l'exercice quotidien : les participants ont répondu à des questions concernant : l'importance de la religion dans le contexte de leur pratique psychiatrique avec 5 choix de réponses (0 = sans commentaire, 1 = non, 2 = plutôt non, 3 = plutôt oui et 4 = oui) ; l'influence de leur croyance religieuse sur leur pratique psychiatrique (dans la conceptualisation d'un cas par exemple) avec 5 choix de réponses (0 = sans commentaires, 1 = jamais, 2 = légèrement, 3 = modérément et 4 = fortement) ; leur avis concernant la nécessité d'évoquer la religiosité du patient en consultation en cas de nécessité (maladie grave, deuil, culpabilité...) avec 5 choix de réponses (0 = sans avis, 1 = toujours inapproprié, 2 = parfois inapproprié, 3 = parfois approprié et 4 = toujours approprié) ; leur attitude lorsqu'un patient évoque sa religiosité en entretien avec 5 choix de réponses (0 = autre, 1 = vous préférez que la question ne survienne pas, 2 = vous acceptez mais vous considérez qu'elle n'a pas de place dans un entretien psychiatrique, 3 = vous acceptez et vous l'utilisez comme une ressource à intégrer dans le projet de prise en charge globale, si cela s'avère compatible avec l'état du patient et 4 = vous acceptez sans difficulté que la question survienne en entretien et vous adoptez une attitude d'écoute bienveillante) ; l'orientation d'un patient vers un imam lorsqu'un problème a une origine religieuse (ex : culpabilité suite au non-respect du jeûne pendant le ramadan ou infidélité conjugale ...) avec 4 choix de réponses (0 = autre, 1= non, 2 = indécis et 3 = oui) ; est-ce qu'ils donnent des conseils/soutien ou psychothérapie en se fondant sur une conception religieuse (1 = jamais, 2 = rarement, 3 = parfois, 4 = souvent et 5 = toujours) ; les efforts faits pour avoir des connaissances sur la place de la religion en pratique psychiatrique et leur opinion concernant la nécessité d'intégrer la dimension religieuse dans la formation des spécialistes et/ou en formation continue.

Analyse statistique

L'analyse des données a été réalisée par le logiciel Epi info 7. L'association entre les variables qualitatives a été testée par le test Chi 2, la comparaison de deux moyennes avec le test t de Student, la comparaison de plusieurs moyennes par le test ANOVA, la corrélation entre les variables quantitatives et ordinales par le coefficient de corrélation r de Pearson. En analyse bivariée les choix « sans avis » et « sans commentaires » ont été éliminés. Le seuil de significativité était de 5 %.

L'anonymat était respecté.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques socio démographiques

Sur les 87 participants à l'étude les deux tiers (67,8 %) étaient des femmes, la moyenne d'âge est de 39,3 ans (DS = 1,02), la majorité sont des praticiens du secteur public (37,9 %) ; les psychiatres universitaires représentent 9,2 % des répondants. La psychiatrie générale (adulte, enfant, psychiatrie légale, addictologie) est la sous-spécialité de la majorité des médecins (89,7 %). Plus de deux tiers (71,3 %) ont moins de 10 ans d'expérience professionnelle (moyenne 9,32 années ; DS = 0,83).

Le quart des répondants (25,3%) exercent à Alger, le reste à Batna (12,6%), Annaba (6,9 %), Tipaza et Bejaia (5,7%) (Tableau 1).

2. Caractéristiques religieuses des psychiatres

La majorité des participants sont croyants (95,4 %) et presque les deux tiers (62,1 %) sont pratiquants réguliers (prière quotidienne, aumône annuelle, jeûne ...) et rares sont ceux qui ne pratiquent pas (2,3 %). Les femmes sont plus croyantes (score moyen : $3,93 \pm 0,03$ vs $3,70 \pm 0,117$; $p = 0,017$) et pratiquantes (score moyen : $3,72 \pm 0,06$ vs $3,19 \pm 0,185$; $p = 0,001$) que les hommes. Les données sont détaillées aux tableaux 2 et 4.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des psychiatres

