



Santé mentale et maladies tropicales négligées

**Julian Eaton**

Conseiller en santé mentale mondiale pour CBM, Lomé, Togo ; Maître de conférences, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, Royaume-Uni.

**B Brou N'Gouessan**

Médecin psychiatre à l'Institut National de Santé Publique (INSP), Abidjan, Côte d'Ivoire ; Conseiller en santé mentale pour l'Afrique de l'Ouest francophone auprès de CBM / AFW Francophone.

L'augmentation récente et significative des investissements dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) constitue une étape importante vers la réduction de l'impact négatif de ces maladies sur le développement mondial et la pauvreté. En 2014, cet investissement s'élevait à environ 300 millions de dollars US¹, principalement sous la forme de programmes de distribution de masse de médicaments (DMM) visant à réduire les taux de transmission et la prévalence de certaines MTN. Les stratégies préventives de ce genre promettent clairement de réduire les incapacités de manière significative. Après tout, « Mieux vaut prévenir que guérir ».

Cependant, il est important que nous n'oublions pas ceux qui souffrent déjà de ces maladies et ont besoin de soins à long terme, mais néanmoins efficaces, qui réduisent considérablement le handicap (prévention secondaire) et améliorent la qualité de vie. Ce type d'intervention, parfois appelé « prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités », comprend notamment une bonne prise en charge des ulcères et lésions cutanées (en cas de filariose lymphatique, lèpre, ou ulcère de Buruli), et un traitement chirurgical du trichiasis (trachome) ou de l'hydrocèle (filariose lymphatique). Cette prise en charge est spécifique à chaque maladie, mais les MTN ont une conséquence commune qui a généralement été négligée : un impact sur la santé mentale des personnes affectées.

Le présent article considère le lien entre MTN et santé mentale, ainsi que l'importance de rendre les programmes de lutte plus complets. Lorsque nos stratégies d'intervention prendront en compte l'ensemble des incapacités physiques et mentales ainsi que l'exclusion sociale qui ont une incidence négative sur la vie des individus affectés, nous serons alors véritablement en mesure de répondre aux besoins de ce groupe de personnes vulnérables et marginalisées.

Impact des MTN sur la santé mentale

Il a été démontré qu'il existe un taux élevé de problèmes de santé mentale parmi les personnes atteintes de MTN.

La dépression est le problème le plus fréquent, mais ces personnes peuvent également souffrir d'anxiété et d'autres troubles psychiques. On a constaté un taux de prévalence de la dépression supérieur à 25 % parmi les personnes affectées par la lèpre, et un taux encore plus élevé parmi celles atteintes de filariose lymphatique (plus de 40 %). Il est également reconnu que le suicide, expression ultime du désespoir, est nettement plus fréquent chez les personnes affectées par la lèpre².

Les MTN peuvent affecter la santé mentale de différentes façons :

- Certaines maladies agissent **directement sur le cerveau**. À titre d'exemple, l'épilepsie est une manifestation neurologique courante de la cysticercose, et la trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) a un effet direct sur le cerveau et peut entraîner une léthargie, un coma et, finalement, la mort. La maladie de Chagas peut également affecter le cerveau (méningo-encéphalite, en particulier chez l'enfant), tout comme les médicaments que l'on utilise pour la traiter.
- Les **conséquences physiques des MTN** sont un facteur important pouvant entraîner des niveaux de dépression accrus. Ces conséquences peuvent être, par exemple, des douleurs neuropathiques comme dans le cas de la lèpre³, ou le préjudice esthétique important entraîné par un certain nombre de MTN⁴. D'autres exemples incluent la

cecité résultant de l'onchocercose, ou une mobilité physique réduite chez les personnes atteintes de filariose lymphatique. Tous ces facteurs entraînent une diminution de la capacité à accomplir les activités de la vie quotidienne, une perte d'autonomie et une frustration, qui peuvent avoir des conséquences négatives sur la santé mentale.

