

- 4 -

REDONNER UNE PLACE A LA 'PSYCHOLOGIE' DANS LES SERVICES DE SOUTIEN PSYCHOSOCIAL: ADRESSER LES BESOINS PSYCHOLOGIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE DÉPRESSION OU DU VIH/SIDA EST IMPÉRATIVE

Au Forum des Experts sur le VIH/SIDA et la santé mentale de la FMSM, il a été suggéré qu'il y avait besoin de redonner une place à la « psychologie » dans les services de soutien psychosocial – la plupart des organisations adressent les besoins sociaux dans ces services, mais n'adressent pas les besoins psychologiques d'une manière adéquate.

Dans beaucoup de pays africains, les services de soutien psychosocial sont les seuls services disponibles qui peuvent améliorer la santé mentale des personnes atteintes du VIH et de la dépression. Il est donc très important d'inclure de l'aide pour la santé mentale. Divers pays incluent le service de soutien psychosocial pour les personnes atteintes du VIH/SIDA comme une priorité politique au niveau national.¹ Cependant, il n'y a pas de définition globalement admise du terme 'psychosocial'.² Il existe aussi beaucoup de variations de la manière sur laquelle de tels services sont livrés.³

Cependant, les services psychosociaux essaient en principes d'améliorer la santé psychologique et les conditions sociales des personnes consultant ces services. Cela implique qu'ils reconnaissent la relation entre la santé mentale et les facteurs sociaux, et reconnaissent également que la santé mentale est « étroitement liée à la culture, aux traditions et aux relations ».⁴ Le soutien psychosocial est un processus continu répondant aux besoins physiques, émotionnels, sociaux, mentaux et spirituels.⁵ C'est important de satisfaire les besoins psychologiques des personnes atteintes du VIH/SIDA et de dépression via de tels services. Non seulement parce que la dépression peut, et devrait être traitée, mais parce qu'une amélioration de la santé mentale a le potentiel d'améliorer la santé physique et l'adhérence au traitement.

Est-ce que le soutien psychosocial peut améliorer les conséquences sur la santé mentale et physique ?

Oui! Les services de soutien psychosocial peuvent mener à des améliorations significatives de la santé mentale des personnes atteintes du VIH/SIDA. Les groupes psychosociaux ont démontré internationalement diminuer la détresse et d'améliorer les stratégies d'accommodations,⁶ l'ajustement psychologique⁷ et la qualité de vie.⁸ Il s'avère que les personnes n'assistant pas aux groupes de soutien psychosocial ont une estime de soi inférieure, plus des sentiments de solitude, et une dépression plus somatique, comparées aux personnes assistant aux groupes.⁹

Il y a un lien entre le soutien émotionnel que reçoivent les personnes atteintes du VIH/SIDA et leur état de santé.¹⁰ Les améliorations psychologiques grâce aux services de soutien psychosocial mènent à des améliorations de la santé générale.

Soutien psychosocial en Afrique

Les groupes de soutien psychosocial peuvent être très efficaces dans les pays en voie de développement à revenu faible/moyenne. Un exemple d'Ouganda est décrit ci-dessous. Il vient du guide de l'OMS sur l'intégration de groupes de soutien psychosocial dans les programmes de thérapie antirétroviraux.¹¹

Les défis pour adresser

Stigmatisation

Un des plus grands défis des interventions de soutien psychosocial aux personnes séropositives et dépressives est la stigmatisation. Dans beaucoup de pays africains, les personnes séropositives et atteintes de troubles mentaux sont très stigmatisées.¹² La stigmatisation viendrait de toutes les directions – de leur famille, de leurs amis,

Exemple: Ouganda:

Groupe de psychothérapie interpersonnel pour les personnes dépressives en Ouganda rural. En raison des taux élevés de dépression dans les provinces de Rakai et de Masaka, on a installé le Groupe Interpersonnel de Psychothérapie (adapté aux circonstances locales) dans 15 villages. Les 107 participants de ces groupes ont été comparés avant et après les interventions avec des personnes n'ayant pas reçu de thérapie.