La variable	N	(%)
Sexe (sex-ratio=0,47)		
Homme	28	(32,2)
Femme	59	(67,8)
Age (année) ($m \pm sd = 39,31 \pm 1,02$)		
20-30	13	(14,9)
31-45	56	(64,4)
46-60	14	(16,1)
>60	4	(4,6)
Profession		
Médecin spécialiste universitaire	8	(9,2)
Médecin spécialiste public	33	(37,9)
Médecin spécialiste libéral	29	(33,3)
Médecin résident	17	(19,5)
Spécialité		
Psychiatrie générale	78	(89,7)
Pédopsychiatrie	4	(4,6)
Psychiatrie légale	3	(3,4)
Addictologie	2	(2,3)
Expériences professionnelles		
$(m \pm sd = 9,32 \pm 0,83)$		
<5 ans	32	(36,8)
5-10 ans	30	(34,5)
10-20 ans	12	(13,8)
>20 ans	13	(14,9)
Lieu d'exercice		
Alger	22	(25,3)
Batna	11	(12,6)
Annaba	6	(6,9)
Tipaza	5	(5,7)
Bejaia	5	(5,7)
Sétif	4	(4,6)
Msila	4	(4,6)
Constantine	4	(4,6)
Blida	4	(4,6)
Autres	22	(25,3)

Tableau 2. Caractéristiques religieuses des psychiatres

Variable	n	(%)
Vous vous définissez comme une personne croyante ?		
Oui	75	(86,2)
Plutôt oui	8	(9,2)
Plutôt non	2	(2,3)
Non mentionné	2	(2,3)
Est-ce vous vous considérez comme pratiquant ?		
Oui et régulier	54	(62,1)
Oui mais irrégulier	24	(27,6)
Oui mais rarement	4	(4,6)
Non	2	(2,3)
Non mentionné	3	(3,4)

3. Religion et pratique psychiatrique

Bien que la majorité des répondants (72,4 %) disent que la religion trouve une importance dans la pratique psychiatrique, elle ne l'influence que modérément ; pour les deux tiers (63,2 %) cette influence est soit légère soit inexistante.

L'importance de la religion dans le contexte de la pratique psychiatrique est corrélée positivement à la croyance ($r = 0,222$, $p = 0,05$), à la sous spécialité pédopsychiatrie (score moyen = $3,25 \pm 0,479$; $p = 0,007$) mais pas à la pratique religieuse ($r = 0,182$, $p = 0,116$). Les détails sont exposés ci-dessous (tableaux 3, 4 et 5).

La religion a une influence à la fois positive et négative sur les troubles mentaux pour 62,1 % des répondants et cette influence est positive pour moins du tiers (27,6 %). Ce sont les psychiatres pratiquants qui considèrent plus que la religion a une influence positive sur les troubles mentaux ($r = 0,260$; $p = 0,020$) (Tableaux 3 et 5).

La plupart des psychiatres (80,5 %) trouvent approprié d'évoquer la religiosité du patient mais différent quant à la fréquence de le faire. Presque tous les psychiatres (96,5 %) ne trouvent pas de problèmes à discuter une thématique ayant trait à la religion en consultation psychiatrique. Plus de la moitié (58,6 %) vont utiliser cette attitude comme une ressource à intégrer dans le projet de soins tandis que 28,7 % vont adopter une attitude neutre et bienveillante (Tableau 3 et 4). L'attitude d'écoute bienveillante a une faible corrélation négative avec l'expérience professionnelle (moins le psychiatre est expérimenté plus il adopte une écoute bienveillante) ($r = -0,213$; $p = 0,05$).

Presque la moitié des psychiatres (44,8 %) ne prodiguent des conseils ou du soutien basés sur la religion qu'épisodiquement et uniquement 3,4 % vont le faire systématiquement (Tableaux 3 et 5). Cette attitude est corrélée positivement à la croyance ($r = 0,306$, $p = 0,004$) et à la pratique ($r = 0,234$; $p = 0,032$).

Souvent naissent au cours de l'entretien psychiatrique des sujets à double interface psychiatrique et religieuse (remords après un meurtre, culpabilité suite à une infidélité conjugale...) où l'avis d'un imam peut aider. Devant de telles situations les psychiatres semblent partagés sur l'attitude à adopter entre ceux qui vont orienter vers un imam (40,2 %) et ceux qui refusent de le faire (44,8 %) sans que cela soit influencé par la croyance ou la pratique religieuse.

