



VIH/sida et santé mentale

Rapport du Secrétariat

1. Le VIH/sida est une cause majeure de décès et d'incapacité, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Selon les estimations de l'ONUSIDA, en 2007, 33 millions de personnes vivaient avec le VIH. La santé mentale et le VIH/sida sont étroitement liés ; les problèmes de santé mentale, y compris les troubles liés à la consommation de substances, sont associés à un risque accru d'infection à VIH et de sida et ont une incidence sur leur traitement et, inversement, certains troubles mentaux sont une conséquence directe de l'infection à VIH.

2. Des études ont montré que la séroprévalence de l'infection à VIH chez les personnes atteintes de maladies mentales chroniques graves était élevée. Les taux de prévalence parmi les patients atteints de troubles mentaux hospitalisés ou traités en ambulatoire se situent entre 5 % et 23 %, par comparaison à une fourchette allant de 0,3 % à 0,4 % dans la population générale aux Etats-Unis d'Amérique sur des périodes comparables. Certaines études ont fait état de facteurs de risque comportemental pour la transmission du VIH chez 30 % à 60 % des personnes souffrant de graves troubles mentaux. Parmi ces risques figurent les taux élevés de relations sexuelles avec de multiples partenaires, l'utilisation de drogues intraveineuses, les relations sexuelles avec les utilisateurs de drogues intraveineuses, les actes de violence sexuelle (au cours desquels les femmes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH), les rapports sexuels non protégés entre les hommes et le faible taux d'utilisation des préservatifs. Outre ces risques comportementaux, les troubles mentaux peuvent aussi avoir une incidence sur la capacité à acquérir et/ou à utiliser les informations relatives au VIH/sida et par conséquent sur la capacité à adopter des comportements plus sûrs ; ils peuvent aussi accroître la probabilité de situations dans lesquelles les comportements à risque sont plus fréquents.

3. Le groupe de référence auprès des Nations Unies sur le VIH et l'usage de drogues intraveineuses a récemment estimé que, dans le monde entier, près de trois millions d'utilisateurs de drogues intraveineuses pourraient être infectés par le VIH. Près de 10 % des cas de VIH dans le monde peuvent être attribués à l'utilisation de drogues par voie intraveineuse (essentiellement des opioïdes, bien que l'utilisation d'autres substances, y compris des stimulants, ait été associée à des pratiques d'injection dangereuses ainsi qu'à des comportements sexuels à risque). Les utilisateurs de drogues intraveineuses contractent essentiellement le VIH du fait du partage du matériel d'injection, tandis que l'utilisation de drogues non injectables, telles que la cocaïne ou les stimulants du type amphétamine, est associée à une transmission du VIH du fait de comportements sexuels à haut risque. Certains toxicomanes ont des rapports sexuels à risque avec de multiples partenaires en échange de drogue ou d'argent, offrant une passerelle au VIH qui se propage ainsi des populations où la

prévalence du VIH est élevée vers la population générale. Parmi les interventions qui permettent de réduire la propagation du VIH chez les utilisateurs de drogues intraveineuses figurent, entre autres, le dépistage du VIH et les activités de conseil, les programmes d'échange d'aiguilles et de seringues, les thérapies de substitution aux opioïdes et les autres traitements de la toxicomanie.¹

4. On observe dans la toxicomanie des schémas de consommation de drogue à haut risque dont celui de transmission du VIH pour les raisons suivantes : difficulté pour les toxicomanes à maîtriser les comportements de consommation, avec une alternance fréquente des épisodes d'intoxication et d'abstinence (qui s'accompagne souvent d'une forte envie de consommer) ; en outre, les toxicomanes continuent à consommer des drogues même en ayant clairement la preuve des conséquences et du risque élevé qu'elles entraînent. Des mesures de prévention et un traitement efficaces conduits dans le respect de l'éthique aux premiers stades de la consommation de drogue et de la dépendance peuvent réduire les risques de transmission du VIH associés aux drogues. Une étude collective menée récemment par l'OMS sur le traitement de la toxicomanie et le VIH/sida a permis de constater que la thérapie de substitution de la dépendance aux opioïdes réduisait de manière significative les risques de transmission du VIH chez les personnes dépendantes aux opioïdes dans les pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, ce qui concorde avec les constatations faites dans les pays à revenu élevé.