Les groupes se réunissaient pour 90 minutes pendant 16 semaines et ces groupes étaient menés par des personnes locales ayant reçu une formation intense de deux semaines par le Groupe Interpersonnel de Psychothérapie. Lors de chaque session le dirigeant du groupe passait en revue les symptômes de dépression de chaque participant. Ensuite il leur demandait de lier des événements de la semaine à leur humeur. Le dirigeant facilitait le soutien et demandait aux membres du groupe de proposer des idées pour obtenir un changement de la personne. Les résultats de l'évaluation des groupes ont montré que les participants du groupe avaient beaucoup moins de symptômes de dépression (statistiquement significative) après l'intervention, comparé au groupe normal. Les chercheurs ont conclu que le Groupe Interpersonnel de Psychothérapie était très efficace pour réduire la dépression et le dysfonctionnement.¹³

de leurs collègues de travail, et même une stigmatisation internalisée. Il est probable que les personnes séropositives/dépressives ne révèlent pas leurs problèmes si la stigmatisation et la discrimination sont fortes. Même s'elles révèlent leurs maladies, il est peu probable qu'elles accèdent aux interventions, comme le soutien psychosocial. Les programmes de soutien psychosocial pour les personnes atteintes du VIH/SIDA et de dépression doivent être vigilants de ne pas augmenter la stigmatisation envers cette population, déjà doublement stigmatisée, en les ciblant ouvertement et à l'extérieur. Les services devraient préserver l'anonymat des membres du groupe, dans la mesure du possible dans la pratique.

Le développement de services qui assureraient du soutien psychologique adéquat

Il y a des programmes de soutien psychosocial excellents et qui font beaucoup pour satisfaire les besoins psychologiques des personnes séropositives, mais il y en a d'autres qui ne font pas attention à ces besoins psychologiques. Un groupe d'experts africains dans ce

domaine a confirmé l'extrême importance de soutien psychosocial pour les personnes atteintes du VIH/SIDA.¹⁴ Ils ont aussi suggéré que le rôle des professionnels de santé mentale dans ce secteur n'a pas été suffisamment mis-à-jour. Ils leur demandent de le faire: « C'est le devoir des personnes exerçant dans la discipline de la santé mentale de sensibilisation pour plus de suivis dans les soins. Il faut plus de soins que les sessions avant et après le dépistage du modèle VCT. Il faut développer des modèles qui sont appropriés et applicables à la culture. »

1. Zungo-Dirwayi N, Shishana O, Udjo E, Mosala T, Seager. An audit of HIV/AIDS policies in Botswana, Lesotho, Mozambique, South Africa, Swaziland and Zimbabwe. South Africa: Human Sciences Research Council; 2004.
2. Baingana F, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington: The World Bank; 2004.
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Baingana et al., above, fn2.
6. Kalichman SC, Sikkema KJ, Somali A. People living with HIV infection who attend and do not attend support groups: A pilot study of needs, characteristics and experiences. *AIDS Care*. 1996; 8:589-599 cited by M Freeman, N Nkomo, Z Kafaar, K Kelly. Factors associated with prevalence of mental disorder in people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*, November 2007; 19(10): 1201-1209.
7. Kelly JA, Murphy DA, Bahr GR, Kalichman SC, Morgan MG, Stevenson LY et al. Outcome of cognitive behavioural and supportive group brief therapies for depressed, HIV-infected persons. *AM J Psychiatry*. 1993; 150:1679-1686 cited by M Freeman, N Nkomo, Z Kafaar, K Kelly. Factors associated with prevalence of mental disorder in people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*, November 2007; 19(10): 1201-1209.
8. Sikkema KJ, Hansen NB, Meade CS, Kalichman A, Lee RS. Improvements in health-related quality of life following a group intervention for coping with AIDS-bereavement among HIV-infected men and women. *Quality of Life Research*. 2005; 14:991-1005 cited by M Freeman, N Nkomo, Z Kafaar, K Kelly. Factors associated with prevalence of mental disorder in people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*, November 2007; 19(10): 1201-1209
9. Kalichman et al., above, fn6.
10. Friedland J, Renwick R, McColl M. Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS. *AIDS Care*. 1996; 8:15-31 cited by M Freeman, N Nkomo, Z Kafaar, K Kelly. Factors associated with prevalence of mental disorder in people living with HIV/AIDS in South Africa. *AIDS Care*, November 2007; 19(10): 1201-1209
11. World Health Organisation. Psychosocial support groups in anti-retroviral (ARV) therapy programmes. *Mental Health and HIV/AIDS Series*. Johannesburg: World Health Organisation; 2005.
12. Baingana F, Thomas R, Comblain C. HIV/AIDS and mental health. Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper. Washington: The World Bank; 2004.
13. For further info, see Bolton P et al. (2003). Group Interpersonal Psychotherapy for depression in Rural Uganda. A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 289 (23), 3117-3124.
14. HSRC. Mental health & HIV/AIDS. Report of a roundtable discussion, March 2003. Johannesburg: HSRC; 2003.