- Des études ont cependant montré que c'est **l'attitude de la société**, particulièrement la stigmatisation, qui a le plus d'impact sur la qualité de vie et par conséquent sur la santé mentale des personnes affectées par les MTN⁵. Par stigmatisation, on entend l'attribution à certaines personnes d'« étiquettes » ou de connotations négatives, pouvant entraîner leur exclusion sociale ou une discrimination à leur égard.

Les croyances populaires et les attitudes culturelles à l'égard des causes de la maladie et de la contagion (par exemple le rejet de la faute sur la personne malade) peuvent contribuer de manière significative à renforcer la stigmatisation. Très fréquemment, les personnes atteintes de MTN ne peuvent pas se marier, ou trouver un emploi, ou encore participer à des activités communautaires.

En plus d'être empêchées par d'autres de participer pleinement à la vie en société, les personnes stigmatisées du fait de leur maladie réduisent souvent elles-mêmes leur niveau de participation aux activités communautaires. Ce processus, que l'on nomme auto-stigmatisation, est renforcé par la honte, le désespoir et l'impuissance qu'elles ressentent dans une société qui les condamne. Lorsque ces personnes ne sont pas traitées, l'auto-stigmatisation ne fait qu'accroître la dépression, l'anxiété ou les autres troubles psychiques qu'elles éprouvent.

Il n'y a pas de santé sans santé mentale

Il a été montré dans le cas d'autres maladies chroniques que lorsque les problèmes de santé mentale font l'objet d'un traitement, les résultats de la prise en charge sont meilleurs et les patients présentent moins de complications à long terme. Par exemple, lorsque l'on traite les troubles psychiques associés à leur maladie, les personnes atteintes de VIH suivent mieux leur traitement antirétroviral et les personnes diabétiques ont de meilleurs résultats thérapeutiques parce qu'elles améliorent leur comportement en matière de santé et contrôlent mieux leur glycémie⁶.

Que peut-on faire ?

La santé mentale devrait faire partie intégrante des programmes de prise en charge des personnes affectées par les MTN. Les soins offerts devraient prendre en compte le patient dans sa globalité,

Julian Eaton



Membre du personnel et patiente dans un centre communautaire pour la santé mentale. NIGERIA



Infirmier spécialiste en santé mentale devant la salle de consultation d'un centre communautaire pour la santé mentale. NIGERIA

y compris les aspects physiques, mentaux et sociaux de sa vie. Pour améliorer la santé mentale des personnes affectées par les MTN, l'on peut envisager deux approches complémentaires :

Créer un sentiment d'appartenance

La santé mentale est souvent considérée comme un état de bien-être personnel, mais en fait, une bonne santé mentale implique également d'être en mesure de vivre comme un membre à part entière de la communauté et de remplir les rôles sociaux attendus de tous. Les hommes étant des êtres sociaux, l'inclusion dans la vie communautaire est essentielle à l'épanouissement personnel ; les deux sont liés.

Les programmes peuvent s'efforcer de réduire la stigmatisation des personnes atteintes de MTN, par exemple en organisant une campagne médiatique pour changer l'image de la lèpre et en faire une maladie comme les autres⁷. Bien qu'il soit difficile de changer l'attitude des populations, ce changement peut avoir des répercussions profondes sur le vécu des personnes stigmatisées du fait de leur maladie.

Une autre approche consiste à favoriser la création de groupes de personnes souffrant d'affections similaires et ayant donc des expériences communes, afin qu'elles puissent se soutenir mutuellement et ainsi mieux gérer les attitudes négatives à leur égard. À titre d'exemple, en Haïti, la création de groupes d'entraide pour les femmes atteintes de filariose lymphatique s'est révélée efficace⁸.

Offrir un traitement approprié

Lorsqu'une personne atteinte de MTN souffre de troubles psychiques, elle doit avoir accès au même traitement que n'importe quel patient présentant une maladie mentale.

