

## - 8 -

## LES CONSEQUENCES POUR LA SANTE MENTALE DES ENFANTS AFFECTES PAR LE VIH/SIDA ET LA DEPRESSION

**R**ien que dans l'Afrique subsaharienne, 12% des enfants ont perdu leurs parents à cause du VIH/SIDA.<sup>1</sup> Il y a des millions de personnes de plus qui sont affectés par le VIH/SIDA – dont la plupart sont des parents séropositifs. Plus de deux millions d'enfants africains sont eux-mêmes atteints du virus.<sup>2</sup>

C'est surtout dans les pays pauvres que l'impact du VIH/SIDA sur les enfants est disproportionnel. Un parent séropositif et dépressif peut ne pas pouvoir satisfaire les besoins émotionnels de l'enfant. L'enfant devra sans doute faire face à beaucoup de facteurs stressants, tel que la privation économique, des tourmentations<sup>3</sup> et plus de responsabilité.<sup>4</sup> Dans certains pays il y a des enfants de six ans qui doivent soigner les parents séropositifs<sup>5</sup> - un rôle pour lequel aucun enfant de cet âge n'est préparé psychologiquement. Les enfants doivent aussi faire face à beaucoup de pertes, comme par exemple la perte de leur(s) parent(s).<sup>6</sup> Le bien être émotionnel est important pour l'enfant et son développement social.<sup>7</sup> L'impact de tous ces facteurs et ces pertes peut être dévastant. Adresser ces conséquences sur la santé psychologique des enfants est nécessaire pour réduire la douleur de ces enfants et les aider à atteindre la meilleure santé possible. Elles doivent aussi être adressées afin d'atténuer les conséquences à long terme d'un faible développement de l'enfant pour les communautés et le pays où vivent ces enfants.

### Les enfants qui vivent avec des parents atteints du HIV/AIDS

Il s'avère que les enfants de parents séropositifs ont plus de risque d'avoir des problèmes d'ajustement psychosocial.<sup>8</sup> Ils peuvent avoir des sentiments intensifiés de peur et de dépression, avoir des difficultés pour manger et présenter des problèmes de somatisations<sup>9</sup> (des émotions de détresse qui se présente sous forme de symptômes physiques, comme par exemple des maux de tête). Il est prouvé irréfutablement dans de multiples études que ces enfants ont plus de probabilité d'internaliser les problèmes, par exemple par une dépression.<sup>10</sup>

Il faut mentionner que les communautés ne parlent pas de la santé mentale d'une même façon. Beaucoup de communautés ne donneront sans doute pas le cachet 'dépressif' aux enfants. Eviter d'étiqueter les enfants pourrait être utile pour leur santé mentale à long terme. Bien que les personnes de ces communautés peuvent encore reconnaître des comportements liés au diagnostic de dépression. Une étude au Zambie a rapporté que 82% les personnes s'occupant des enfants de parents séropositifs, remarquaient des changements dans le comportement de ces enfants quand la maladie des parents progressait. Les enfants étaient décrits comme inquiets, tristes, trop fatigués pour aider à la maison, solitaires, misérables ou encore, étant dans la détresse.<sup>11</sup> Dans une autre étude en Ouganda, ils ont trouvé que les enfants présentaient des sentiments de désespoir.<sup>12</sup>

Malheureusement, l'impact sur la santé mentale des enfants n'est pas souvent reconnu. Dans une étude en Ouganda, il a été trouvé que les parents atteints du VIH/SIDA étaient inquiets pour la future situation économique de leurs enfants. Seulement 10% de ces parents étaient préoccupés du futur bien-être émotionnel.<sup>13</sup> Pourtant nous savons que l'impact de devenir orphelin sur la santé mentale est important.

### La dépression chez les enfants dont les parents sont morts du SIDA

Après le stress psychologique d'apprendre la maladie d'un parent, et ensuite la perte de ce parent, les enfants doivent alors réussir à survivre en tant qu'orphelin. Tandis que quelques enfants trouveront du soutien dans leur familles étendus, d'autres seront malheureusement laissés à leur sort et parfois même avec leurs frères et sœurs. Une étude en Tanzanie a révélé que la plupart des orphelins présentaient un trouble psychologique, « plus particulièrement des comportements internalisés comme la dépression »<sup>14</sup> et que 34% ont tenté de se suicider dans l'année écoulée.<sup>15</sup> Dans une autre étude de 2786 orphelins du SIDA en Tanzanie, 128 tentatives de suicide ont été enregistrées.<sup>16</sup> En Ouganda ils ont trouvé l'évidence que les niveaux de dépression chez ces

enfants étaient largement plus élevés. Ils étaient également moins optimistes pour leur futur.<sup>17</sup> Au Mozambique aussi les enfants avaient significativement plus de risque d'être dépressifs et d'être tyrannisés par des enfants non-orphelins. Ils avaient également plus de risque de ne pas avoir un adulte ou un ami de confiance dans leur vie.<sup>18</sup> La souffrance des enfants semble être plus élevée s'ils ne se rendent pas compte de la séropositivité de leurs parents et que soudainement ils sont privés de leurs parents, comparé aux enfants préparés à la perte.<sup>19</sup>

