



Article Original

Prévalence des Troubles Psychiatriques chez les Femmes Séropositives au VIH au Centre Hospitalier et Universitaire du Point G (Bamako)

Prevalence of psychiatric disorders in HIV-positive women at University Teaching Hospital Point G (Bamako)

Coulibaly SP^{(1,2,*),} Traoré J^{(1),} Karabinta Y^{(2,4),} Mounkoro P P^{(1,2),} Dara E A^{(1),} Traoré K^{(1),} Issa K^{(2,3),} Maïga F^{(1),} Togora A^{(1,2),} Coulibaly S^{(1,2),} Minta D K^{(1,3),} Koumaré B⁽⁵⁾

RÉSUMÉ

- (1) Service de psychiatrie CHU Point G, Bamako (Mali)
- (2) Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS), Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), (Mali)
- (3) Service de maladies infectieuses, CHU Point « G », Bamako (Mali)
- (4) Centre national d'appui à la lutte contre la maladie (CNAM), Bamako (Mali)
- (5) Professeur émérite

*Auteur correspondant :

Dr Souleymane dit Papa Coulibaly ;
Maître-Assistant,
FMOS/USTTB ; BP : 1805
Bamako / Mali
E-mail : niebap@hotmail.fr
Tel : (+223) 66 90 34 44

Mots clés : Prévalence, Troubles psychiatriques, Femmes séropositives, CHU du Point G

Keywords : Prevalence, Psychiatric disorders, HIV-positive women, University Hospital of Point G

Introduction. Au Mali, la séroprévalence au VIH est de 1,1% dans la population adulte. Chez les femmes, elle est de 1,3%, plus élevée que celle estimée chez les hommes à 0,8 %. Au-delà de cette disparité épidémiologique, peu d'études ont porté sur l'état de santé mentale de cette population féminine au Mali d'où l'intérêt de la présente étude dont l'objectif était de déterminer la tendance et la nature des troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH suivies au CHU Point G. **Matériel et méthodes.** Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive de tous les cas de troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH durant la période du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2012. **Résultats.** Au cours de cette étude, 222 patientes ont été enquêtées, 95 présentaient des troubles psychiatriques soit 42,8%. Parmi elles, 92 étaient VIH1 soit 96,8%. L'indice de Karnofsky était compris entre 60 et 100% dans 95,8% des cas. Le diagnostic psychiatrique était les troubles anxiodépressifs dans 86,3% des cas. La tranche d'âge 38 – 47 ans comptait 37,8% de cas de trouble anxiodépressif. Les patientes mariées ont représenté 53,7% des cas dont 54,9% présentaient un trouble anxiodépressif. Les non scolarisées correspondaient à 61,1% des cas. Les ménagères ont représenté 60,0% des cas, et dont 58,5% étaient un trouble anxiodépressif. **Conclusion.** Les résultats de notre étude montrent que la prévalence des troubles psychiatriques reste élevée chez les femmes vivant avec le VIH, et qu'il s'agit surtout de troubles anxiodépressifs. Par conséquent, la prise en charge psychothérapeutique est indiquée dans le suivi de cette population.

ABSTRACT

Introduction. In Mali, HIV seroprevalence is 1.1% in the adult population. For women, it is 1.3%, higher than that estimated for men at 0.8%. Beyond this epidemiological disparity, few studies have focused on the state of mental health of this female population in Mali, hence the interest of the present study. Its objective was to determine the trend and nature of psychiatric disorders in HIV-positive women at the University Hospital of Point G. **Methods.** This was a cross-sectional and descriptive study of all cases of psychiatric disorders among HIV-positive women during the period from 1 August 2011 to 31 July 2012. **Results.** In this study, 222 patients were surveyed, 95 had psychiatric disorders, or 42.8%. Of these, 92 were HIV1 or 96.8%. The Karnofsky Index was between 60 and 100% in 95.8% of cases. The psychiatric diagnosis was anxiodepressive disorders in 86.3% of cases. The 38-47 age group accounted for 37.8% of cases of anxiodepressive disorder. Married patients accounted for 53.7% of cases, of which 54.9% had anxiodepressive disorder. Unschooling patients accounted for 61.1% of the cases. Housewives accounted for 60.0% of cases, of which 58.5% were anxiodepressive disorder. **Conclusion:** The results of our study show that the prevalence of psychiatric disorders remains high among women living with HIV, and that these are mainly anode-depressive disorders. Therefore, psychotherapeutic management should be indicated in the follow-up of this population.

