

## - 9 -

## DES STRATEGIES POUR PROMOUVOIR PLUS DE COLLABORATIONS ENTRE LES SERVICES DE SANTE MENTALE ET DE VIH/SIDA ET LES ORGANISATIONS DE SENSIBILISATION

C'est un grand challenge d'adresser l'impact de la santé mentale et de la dépression, mais les personnes essayant d'affronter ce challenge sont très peu nombreuses. C'est pour cela que la collaboration est la clef pour améliorer les soins disponibles pour les personnes atteintes du VIH/SIDA et de dépression, pour leurs familles et les soignants.

La valeur de la collaboration entre les O.G.N. pour adresser les problèmes sociaux compliqués et vastes, comme par exemple le problème de manque d'accessibilité des services de santé, a été reconnue dans le passé. La collaboration entre les organisations pourrait augmenter la disponibilité de ressources pour les organisations, pourrait améliorer l'efficacité des services et l'accessibilité des soins.<sup>1</sup> Les services de santé gouvernementaux/publics peuvent aussi bénéficier de la collaboration. Il a été démontré que développer des relations collaboratives entre les services de santé mentale et d'autres services de soins peut améliorer : les soins des patients atteints du VIH/SIDA, rendre les traitements psychologiques plus accessibles et peut donner plus de continuité dans les soins.<sup>2</sup> Des services multidisciplinaires intégrés sont particulièrement importants pour cette population, étant donné leurs besoins complexes.<sup>3</sup> Ne pas pouvoir fournir ces services peut mener à des taux d'abandon de traitement plus élevés, une adhérence au traitement inférieure, et de mauvais résultats.<sup>4</sup> Cependant, la collaboration en elle-même n'est pas nécessairement utile. Dans certaines circonstances, les organisations pourraient rencontrer de la compétition, de la tension et de l'ambiguïté qui détournerait leur attention et qui gêneraient le progrès.<sup>5</sup> Il a été suggéré que pour rendre une telle collaboration vraiment utile, il faut tenir compte des facteurs importants ci-suivants :

- une poussée à l'action
- des rôles et des responsabilités claires
- un choix de partenaires rigoureux
- orchestration des collaborations

- gestion de la compétition interne
- implémentation des structures et des procédés
- savoir quand arrêter ou quand modifier la collaboration<sup>6</sup>
- une participation adéquate de la communauté<sup>7</sup>
- avoir la volonté de participer<sup>8</sup>

Des rapports empiriques ont révélé que dans la pratique de beaucoup de pays africains la collaboration entre les secteurs de la santé mentale est rare et souvent infructueuse. Cependant, il existe des exemples où la collaboration est fructueuse. Le Projet de Santé Mentale et de Pauvreté est un consortium de recherche soutenu par l'OMS. Ce projet a analysé des systèmes de santé mentale dans quatre pays africains, et des exemples de collaboration sont cités dans leurs rapports.

En Ouganda:

*« ...le manager de l'hôpital a rapporté un lien entre la maladie mentale et le VIH/SIDA. Cela les a incités à établir une certaine collaboration entre le département de la santé mentale et L'Organisation de Soutien du SIDA (LOSS). Les groupes de soutien du LOSS ont été mis en place uniquement pour les patients ayant le VIH /SIDA et un trouble mental ou pour les patients ayant des problèmes psychologiques suite au VIH/SIDA. L'évaluation se faisait sur une base mensuelle à l'officier de santé de la zone, qui à son tour rapportait au ministère de la Santé. »<sup>9</sup>*

Et au Zambie:

*« Il existe aussi un programme de santé mentale et de VIH/SIDA des fonds globaux. Ce programme a été fondé en juillet 2005 et les patients dans les unités psychiatriques ayant des problèmes psychologiques en ont bénéficié et continuent d'en bénéficier. »<sup>10</sup>*

Un exemple de collaboration a été donné par un patient au Forum des Experts de l'Initiative Africaine de la FMSM. Le Réseau des Utilisateurs des Services de Santé Mentale de la Zambie a reconnu le lien entre la

santé mentale et le VIH. C'est pourquoi il s'est impliqué dans le conseil national du SIDA. Ils prévoient maintenant d'organiser une étude pour savoir combien de leurs collègues présentent des problèmes psychologiques et combien ont contracté le VIH à cause de leur état de santé. Ils sont également impliqués dans les soins et le soutien et dans les domaines du NSP. Ils ont certains plans d'actions pour les besoins des patients.

Après avoir discuté cet exemple et d'autres exemples du monde entier, le Forum des Experts a considéré les stratégies qui promouvaient plus de communication et plus de collaboration entre les O.G.N. et les administrations gouvernementales de santé mentale et de VIH/SIDA. Les thèmes suivants ont été identifiés:

- trouver les meilleurs modèles pour la pratique et les meilleurs matériaux qui sont utilisés dans les communautés et qui ont démontré leur efficacité
- identifier les diverses couches des services de soutien psychosociale
- beaucoup de pays ont de bons plans, mais l'exécution des plans est souvent difficile et instable
- la santé mentale doit être adressée plus directement dans les plans nationaux de VIH/SIDA
- la 'psychologie' dans le soutien 'psychosocial' a été ignorée en grande partie. Elle doit être ciblée différemment afin de devenir une partie significative des services de santé mentale pour les personnes atteintes du VIH/SIDA
- les problèmes psychologiques doivent être adressés comme une partie intégrale des services de VIH/SIDA, et comme une partie des premiers soins.

1. Gulzara L, Henry B. Interorganizational collaboration for health care between nongovernment organizations (NGOs) in Pakistan. *Social Science and Medicine*. 2005; 61(9): 1930-1943
2. Rubenstein D, Coleman K, Keeney M, Lidz V. Enhancing the care of HIV/AIDS patients through collaboration between mental health and case management services. *International Conference on AIDS*. 2002 Jul 7-12; 14: abstract no. WePeF6764.
3. Klinkenberg WD, Sacks S, HIV/AIDS Treatment Adherence, Health Outcomes and Cost Study Group. Mental disorders and drug abuse in persons living with HIV/AIDS. *AIDS Care*. 2004;16 Suppl 1:S22-42.
4. Willenbring ML. Integrating care for patients with infectious, psychiatric, and substance use disorders: concepts and approaches. *AIDS*. 2005 Oct;19 Suppl 3:S227-37. 6. Ibid.
5. Ibid.
6. Ibid.
7. Gruber, J. Caffrey M. HIV/AIDS and community conflict in Nigeria: implications and challenges. *Social Science & Medicine*, 2005; 60(6):1209-1218.
8. Gulzara et al., above, fn2.
9. Kigozi F, Ssebunnya J, Kizza D, Ndyabangi S, Green A, Maye O, Bird P, Funk M, Faydi E, Drew N, Lund C, Flisher A. A situational analysis of the mental health system in Uganda.. Phase 1 Country Report. *Mental Health and Poverty Project*; 2008.
10. Mwanza J, Sikwese A, Banda M, Mayeya J, Lund C, Bird P, Drew N, Faydi E, Funk M, Green A, Omar M, Flisher A. Mental health policy development and implementation in Zambia: A situation analysis. Phase 1 Country Report. *Mental Health and Poverty Project*: 2008.