### Adresser les besoins psychologiques des enfants

Les enfants devraient sans aucun doute avoir la possibilité d'accéder aux services de santé mentale s'ils en ont besoin. Cela les aiderait à faire face à l'impact du VIH sur leur vie. Les interventions pourraient atténuer les conséquences sur la santé psychologique. Cependant, il est vrai que pas tous les enfants ont besoin de ces services. Il y a des enfants qui ont une remarquable capacité à résister à l'adversité. C'est important de reconnaître cela. Il manque de la recherche sur l'impact psychologique sur les enfants atteints du VIH/SIDA à bien des égards. Qu'est-ce qui fait que ces enfants soient capables de résister à cette adversité, et qu'est-ce qui les protège d'une souffrance psychologique? Ces sujets demandent plus d'attention. Une fois des réponses obtenues, il faudra utiliser cette connaissance pour le développement de futurs services de santé mentale pour ce groupe.

Créer plus de programmes pour la santé mentale de ces enfants est clairement nécessaire. Il y a eu des appels pour renforcer l'aide financière qui soutiendrait cette cause.<sup>20</sup> Toutefois, que de l'aide financière n'est pas suffisante. Il faut reconnaître que certains pays doivent faire face à de multiples obstacles pour mettre de tels services en application. Des solutions locales sont nécessaires pour adresser les besoins psychologiques des enfants dans toute l'Afrique subsaharienne.

#### L'opinion de l'Afrique du Sud sur le bien-être psychologique des enfants atteints du VIH/SIDA

*Pour une partie de la recherche effectuée pour le Projet de Santé Mentale et de Pauvreté<sup>21</sup> divers parties prenantes ont été interviewées dans les pays africains. Quelques personnes interrogées ont souligné que le bien-être psychologique des enfants atteints du VIH/SIDA est un sujet préoccupant. Deux exemples d'Afrique du Sud ci-dessous :*

*I: Et l'autre problème très important de la pandémie du VIH/SIDA est le problème des enfants qui s'occupent du ménage ...R: Mon point de vu c'est qu'il y un impact négatif sur le développement des enfants. Les enfants doivent être libres et ne pas avoir ce genre de responsabilité à un très jeune âge. Ils doivent jouer, ils doivent avoir une vie insouciant, et arrivant à l'adolescence, ils auront leurs propres problèmes d'adolescence ; le changement de leur corps, les changements hormonaux, les questions de possibilité de travailler, les questions sur leur identité, ils ne devraient pas avoir les problèmes qu'ont des parents..., vous savez, les questions comme : que vont manger mes frères et sœurs, que va-t-il se passer,...ce genre de choses (Personne interrogée 59, Comité Statutaire, Concile des Professions de Santé d'Afrique du Sud)*

*R: Les familles dirigées par les enfants sont un grand problème. I : Oui. Pourriez-vous nous dire ce que vous en pensez ? R : Je sais qu'il y a eu des initiatives pour soutenir ces familles mais même, ce n'est pas juste qu'un enfant de 14 ans doit s'occuper des ces frères et sœurs... C'est injuste pour l'enfant qui s'occupe du ménage, mais c'est aussi injuste pour les enfants desquels ils doivent s'occuper. I : Mais les gens disent qu'il n'y a pas l'argent ou les capacités disponibles pour les approches traditionnelles, comme prendre les enfants en charge, les placer dans une famille d'accueil, le développement des villages SOS etc. Il y a trop d'enfants pour ces approches-là, et de toute façon, les enfants devront s'occuper l'un de l'autre dans ces foyers. Pourquoi ne pas continuer les choses comme elles sont ? Vos commentaires concernant ceci ? R : Si nous continuons avec cet approche, il doit y avoir des adultes qui soutiennent ces enfants sur une base régulière... Ces enfants de 14-15 ans doivent faire face à leur propre développement et ils ont besoin de quelqu'un qui s'occupe d'eux. Ils ne peuvent pas passer tout leur temps à s'occuper des autres. (Personne interrogée 58, Psychiatre pour enfants et adolescents).<sup>22</sup>*

**De la part du Forum des Experts de  
l'Initiative Africaine de la FMSM**

*Dr. Frank Njenga du Kenya, a mis l'accent sur la fausse supposition du gouvernement que les troubles mentaux n'ont pas d'influence sur l'espérance de vie en Afrique, et par conséquent ne sont pas considérés comme un problème urgent. Il suggère que les gouvernements ne paient pas assez d'attention au lien entre, par exemple, la dépression et la survie de l'enfant.*