INTRODUCTION

L'histoire naturelle de l'infection à VIH autrefois fatale a changé favorablement grâce à l'efficacité des antirétroviraux (1). Actuellement, il s'agit d'une infection chronique associée à de nombreuses comorbidités (1). La comorbidité psychiatrique associée au VIH est largement documentée (2–4). Les perturbations de l'humeur sont les plus fréquentes de cette comorbidité (2). Les personnes séropositives au VIH sont contraintes de vivre avec une maladie chronique et d'être dans l'obligation de changer leurs habitudes au gré des impératifs liés à la maladie (l'observance d'un traitement à vie, la responsabilité de protéger les autres, etc(5).

En Afrique, en plus des facteurs sus mentionnés, la transmission du virus par la voie des rapports sexuels est la plus connue des communautés profanes(5,6). Les personnes vivant avec le VIH vivent avec la charge d'idée qu'elles seront accusées ou assimilées à des personnes ayant des conduites sexuelles jugées immorales(7). Ainsi les femmes séropositives souffriraient de ce jugement pouvant avoir une répercussion importante sur leur santé mentale.

Au Mali, la séoprévalence du VIH chez les femmes est de 1,3 %. Elle est plus élevée que celle des hommes, estimée à 0,8%. Les manifestations psychiatriques chez les personnes vivant avec le VIH sont peu étudiées au Mali (8,9) d'où l'intérêt de la présente étude dont l'objectif était de déterminer la tendance et la nature des troubles psychiatriques chez des femmes qui sont séropositives au VIH et suivies au CHU du Point G au Mali.

SUJETS ET MÉTHODES

L'étude s'est déroulée dans les services de Médecine Interne et des Maladies Infectieuses du Centre Hospitalier Universitaire Point G au Mali. Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive de tous les cas de troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH âgées d'au moins 18 ans durant la période du 1er Août 2011 au 31 Juillet 2012. L'évaluation de l'état psychiatrique a été faite par un psychologue et un

psychiatre à travers des entretiens cliniques semi-directifs et individuels. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie comportant des variables sociodémographiques (âge, profession, situation matrimoniale, niveau d'instruction), des variables cliniques et paracliniques (statut sérologique, Indice de Karnofsky, les résultats du dosage des lymphocytes T CD4 des 6 mois derniers ayant précédé l'étude et le diagnostic psychiatrique). Le traitement et l'analyse statistique des données ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS Version 25 et les données ont été saisies avec le logiciel Microsoft Word. Le test χ^2 a été utilisé pour la comparaison des données avec un seuil de significativité $p < 0,05$. Le risque relatif (RR) a été calculé à l'aide d'un tableau 2x2.

Le consentement libre et éclairé de nos patientes a été obtenu avant leur inclusion.

RÉSULTATS

Nous avons 95 cas de troubles psychiatriques sur un total de 222 patientes séropositives au VIH enquêtées, soit une prévalence de 42,8 %.

La tranche d'âge 28 – 37 ans a représenté 31 cas (32,6 %). Les ménagères ont représenté 57 cas (60,0 %). Les commerçantes et fonctionnaires correspondaient à 11 cas (11,6 %). Les malades non scolarisées ont représenté 58 cas (61,1 %). Nos patientes étaient mariées dans 51 cas (53,7 %). Elles n'avaient aucun antécédent de troubles psychiatriques dans 97,9 % des cas (93 cas).

Nous avons retrouvé 92 cas (96,8 %) de VIH1, 2 cas de VIH2 et 1 cas de VIH1&2. Les patientes avaient l'Indice de Karnofsky compris entre 100 et 60 % dans 95,8 % soit 91 cas. Un dosage des lymphocytes TCD4 datant de moins de 6 mois était disponible chez 62 patientes et 23 cas (37,1 %) avaient un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³, 23 cas (37,1 %) avaient un taux compris entre 200 et 500 cellules/mm³. Les troubles anxiodépressifs ont représenté 82 cas (86,3 %), suivis par la confusion mentale 9 cas (9,5 %) et les troubles psychotiques 4 cas (4,2 %).