5. On sait que la consommation d'alcool va de pair avec un risque accru de comportement sexuel dangereux. Etant donné que l'usage nocif de l'alcool est largement répandu dans de nombreux pays où l'incidence et la prévalence du VIH sont élevées, les niveaux et les schémas de consommation d'alcool peuvent avoir une influence notable sur la propagation du VIH dans les populations. Plusieurs études, dont celles qui ont été menées dans des pays africains où la prévalence du VIH est élevée, ont montré qu'il existait un lien entre VIH et consommation d'alcool, la prévalence de l'infection à VIH chez les personnes présentant des troubles liés à la consommation d'alcool étant plus élevée que dans la population en général.

6. La prévalence des troubles mentaux chez les personnes infectées par le VIH est considérablement plus élevée que dans la population en général. En outre, le VIH tend à être essentiellement présent dans les populations hautement vulnérables, marginalisées et stigmatisées ; en particulier, on trouve chez les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les toxicomanes et les prisonniers des niveaux de troubles mentaux plus élevés que dans la population en général. Une plus grande détresse psychologique est fréquente chez les personnes infectées par le VIH. Des études menées à la fois dans les pays à faible revenu et dans les pays à revenu élevé ont permis de constater des taux de dépression plus élevés chez les personnes séropositives pour le VIH par comparaison aux groupes de contrôle séronégatifs. Le niveau de détresse semble souvent lié à la gravité des symptômes de l'infection à VIH. L'expérience des symptômes dépressifs et la capacité à se soigner peuvent varier en fonction des attitudes face aux difficultés et de la capacité acquise à réagir. L'entourage familial et le soutien du partenaire peuvent aussi avoir une incidence sur les conséquences dans le domaine de la santé mentale.

7. Le VIH/sida est un lourd fardeau psychologique. Les personnes atteintes du VIH souffrent fréquemment de dépression et d'anxiété, tandis qu'elles s'efforcent de s'adapter aux conséquences du diagnostic de l'infection et se trouvent confrontées à la difficulté de vivre avec une maladie chronique potentiellement mortelle, et notamment à une espérance de vie plus courte, à des schémas thérapeutiques compliqués, à la stigmatisation et à la perte du soutien social, de la famille ou des amis.

¹ Towards universal access: Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005. [Vers un accès universel : Etendre les interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé.]

L'infection à VIH peut être associée à un risque élevé de suicide ou de tentative de suicide. Les signes psychologiques avant-coureurs de l'idéation suicidaire chez les personnes infectées par le VIH sont notamment les troubles concomitants liés à l'usage de substances, l'expérience passée en matière de dépression et l'existence d'un sentiment de désespoir.

8. Outre les conséquences psychologiques, l'infection à VIH a des effets directs sur le système nerveux central, et est la cause de complications neuropsychiatriques parmi lesquelles figurent l'encéphalopathie due au VIH, la dépression, les troubles maniaques, les troubles cognitifs, et la démence avérée, qui sont souvent associées. Les nourrissons et les enfants atteints de l'infection à VIH sont davantage susceptibles de connaître des retards dans leur développement moteur et cognitif par comparaison aux enfants séronégatifs pour le VIH.

9. Les troubles cognitifs chez les personnes atteintes du VIH/sida ont été associés à une mortalité beaucoup plus grande, indépendamment d'autres facteurs tels que le stade clinique de référence, la numération des CD4+, la concentration en hémoglobine sérique, le traitement antirétroviral, et les critères sociaux et démographiques. Il est apparu que l'incidence des affections définissant le sida chez les patients recevant une thérapie antirétrovirale hautement active était particulièrement élevée chez les utilisateurs de drogues intraveineuses. Dans une étude menée auprès de femmes séropositives pour le VIH aux Etats-Unis d'Amérique, les symptômes de la dépression chronique étaient associés à une mortalité accrue liée au sida et à une évolution rapide de la maladie indépendante du traitement et d'une toxicomanie pathologique associée.