1. UNICEF. Africa's orphaned generations. New York: UNICEF; 2003 cited by Baingana F, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington: The World Bank; 2004.
2. UNAIDS, 2004 Report on the global Aids epidemic, Geneva: UNAIDS; 2004 cited by Baingana F, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington: The World Bank; 2004.
3. Brandt R. Maternal well-being, childcare and child adjustment in the context of HIV/AIDS: What does the psychological literature say? Centre for Social Science Research Working Paper 135. Cape Town: Centre for Social Science Research; 2005
4. Ibid.
5. Freeman M. HIV/AIDS in developing countries: Heading towards a mental health and consequent social disaster? S Afr J Psychol. 2004; 34(1):139-159.
6. Brandt R., above, fn3.
7. Howard B, Matinhure N, McCurdy S, Johnson CA. Psychosocial disadvantage: preparation, grieving, remembrance and recovery for orphans in eastern Zimbabwe. AJAR. 2006; 5(1):71-83
8. Brandt R., above, fn3.
9. Pivnick and Villeges, cited by Wild L, The psychosocial adjustment of children orphaned by AIDS. South African Journal of Child and Adolescent Mental Health. 2001; 13(1):3-22 cited by Freeman M. HIV/AIDS in developing countries: Heading towards a mental health and consequent social disaster? S Afr J Psychol. 2004; 34(1):139-159.
10. Brandt R., above, fn3.
11. Reported in Freeman M, Nkomo N, Kleintjies S. Guardianship in the time of HIV/AIDS – realities, perceptions and projections. (A mental health viewpoint). Prepared for National Department of Health, South Africa, November 2004.
12. Sengendo J, Nambi J. The psychosocial effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai district. Health Transition Review. 1997; 7(suppl): 105-124 cited by Freeman et al., above, fn11.
13. Foster G. Beyond education and food: psychosocial well-being of orphans in Africa. Acta Paediatrica. 2002; 91(5): 502 cited by Baingana F, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington: The World Bank; 2004.
14. Makame A, Grantham-McGregor S. Psychological well-being of orphans in Dar Es Salaam, Tanzania. Acta Paediatrica. 2002; 91:459-465 cited by Freeman et al., above, fn11.
15. Ibid.
16. Conroy, cited in Bray R. Predicting the social consequences of orphanhood in South Africa. AJAR. 2002; 2(1):39-55 cited by Freeman M, Nkomo N, Kleintjies S. Guardianship in the time of HIV/AIDS – realities, perceptions and projections. (A mental health viewpoint). Prepared for National Department of Health, South Africa, November 2004.
17. Sengendo J, Nambi J. The psychological effect of orphanhood: a study of orphans in Rakai District. Health Transition Review. 1997; Supplement to volume 7:105-124 cited by Freeman M, Nkomo N, Kleintjies S. Guardianship in the time of HIV/AIDS – realities, perceptions and projections. (A mental health viewpoint). Prepared for National Department of Health, South Africa, November 2004.
18. Manuel, cited in Cluver L, Gardner F. Psychological well-being of

children orphaned by AIDS in Cape Town, South Africa. 2003; Unpublished paper cited by Freeman M, Nkomo N, Kleintjies S. Guardianship in the time of HIV/AIDS – realities, perceptions and projections. (A mental health viewpoint). Prepared for National Department of Health, South Africa, November 2004.

19. Rotheram-Borus M, Stein J, Lin Y. Impact of parent death and an intervention on the adjustment of adolescents whose parents have HIV/AIDS. Journal of Counseling and Clinical Psychology. 2001; 69(5): 763-771 cited by Freeman M. HIV/AIDS in developing countries: Heading towards a mental health and consequent social disaster? S Afr J Psychol. 2004; 34(1):139-159.
20. Howard B, Matinhure N, McCurdy S, Johnson CA. Psychosocial disadvantage: preparation, grieving, remembrance and recovery for orphans in eastern Zimbabwe. AJAR. 2006; 5(1):71-83
21. A mental health and poverty research study. For more information see: [workhorse.pry.uct.ac.za:8080/MHAPP](http://workhorse.pry.uct.ac.za:8080/MHAPP)
22. Lund C, Kleintjies S, Campbell-Hall V, Mjadu S, Petersen I, Bhana A, Kakuma R, Mlanjeni B, Bird P, Drew N, Faydi E, Funk M, Green A, Omar M, & Flisher AJ. Mental health policy development and implementation in South Africa: a situation analysis. Phase 1 Country report. Cape Town: Mental Health and Poverty Project; 2008.