Uniquement un tiers des psychiatres (32,2 %) ont essayé d'acquérir des connaissances sur la manière d'intégrer la religion en pratique quotidienne et les psychiatres restent divisés s'il faut ou non (52,9 % vs 47,1 %) intégrer la dimension religieuse dans l'enseignement et la formation des psychiatres (Tableau 3).

Tableau 3 : Opinions, attitudes et pratiques liés à la religion dans l'exercice quotidien des psychiatres

Variable	N	(%)
La religion trouve -t-elle son importance dans votre pratique psychiatrique ?		
Oui	34	(39,1)
Plutôt oui	29	(33,3)
Non	10	(11,5)
Plutôt non	6	(6,9)
Sans commentaire	8	(9,2)
Votre croyance religieuse influence-t-elle votre pratique psychiatrique ?		
Fortement	3	(3,4)
Modérément	21	(24,1)
Légèrement	29	(33,3)
Jamais	26	(29,9)
Sans commentaire	6	(6,9)
Autres	2	(2,3)
Pensez-vous que l'influence de la religion sur les troubles mentaux est		
Généralement positive	24	(27,6)
Généralement négative	3	(3,4)
A la fois positive et négative	54	(62,1)
Aucune influence	2	(2,3)
Autres	4	(4,6)
Pensez-vous qu'il est approprié d'évoquer la religiosité du patient en consultation ?		
Toujours approprié	10	(11,5)
Parfois approprié	60	(69,0)
Toujours inapproprié	4	(4,6)
Parfois inapproprié	7	(8,0)
Sans avis	6	(6,9)
Un(e) de vos patient(e)s aborde une question religieuse avec vous. Quelle sera votre attitude ?		
Vous acceptez et vous adoptez une attitude d'écoute bienveillante	25	(28,7)
Vous acceptez et vous l'utilisez comme ressource à intégrer dans le projet de prise en charge	51	(58,6)
Vous acceptez mais vous considérez qu'elle n'a pas de place dans un entretien psychologique	8	(9,2)
Autres	3	(3,4)
Quand il vous semble qu'un problème à une origine religieuse, est ce que vous pensez qu'il est approprié d'orienter le malade vers un imam ?		
Oui	35	(40,2)
Non	39	(44,8)
Indécis	12	(13,8)
Autres	1	(1,1)
Vous arrivez - t- il de donner des conseils /soutien /psychothérapie fondé sur une conception religieuse ?		
Toujours	3	(3,4)
Souvent	18	(20,7)
Parfois	39	(44,8)
Rarement	16	(18,4)
Jamais	11	(12,6)
Est-ce que vous avez essayé de gagner des connaissances sur la place de la religion en pratique psychiatrique ?		
Oui	28	(32,2)
Non	56	(64,4)
Autres	3	(3,4)
Pensez-vous qu'il faut intégrer la dimension religieuse dans la formation ?		
Oui	46	(52,9)
Non	41	(47,1)

Tableau 4 : Relation entre caractéristiques socio démographiques et professionnelles des psychiatres et leurs croyances et pratiques religieuses

La variable	Croyance			Pratique religieuse			Importance de la religion dans la pratique psychiatrique			Aborder une question religieuse		
	r	m ± sd	p	r	m ± sd	p	r	m ± sd	p	r	m ± sd	p
Sexe			0,017			0,001			0,931			0,898
Homme		3,70 ± 0,117			3,19 ± 0,185			3,12 ± 0,210			3,21 ± 0,119	
Femme		3,93 ± 0,03			3,72 ± 0,06			3,09 ± 0,135			3,20 ± 0,078	
Age (années)	-0,198		0,070	-0,058		0,60	-0,054		0,634	-0,146		0,186
m ± sd = 39,31 ± 1,02												
Profession			0,991			0,116			0,164			0,507
Médecin spécialiste universitaire		3,87 ± 0,125			3,75 ± 0,164			2,71 ± 0,522			3,43 ± 0,202	
Médecin spécialiste public		3,84 ± 0,079			3,31 ± 0,130			3,06 ± 0,174			3,19 ± 0,095	
Médecin spécialiste libéral		3,86 ± 0,085			3,68 ± 0,137			3,42 ± 0,168			3,10 ± 0,125	
Médecin résident		3,88 ± 0,081			3,69 ± 0,151			2,79 ± 0,281			3,31 ± 0,151	
Spécialité			0,722			0,584			0,007			0,325
Psychiatrie générale		3,86 ± 0,049			3,55 ± 0,703			3,18 ± 0,112			3,23 ± 0,067	
Pédopsychiatrie		4 ± 0			3,25 ± 0,479			3,25 ± 0,479			3 ± 0,408	
Psychiatrie légale		3,67 ± 0,333			4 ± 00			1 ± 0			2,67 ± 0,333	
Addictologie		4 ± 0			3,5 ± 0,5			2 ± 1			3,50 ± 0,5	
Expérience professionnelle	-0,012		0,913	0,070		0,527	-0,007		0,949	-0,213		0,05
m ± sd = 9,32 ± 0,83												