Tableau I. Relation entre variables sociologiques ; biologiques et troubles psychiatriques

Facteurs associés aux troubles anxiodépressifs et autres troubles psychiatriques		Troubles anxiodépressifs	Autres troubles psychiatriques	Risque observé à 95% IC
Statut matrimonial	Mariées	45	6	RR= 1,0493 [0,8915 ; 1,235] P=0,3857
	Non mariées	37	7	
	Total	82	13	
Niveau d'instruction	Non scolarisées	49	9	RR= 0,9472 [0,8093 ; 1,1086] P=0,371
	Scolarisées	33	4	
	Total	82	13	
Taux de CD4/ mm³	< 200	17	6	RR= 0,8236 [0,6319 ; 1,0735] P=0,101
	>200	35	4	
	Total	52	10	

DISCUSSION

Les résultats de notre étude confirment une prévalence élevée des troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH (42,8%). Cette forte prévalence des troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH pourrait s'expliquer par la stigmatisation et le non partage du statut sérologique.

Ce résultat est comparable à celui de Uys H en Afrique de Sud, qui a trouvé une prévalence élevée de troubles psychiatriques liés au VIH de 53% et de El Fane et al. qui rapporta une prédominance de troubles psychiatriques chez les femmes de 61% (10,11).

L'annonce du statut sérologique séropositif reste encore un facteur associé à la survenue des troubles psychiatriques chez les femmes séropositives au VIH (12). Très souvent, après l'annonce la personne est comme soudain, emmenée à la confrontation directe à la réalité de sa mort, et cette « lutte » laisse des stigmates sur le psychisme pouvant soutenir la forte prévalence des troubles psychiatriques (12).

Nous avons trouvé que les troubles psychiatriques étaient essentiellement des troubles anxiodépressifs (86,3 %). Ce résultat confirme la littérature selon laquelle les troubles de l'humeur seraient largement rencontrés au cours de l'infection à VIH (2,4,8,9,11).

La prévalence élevée des troubles anxiodépressifs dans notre étude pourrait être due à plusieurs facteurs tels que l'annonce de la sérologie, le partage du statut sérologique avec d'autres personnes, la stigmatisation, un manque de support social, la question de la sexualité ou de la maternité et aussi effets secondaires liés aux traitements antirétroviraux (13–15).

Dans nos résultats, les femmes non scolarisées ont été les plus présentes (61,1 %). Préau et al. ont affirmé que les femmes séropositives sont plus à risque de présenter un état anxieux, de même que les personnes avec un bas niveau d'études (15). Ailleurs(16), il rapporte une vulnérabilité importante des femmes infectées par le VIH face au suicide et signale l'association d'un état psychologique dégradé. La prédominance des troubles anxiodépressifs (RR= 1,0493[0,8915 ;1,235]) chez les femmes mariées dans notre étude n'était pas significative.

Ce résultat est comparable à celui de El Fane et al. (11) et de Jiang et al.(13) qui ont trouvé une prédominance des femmes mariées dans leurs études.

Préau et al. ont rapporté dans leur étude une grande consommation des antidépresseurs chez les femmes séropositives(16).

Le mariage implique une obligation légale et morale de partager le statut sérologique avec le conjoint. La femme mariée séropositive, se trouve dans un dilemme entre dire la vérité et risquer le jugement moral et/ou le rejet ; ou taire la vérité et porter sur soi le poids de la maladie. Peu de femmes mariées séropositives partagent leurs statuts sérologiques (18).

La prédominance des troubles anxiodépressifs (RR= 0,8236[0,6319 ; 1,0735]) chez les patientes ayant un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm³, n'était pas significative. Préau et al. rapportent dans leur étude

qu'avoir moins de 200 CD4 est un facteur anxigène (15).

CONCLUSION

Ces résultats montrent que la prévalence des troubles psychiatriques est élevée dans la population féminine vivant avec le VIH. Il s'agit surtout de troubles anxiodépressifs dont l'amélioration nécessite l'implication des psychologues et psychiatriques dans la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/Sida.