Le traitement des troubles psychiques peut s'avérer extrêmement efficace, y compris dans les milieux à ressources limitées où les MTN sont plus fréquentes. Les programmes de lutte contre les MTN doivent donc systématiquement identifier les services locaux de santé mentale vers lesquels il conviendra d'orienter les patients le cas échéant.

Ces dernières années, on a constaté une augmentation de l'importance accordée à la santé mentale dans le monde et une volonté accrue d'améliorer l'accès à des services de santé mentale efficaces. La couverture est encore faible dans beaucoup de pays, où les services offerts se limitent aux grands hôpitaux en milieu urbain. Toutefois, il est maintenant bien établi que le développement de services

de santé mentale dans des structures décentralisées (centre de soins primaires, par exemple) et dans la communauté est une intervention rentable et efficace⁹.

Il serait également très utile de sensibiliser le personnel des programmes de lutte au risque accru de troubles psychiques chez les personnes atteintes de MTN et de faire en sorte qu'il possède des compétences de base en soutien psychologique. L'efficacité du traitement par un non-spécialiste a maintenant été clairement démontrée. Beaucoup de patients se sentiront soutenus si le personnel du programme communique de façon efficace, fait preuve d'empathie, les écoute et leur offre des conseils simples.

Si nous faisons en sorte que les programmes de lutte visent à améliorer la santé mentale des patients tout autant que leur santé physique, nous pourrions réduire considérablement l'impact négatif des MTN sur la vie des personnes affectées.

Références

- 1 Organisation mondiale de la Santé. Investing to overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases. Genève, Suisse : OMS, 2015.
- 2 Nishida M, Nakamura Y, Aosaki N. Prevalence and characteristics of depression in a Japanese leprosy from the viewpoints of social stigmas and ageing. *Leprosy Review* 2006; 77: 203-209.
- 3 Haroun OM et al. Investigation of neuropathic pain in treated leprosy patients in Ethiopia: a cross-sectional study. *Pain* 2012; 153(8): 1620-4. doi: 10.1016/j.pain.2012.04.007
- 4 Litt E, Baker MC, Molyneux D. Neglected tropical diseases and mental health: a perspective on comorbidity. *Trends in Parasitology* 2012; 28(5): 195-201.
- 5 Dhalivali, U. et al. Health-related quality of life in patients with trachomatous trichiasis or entropion. *Ophthalmic Epidemiology* 13 (2006): 59-66.
- 6 Prince M et al. No health without mental health. *Lancet* 2007; 370: 859-877.
- 7 Gussow Z, Tracy GS. Stigma and the leprosy phenomenon: the social history of a disease in the nineteenth and twentieth centuries. *Bull Hist Med* 44 (1970): 425-449.
- 8 Coreil J, Mayard G, Addis D. Support groups for women with lymphatic filariasis in Haiti. Genève, Suisse : OMS, 2003.
- 9 Eaton J et al. Scale up of services for mental health in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2011 10/29;378(9802): 1592-603.

Comment les programmes de lutte peuvent promouvoir la santé mentale : quelques suggestions

Sensibilisation

Sensibiliser le personnel des programmes de lutte au fait que :

- Les personnes atteintes de MTN présentent un risque plus élevé de développer des troubles psychiques (le plus fréquent étant la dépression), en particulier si leur maladie est stigmatisée.
- Il existe des traitements efficaces et on a montré qu'ils améliorent l'état de santé général des patients (par exemple en améliorant l'observance du traitement).

Formation

Faire en sorte que le personnel ait les compétences nécessaires pour :

- Reconnaître les troubles psychiques et offrir un soutien psychologique de base
- Identifier les services de santé mentale locaux et leur envoyer des patients si nécessaire

Plaidoyer

Contribuer à réduire les effets nocifs de l'exclusion sociale :

- En organisant des campagnes pour changer les comportements négatifs envers les personnes atteintes de MTN
- En créant des groupes d'entraide pour les patients ou en les orientant vers les groupes de soutien existants.