10. Les troubles mentaux et les troubles liés à l'utilisation de substances ont une incidence sur le comportement en matière de recherche d'aide ou sur le recours aux services de diagnostic et de traitement du VIH/sida. Il est apparu que les affections mentales étaient associées à une moindre probabilité de recevoir un traitement antirétroviral. Dans une étude portant sur des femmes qui médicalement pouvaient prétendre à une thérapie antirétrovirale hautement active, l'absence de traitement était associée à l'utilisation de substances ainsi qu'à un passé de sévices sexuels dans l'enfance. Parmi les personnes atteintes du VIH/sida, celles souffrant de troubles liés à l'usage de drogues sont généralement celles qui rencontrent le plus d'obstacles dans l'accès au traitement du fait d'attitudes sociétales négatives et de la réticence à rechercher un traitement quel qu'il soit. Il apparaît que l'usage de drogues intraveineuses va régulièrement de pair avec une faible utilisation de la thérapie antirétrovirale hautement active. L'insuffisance de services intégrés destinés aux personnes atteintes de troubles mentaux et de troubles liés à la consommation de substances, et infectées par le VIH/sida, ainsi que les problèmes physiques, psychologiques et sociaux associés sont un grave obstacle supplémentaire au traitement et aux soins en matière de VIH/sida.

11. Pour parvenir à une suppression durable du VIH, il convient de respecter le schéma de la thérapie antirétrovirale hautement active. En outre, une observance inférieure à 95 % induit une résistance virale. Les virus pharmacorésistants peuvent être transmis à d'autres personnes, limitant ainsi les possibilités de traitement pour celles-ci. Nombreuses sont les données probantes en provenance des pays à revenu élevé qui attestent que l'observance de la thérapie antirétrovirale hautement active est amoindrie par la dépression, les troubles cognitifs, la consommation d'alcool et les troubles liés à l'utilisation de substances. En outre, ce type de thérapie, en particulier avec l'efavirenz, peut être associée à une série d'effets secondaires sur le système nerveux central, parmi lesquels figurent la dépression, la nervosité, l'euphorie, les hallucinations et les psychoses. Peu de données sont disponibles en provenance des pays à faible revenu ou à revenu intermédiaire, bien qu'une étude menée en Ouganda n'ait constaté aucun lien entre ces états et l'observance, tandis qu'en Ethiopie la dépression a été associée à une observance – indiquée par les patients eux-mêmes – qui était inférieure à 95 %.

12. Les troubles liés à l'utilisation de substances ont une incidence à la fois sur la progression de l'infection à VIH et sur la réaction au traitement. Dans les cas de toxicomanie associée non traitée, les taux d'observance de la thérapie antirétrovirale hautement active sont faibles, et les taux de co-infection par les virus de l'hépatite B et de l'hépatite C élevés. Plusieurs essais contrôlés randomisés ont montré qu'avec un traitement intégré à la fois de la toxicomanie et du VIH/sida, les taux d'observance sont voisins du taux pour la population non toxicomane. Des travaux menés récemment laissent supposer que les schémas nocifs de consommation d'alcool sont associés à une mortalité plus élevée chez les patients infectés par le VIH/sida. Plusieurs mécanismes semblent être responsables, y compris un effet direct de l'alcool sur la progression de l'infection à VIH, probablement relayé par le système immunitaire, ainsi que la fragilisation de l'observance du traitement. Des niveaux de consommation d'alcool même relativement faibles, tels qu'un verre d'alcool standard par jour, ont été associés à une réduction de l'observance des schémas thérapeutiques.

POINTS A RETENIR

13. Les troubles mentaux, y compris les troubles liés à l'utilisation de substances, sont des facteurs de risque de contracter le VIH, et la présence du VIH/sida accroît le risque de développer des troubles mentaux. La comorbidité qui en résulte complique la recherche d'aide, le diagnostic, la qualité des soins fournis, le traitement et ses résultats, ainsi que l'observance.

14. Le diagnostic des problèmes de santé mentale chez les personnes infectées par le VIH se heurte à plusieurs obstacles. Il est fréquent que les patients ne révèlent pas leur état psychologique aux professionnels de la santé par crainte d'une stigmatisation encore plus grande. En outre, souvent les professionnels de la santé ne sont pas qualifiés pour détecter les symptômes psychologiques et, même s'ils le sont, il n'est pas rare qu'ils omettent de prendre les mesures nécessaires pour une évaluation, une prise en charge et une orientation plus approfondies.