Tableau 5 : Corrélations selon la croyance et la pratique religieuse des psychiatres

	m ± sd	Croyance		Pratique religieuse	
		r	p	r	p
Importance dans la pratique psychiatrique	3,10 ± 0,113	0,222	0,05	0,182	0,116
Influence de la croyance religieuse sur la pratique psychiatrique	2,01 ± 0,098	0,137	0,234	0,148	0,203
Influence de la religion sur les troubles mentaux	3,20 ± 0,068	0,129	0,251	0,260	0,020
Appropriation de l'introduction de la religiosité du patient en consultation	2,94 ± 0,071	0,153	0,178	0,051	0,660
Attitude face à un patient qui aborde une question religieuse en entretien	3,20 ± 0,065	0,115	0,304	-0,082	0,465
Orientation du patient vers un imam	1,94 ± 0,1	0,066	0,549	0,003	0,980
Donnez des conseils en se fondant sur une conception religieuse	2,84 ± 0,108	0,306	0,004	0,234	0,032

DISCUSSION

Le but de l'étude est d'avoir une idée générale sur la religiosité des psychiatres en Algérie et la place de la religion dans la pratique psychiatrique. Il existe des biais dans l'échantillon et dans la conception du questionnaire qui n'explore pas la dimension religieuse façon systématisée, détaillée et précise. Il y a aussi la problématique de la définition et de la mesure de la religiosité, de la croyance et de la pratique religieuse qui n'est pas consensuelle et qui peut avoir des sens variés et subjectifs. En plus dans la discussion vont émerger des problèmes de différence dans la définition des concepts : l'islam ne ressemble ni au christianisme (la plupart des publications étudie cette religion) ni au judaïsme. L'islam est connu comme religion et non comme une spiritualité alors que pour la plupart des études ces deux termes sont mal définis et utilisés de façon interchangeable. Tous ces éléments peuvent prêter à des confusions et sont à prendre en compte lors de l'interprétation des résultats, dans la discussion et lors des comparaisons.

La majorité des psychiatres sont croyants et pratiquants et les femmes le sont davantage mais les taux restent en deçà de ceux de la population générale (la prière quotidienne étant considérée comme le standard de la pratique religieuse régulière en Islam). Selon une étude publiée par le Pew Research Center en moyenne 88 % des algériens affirment qu'ils prient quotidiennement et 73 % considèrent la religion comme une dimension très importante [17]. Ces données semblent confirmer une tendance générale déjà connue qui fait que les psychiatres sont moins croyants et moins religieux que les autres médecins [9] et moins pratiquants que les patients et la population générale [18]. Cependant les psychiatres algériens sont plus pratiquants que ceux de plusieurs autres pays occidentaux et musulmans : Grande Bretagne 27 %, Allemagne 10,1 %, Suisse 12 %, Brésil 31 %, Usa 29 %, Maroc 24,9 % [6, 9, 11, 19, 20, 21].

Les femmes comparées aux hommes ont toujours été plus religieuses et plus pratiquantes et ce phénomène paraît universel [22], même si le Pew Center classe l'Algérie parmi les pays où il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes sur l'importance de la religion dans leurs vies [23].