REMERCIEMENTS

Au Professeur Hamar Alassane Traoré, Chef du Service de Médecine Interne CHU Point G, au Professeur Soukalo Dao, Chef du Service des Maladies Infectieuses CHU Point G, aux patientes et leurs parents.

CONFLITS D'INTERET

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

RÉFÉRENCES

1. Blot M, Piroth L. L'infection par le VIH en France en 2012: réalité, risques et enjeux d'une polypathologie chronique. *Rev Mal Respir.* 2012;29(6):785–792.
2. Maccaferri GE, Cavassini M, Berney A. Troubles de l'humeur et VIH: épidémiologie, clinique et prise en charge thérapeutique. *Rev Médicale Suisse.* 2012;(328):362.
3. Bary M, David F, Gasnault J, Kerneis H, Linard F, Longuet P, et al. Troubles neuropsychiatriques chez les patients infectés par le VIH et rôle de l'efavirenz. *Médecine Mal Infect.* 2004;34(10):435–449.
4. Sanchez-Valero C. Dépression et VIH/sida. *Rev Médicale Suisse.* 2003;577:22694.
5. Ouedraogo TL, Ouedraogo A, Ouedraogo AV, Soubeiga A, Kyelem N. Les personnes vivant avec le VIH, vecu quotidien et gestion du risque de transmission a l'entourage: etude a Ouagadougou. *Médecine Trop.* 2005;65(2):143–147.
6. Vidal L. La transmission. Le sida et ses savoirs. *L'Homme.* 1999;59–83.
7. ONU SIDA. Le CCP de l'ONUSIDA évoque la discrimination dans le secteur de la santé. [Internet]. [cité 20 janv 2019]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/site-search>
8. Zoungrana J, Dembélé JP, Sako FB, Siranyan S, Traore J, Sawadogo A, et al. Dépression et VIH: aspects épidémiologiques et cliniques au centre hospitalier universitaire du Point G de Bamako (Mali). *Médecine Santé Trop.* 2017;27(2):186–189.
9. Minta D. Manifestations psychiatriques chez les personnes vivant avec le vih dans les services de medecine interne et de maladies infectieuses au CHU du point g. bamako. mali. *rev comes sci santé.* 2014;1(2).
10. Uys H. Prevalence and clinical presentation of HIV positive female psychiatric inpatients. *Afr J Psychiatry.* 2013;16(1):23–28.

11. El Fane M, Sodqi M, Chakib A, Ajaoui N, Lahsen AO, Marih L, et al. La santé mentale des patients vivant avec le VIH dans le service des maladies infectieuses du CHU Casablanca, Maroc. In: *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier; 2018.
12. Belaid BS. Les effets d'annonce dans l'infection à VIH et leur destin. In: *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier; 2018. p. 471–476.
13. El Fane M, Bensghir R, Sbai S, Chakib A, Kadiri N, Ayouch A, et al. Qualité de vie sexuelle chez les personnes vivant avec le VIH. *Sexologies*. 2011;20(3):188–192.
14. Bréigigeon S, Lions C, Zaegel-Faucher O, Laroche H, Martinet P, Bertone H, et al. Consultation «santé sexuelle et affective»: quelles attentes pour les personnes vivant avec le VIH? *Sexologies*. 2019;28(1):20–24.
15. Préau M, Bonnet A, Bouhnik A-D, Fernandez L, Obadia Y, Spire B. Anhédonie et dépression dans le contexte de l'infection par le VIH avec les multithérapies antirétrovirales (ANRS-EN12-VESPA). *L'Encéphale*. 2008;34(4):385–393.
16. Préau M, Bouhnik A-D, Heard I, Brunet-François C, Lemoing V, Collin F, et al. La santé mentale des femmes séropositives en France à l'ère des thérapies antirétrovirales: quelles différences avec les hommes? Quels enjeux? *médecine/sciences*. 2008;24:151–160.
17. Jiang H, Chen S, Huang X, Huang R, Lin P, Cheng W, et al. Prevalence of and factors associated with major depressive disorder among HIV-positive individuals in Guangdong, China. *J Affect Disord*. 2019;246:474–479.
18. Couterut J, Desclaux A. Le partage du statut sérologique des personnes vivant avec le VIH à 10 ans de traitement antirétroviral au Sénégal. *Bull Société Pathol Exot*. 2014;107(4):266–272.