15. S'ils permettent d'atteindre une proportion suffisante des populations cibles, un traitement efficace et immédiatement disponible ainsi que des mesures de prévention destinés aux utilisateurs de drogues intraveineuses peuvent empêcher la propagation de l'épidémie de VIH parmi ces groupes. Des politiques et des programmes appropriés devraient permettre de veiller à ce que les services de prévention et de traitement satisfassent les besoins des patients et incluent à la fois des interventions pour les troubles liés à la consommation de substances et des interventions concernant le VIH/sida. Le traitement des troubles liés à la consommation de substances doit être intégré aux interventions de prévention et de traitement du VIH.

Actions prioritaires

16. L'intégration de la santé mentale dans les initiatives et dans les programmes concernant le VIH/sida dans les pays offre une occasion d'améliorer la santé des personnes infectées par le VIH/sida. L'OMS a publié une série de modules et de matériels de formation pour l'intégration des interventions concernant la santé mentale dans les programmes de thérapie antirétrovirale.¹ Les programmes concernant le VIH/sida dans les pays doivent comporter une évaluation des troubles mentaux et des troubles liés à la consommation de substances et prévoir une prise en charge adaptée.

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Mental health & HIV/AIDS therapy series*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

Le personnel assurant les soins de santé primaires, y compris les conseillers pour le VIH, peut être formé pour reconnaître et traiter les troubles mentaux et les troubles liés à la consommation de substances courants, et pour orienter les patients vers des services spécialisés le cas échéant. Ce personnel doit recevoir une formation adaptée et bénéficier d'un encadrement approprié, et le processus d'orientation vers des services de santé mentale doit faire partie intégrante de l'infrastructure médicale. Les services chargés de la santé mentale et des troubles liés à la consommation de substances doivent collaborer étroitement avec les services s'occupant du VIH/sida à tous les niveaux afin de faciliter les interventions coordonnées qui feront appel aux autres ressources communautaires pertinentes.

17. L'intégration du VIH dans les services de santé mentale permet de reconnaître les individus qui courent le risque de contracter l'infection à VIH, d'introduire une prévention vis-à-vis du VIH, de dépister les personnes qui sont infectées par le VIH et de leur fournir un traitement et des soins appropriés. Les services de santé mentale doivent assurer un accès à des services de dépistage et de conseil volontaires et confidentiels concernant le VIH pour les personnes à risque.

18. Lorsque le VIH se transmet essentiellement par l'intermédiaire de l'utilisation de drogues intraveineuses ou d'un comportement lié à la consommation d'alcool ou d'autres drogues, l'un des problèmes majeurs réside dans la portée insuffisante des mesures visant à limiter le risque de transmission du VIH lié à la consommation de substances, y compris la prévention et le traitement des troubles liés à cette consommation, les interventions efficaces de réduction des risques et la fourniture d'un traitement antirétroviral aux personnes souffrant de troubles liés à la consommation de substances et vivant avec le VIH/sida.

19. Il est nécessaire de disposer de documents d'orientation normatifs pertinents, de mener des activités régulières de sensibilisation et d'assurer le suivi des niveaux réels de couverture des interventions visant la santé mentale, y compris les troubles liés à la consommation de substances, et le VIH/sida dans différents pays. En outre, la formulation et la mise en oeuvre de politiques, de stratégies et de programmes efficaces passent par l'existence d'un environnement favorable si l'on veut que leur portée soit appropriée.

20. Malgré le fait que les pays en développement supportent plus de 90 % du fardeau du VIH/sida, peu d'informations sont disponibles quant à l'interaction entre le VIH/sida et la santé mentale dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire. Il est nécessaire de soutenir dans ces pays les travaux de recherche qui porteront sur cette interaction, y compris sur les liens entre la santé mentale, les troubles liés à la consommation de substances et le VIH/sida, ainsi qu'entre les niveaux et schémas de consommation d'alcool et le VIH/sida. D'autres travaux devraient étudier la prestation des services, les modèles qui sont d'un bon rapport coût/efficacité pour fournir ces services et l'impact des interventions portant sur les troubles mentaux et la consommation de substances sur l'issue de l'infection à VIH.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

21. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport.

= = =