Plus le psychiatre est croyant et pratiquant plus il trouve la religion importante dans sa pratique mais l'importance de la

religion chez le psychiatre n'influence pas systématiquement sa pratique. Ceci peut être attribué à la formation du psychiatre qui n'intègre pas la dimension religieuse et le manque de savoir-faire dans ce domaine ou que le psychiatre entend dire par importance de la religion uniquement une bonne conduite éthique envers le patient ou à l'appréhension d'un impact négatif sur la relation thérapeutique et à la perte de la neutralité ou encore qu'il considère la religion comme un élément secondaire et périphérique [11, 19, 24].

La croyance et la pratique religieuse ne modifient pas la perception des psychiatres de l'influence de la religion sur les troubles mentaux ; la majorité (62,1 %) affirme que cette influence est à la fois négative et positive et moins du tiers (27,6 %) la considère comme positive ce qui contraste avec d'autres études où la proportion des psychiatres ou des médecins en général considérant la religion comme ayant un effet positif est proportionnelle au degré de croyance et de pratique [9, 19, 25]. Les psychiatres algériens adoptent l'attitude actuellement prévalente dans le courant s'intéressant à la relation entre psychiatrie et religion qui affirme que la religion a des effets positifs et des effets négatifs sur la santé mentale [1, 2, 14] bien que l'effet positif soit plus robuste et plus prononcé [3].

Actuellement il est presque unanime qu'évoquer les questions religieuses lors de l'entretien psychiatrique ne pose pas de problème pour le psychiatre qui généralement adopte une attitude positive quel que soit sa croyance et sa pratique [11, 19, 26]. Il semble que cette attitude est une conduite professionnelle qui ne pose des difficultés que sur la manière de le faire en l'absence ou la rareté des publications sur la conduite pratique face à de telles situations [10]. Dans cette optique les psychiatres algériens ne dérogent pas à la règle bien qu'ils diffèrent de l'usage qu'ils vont faire de l'évocation de la religion ; ils sont divisés entre ceux qui vont adopter une écoute bienveillante et ceux qui vont l'utiliser comme levier thérapeutique dans la prise en charge ; cette dernière est favorisée par les psychiatres croyants et pratiquants.

La relation entre les psychiatres et les religieux (ex : imams) est complexe et floue pour plusieurs raisons. Souvent ce sont les religieux qui orientent les patients vers les psychiatres après échec des tradithérapies. Loin des conceptions magico-religieuses de la maladie mentale il arrive que le patient

présente une situation à la fois psychiatrique et morale où l'avis d'un imam semble nécessaire pour une prise en charge adéquate.

Les psychiatres sont divisés sur l'attitude à adopter ; ceux qui refusent sont légèrement plus nombreux. Cette attitude n'est corrélée à aucune variable y compris la pratique religieuse régulière. Cela n'est pas retrouvé chez des psychiatres britanniques où ceux qui sont croyants orientent plus fréquemment vers des religieux que ceux qui ne le sont pas [11].

L'attitude des psychiatres face au surgissement du phénomène religieux dans la rencontre avec le patient dépend dans une grande mesure des connaissances en la matière et de la conception que se fait le psychiatre de la place de la religion en psychiatrie. La majorité des psychiatres algériens (64,4 %) ne sont pas intéressés par cette dimension et ne cherchent pas à avoir des connaissances dans ce domaine et restent partagés sur la nécessité ou non d'intégrer une formation religieuse durant la spécialisation ou en formation continue. On peut penser que la pauvreté de la littérature scientifique francophone dans ce domaine participe à la marginalisation de la religion.

La psychiatrie algérienne influencée par la psychiatrie française hérite de la laïcité version française qui non seulement marginalise la religion mais s'oppose à toute référence au religieux [13,15], et si elle le fait elle reste fortement imprégnée par le courant psychanalytique qui dévide la religion de son essence en l'abordant d'un point de vue ethnopsychiatrique [27]. Ceci se situe à contrecourant des pays anglo-saxons qui promeuvent l'enseignement de la dimension religieuse et de la spiritualité en formation initiale ou en formation continue et encouragent son intégration dans tout examen psychiatrique à visée diagnostique ou thérapeutique [4, 6, 8, 10, 12, 19, 25,28].

Des conduites pratiques qui guident le psychiatre sur la façon d'intégrer la religion dans la pratique tout en restant dans le cadre professionnel et éthique reconnu sont régulièrement publiées et réactualisées [29]. Pour la religion musulmane une littérature scientifique de plus en plus abondante est disponible en langue arabe et en langue anglaise, ce qui pourrait aider le psychiatre à mieux faire face à ces questions [30]. Ceci ne remplace pas l'effort local que devraient faire les psychiatres pour mieux étudier ce phénomène et la façon d'adapter les conduites au contexte pour une approche réellement holistique en harmonie avec les croyances du patient et du psychiatre.

CONCLUSION

La majorité des psychiatres algériens sont croyants, pratiquants et trouvent que la religion a une importance dans l'exercice psychiatrique quotidien. Ceci n'a pas un impact significatif sur l'influence de la religion sur la maladie mentale ni sur la manière d'intégrer la religion de façon pratique et effective dans la prise en charge. L'absence de formation et de documentation sur la relation religion-psychiatrie de façon générale et sur la religion musulmane en particulier et l'hégémonie de la tradition psychiatrique séculière expliquent cette attitude. Au vu de la méthodologie de l'étude il est préférable de refaire d'autres études plus robustes pour confirmer ces résultats. En considérant l'importance de la religion musulmane dans la vie des patients et des psychiatres il est utile de prendre en compte cet aspect non pas comme un phénomène marginal mais plutôt comme un phénomène important voire central dans toutes les étapes de la relation médicale de la première rencontre à la prise en charge psychothérapique.

Remerciements : les auteurs remercient le Dr Menegatti Cheniqui qui leur a fourni un prototype du questionnaire et Dr Gourani qui leur a permis d'utiliser des items de son questionnaire ainsi que tous ceux et celles ayant participé à l'étude.

Déclaration d'intérêt : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Koenig HG, Larson DB. Religion and mental health: evidence for an association. *International Review of Psychiatry*. janv 2001;13(2):67-78. Doi: 10.1080/09540260124661
2. Koenig HG, Al-Zaben F, VanderWeele TJ. Religion and psychiatry: recent developments in research. *BJPsych advances*. 8 avr 2020;1-11. Doi: 10.1192/bja.2019.81
3. Moreira-Almeida A, Lotufo Neto F, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr*. 10 août 2006;28(3):242-50. Doi: 10.1590/S1516-44462006005000006
4. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. févr 2013;12(1):26-32. Doi: 10.1002/wps.20005
5. Curlin FA, Roach CJ, Gorawara-Bhat R, Lantos JD, Chin MH. How are religion and spirituality related to health? A study of physicians' perspectives. *South Med J*. août 2005;98(8):761-6. Doi: 10.1097/01.SMJ.0000163299.94352.A8
6. Menegatti-Chequini MC, Maraldi E de O, Peres MFP, Leão FC, Vallada H. How psychiatrists think about religious and spiritual beliefs in clinical practice: findings from a university hospital in São Paulo, Brazil. *Braz J Psychiatry*. févr 2019;41(1):58-65. Doi: 10.1590/1516-4446-2017-2447
7. Butcher WH. Spirituality, Religion and Psychiatry in New Zealand: A survey of psychiatrists in New Zealand [Internet] [Master of Health Sciences]. Otago; 2013 [cité 08 avr 2021]. Disponible sur: <https://ourarchive.otago.ac.nz/bitstream/handle/10523/4485/ButcherWyattH2013MHealSc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Grabovac AD, Ganesan S. Spirituality and Religion in Canadian Psychiatric Residency Training. *Can J Psychiatry*. avr 2003;48(3):171-5. Doi: 10.1177/070674370304800305
9. Curlin FA, Odell SV, Lawrence RE, Chin MH, Lantos JD, Meador KG, et al. The Relationship Between Psychiatry and Religion Among U.S. Physicians. *Psychiatr Serv*. sept 2007;58(9):1193-8. Doi: 10.1176/appi.ps.58.9.1193
10. Janse van Rensburg A, Myburgh C, Szabo C, Poggenpoel M. The role of spirituality in specialist psychiatry: A review of the medical literature. *Afr J Psych*. 23 juill 2013;16(4):247-55. Doi: 10.4314/ajpsy.v16i4.33
11. Neeleman J, King MB. Psychiatrists' religious attitudes in relation to their clinical practice: a survey of 231 psychiatrists. *Acta Psychiatr Scand*. déc 1993;88(6):420-4. Doi: 10.1111/j.1600-0447.1993.tb03484.x
12. Menegatti-Chequini MC, Gonçalves JPB, Leão FC, Peres MFP, Vallada H. A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. *BJPsych Open*. 3 nov 2016;2(6):346-52. Doi: 10.1192/bjpo.bp.116.002816
13. Champion F. La nouvelle présence du religieux dans la psychiatrie contemporaine. L'exemple anglais. *Archives de sciences sociales des religions*. 17 oct 2013;(163):17-38. Doi: 10.4000/assr.25197
14. Huguélet P. Psychiatrie et religion : par-delà les préjugés. *Rhizome* [Internet]. 2014 [cité 18 avr 2021];N° 54(3):3-4. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2014-3-page-3.htm>
15. Dedieu SD, Karray H. Réflexions inquiètes sur la situation psychiatrique tunisienne. *Rhizome*. 2014; N° 54(3):14-5.
16. Central Intelligence Agency. The world factbook [Internet]. Avril 2020 [cité le 19 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/static/2d3454ba87dc2a2fac6951d4b41d309d/AG-summary.pdf>
17. Pew Research Center. The Age Gap in Religion Around the World [Internet]. June 13, 2018 [cité 19 avr 2021]. Disponible sur : <https://www.pewforum.org/2018/06/13/the-age-gap-in-religion-around-the-world/>
18. Baetz M, Griffin R, Bowen R, Marcoux G. Spirituality and Psychiatry in Canada: Psychiatric Practice Compared with Patient Expectations. *Can J Psychiatry* 2004;49(4):265-71. Doi: 10.1177/070674370404900407
19. Lee E, Baumann K. German Psychiatrists' Observation and Interpretation of Religiosity/Spirituality. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013;2013:1-8. Doi: 10.1155/2013/280168

20. Huguelet P, Mohr S, Borrás L, Gillieron C, Brandt P-Y. Spirituality and Religious Practices Among Outpatients With Schizophrenia and Their Clinicians. *PS*. 1 mars 2006;57(3):366-72. Doi: 10.1176/appi.ps.57.3.366
21. Gourani A. Spiritualité et psychiatrie [Internet]. [Marrakech]: Cadi Ayyad; 2016 [cité 27 juin 2020]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2016/these108-16.pdf>
22. Trzebiatowska M, Bruce S. Why are Women more Religious than Men? Oxford University Press; 2012. 205 p. Doi: 10.1093/acprof:oso/9780199608102.001.0001
23. Pew Research Center. The Gender Gap in Religion Around the World [Internet]. March 22, 2016. [cité 19 avr 2021] Disponible sur: <https://www.pewforum.org/2016/03/22/the-gender-gap-in-religion-around-the-world/>
24. Kattan W, Talwar V. Psychiatry Residents' Attitudes Toward Spirituality in Psychiatry. *Acad Psychiatry*. 1 sept 2013;37(5):360. Doi: 10.1176/appi.ap.13030027
25. Curlin FA, Sellergren SA, Lantos JD, Chin MH. Physicians' observations and interpretations of the influence of religion and spirituality on health. *Arch Intern Med*. 9 avr 2007;167(7):649-54. Doi: 10.1001/archinte.167.7.649
26. Kroll J, Carey K, Johnson M, Thuras P, Erickson P. Psychiatrists' attitudes and practices regarding the moral worries of their patients: A postcard survey. *Mental Health, Religion & Culture*. avr 2006;9(2):109-17. Doi : 10.1080/13694670500071612
27. Devos A, Abadie P. Abord du phénomène religieux dans la pratique psychiatrique. *L'information psychiatrique*. 2010; Volume 86(5):439-46.
28. Huguelet P. Santé mentale et religion. *Rev Med Suisse*. 2012;(8):198-9.
29. Koenig HG. Religion and mental health: what should psychiatrists do?. *Psychiatric Bulletin*. juin 2008;32(6):201-3. Doi: 10.1192/pb.bp.108.019430
30. Kaplick PM, Skinner R. The Evolving Islam and Psychology Movement. *European Psychologist*. juill 2017;22(3):198-204. Doi : 10.1027/1016-9040/a000297

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net