

# PROCHAINES RÉUNIONS DU CCP

**Autres documents relatifs à ce point de l'ordre du jour : *aucun***

**Action requise à cette réunion – le Conseil de Coordination du Programme est invité à :**

Voir les décisions dans les paragraphes ci-dessous :

4. *Approuver* les thèmes pour les 42e et 43e réunions du Conseil de Coordination du Programme :
  - a. *Mettre fin à la tuberculose et au sida – une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable (42e).*
  - b. *Santé mentale et VIH/sida – promouvoir les droits de l'homme, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l'observance du traitement antirétroviral, le bien-être et la qualité de vie (43e).*
6. *Demander* au Bureau du Conseil de Coordination du Programme de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière sera suivie lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 44e et 45e réunions du Conseil de Coordination du Programme ;
7. *Approuver* les dates pour les 46e (23-25 juin 2020) et 47e (15-17 décembre 2020) réunions du Conseil de Coordination du Programme.

**Incidences financières pour les décisions : *aucune***

## THÈMES DES 42ÈME ET 43ÈME RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME

1. Lors de sa 20e réunion, en juin 2007, le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA a décidé que ses réunions futures incluraient un volet « Prise de décision » et un volet thématique (réf. CCP 20/rec.10a). À la suite de cette décision, les participants à la 21e réunion, qui s'est tenue en décembre 2007, ont discuté des modalités d'identification des thèmes et convenu d'une procédure selon laquelle *« le Conseil décidera des thèmes des volets thématiques, sur recommandation du Bureau du Conseil de Coordination du Programme. Cette recommandation doit se fonder sur un appel à propositions adressé à toutes les parties concernées du CCP et éventuellement à d'autres acteurs clés [...] »* (réf. UNAIDS/PCB (21)/07.5 para.9). Le Conseil de Coordination du Programme a également décidé que les thèmes proposés devraient être envisagés sous quatre angles : l'intérêt général, la réactivité, les priorités et le champ d'action. Lors de sa 39e réunion, qui s'est tenue en décembre 2016, le Conseil de Coordination du Programme a demandé au Bureau de prendre, en temps voulu, les mesures appropriées pour s'assurer qu'une procédure régulière serait suivie, autant que nécessaire, lors de l'appel à propositions pour les thèmes des 42e et 43e réunions du Conseil de Coordination du Programme (réf. PCB 39/ déc.9.2).

## PROCESSUS DE SÉLECTION DES THÈMES POUR LES 42ÈME ET 43ÈME RÉUNIONS DU CONSEIL

2. Conformément aux décisions prises lors des 20e, 21e et 39e réunions, le Bureau du Conseil de Coordination du Programme a lancé un appel à tous les membres du Conseil en juillet 2017 afin de les inviter à proposer des thèmes pour les 42e et 43e réunions du Conseil de Coordination du Programme qui se tiendront en juin et décembre 2018.
3. Lors de sa réunion du 3 novembre 2017, le Bureau a examiné les cinq propositions (énumérées ci-dessous) qui ont été soumises, en tenant dûment compte des critères cités au paragraphe 1 ainsi que d'un certain nombre de facteurs, dont : le niveau et la diversité du support ; l'urgence de la problématique ; si la problématique était considérée ailleurs ; l'inclusion du thème en tant que sous-problème dans un thème plus large ou connexe ; et l'adéquation du thème à aborder par le Conseil à un moment déterminé.
  - **Proposition 1** : Mettre fin à la tuberculose et au sida – une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable.
  - **Proposition 2** : Santé mentale et VIH/sida – promouvoir les droits de l'homme, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l'observance du traitement antirétroviral, le bien-être et la qualité de vie.
  - **Proposition 3** : Atteindre l'ODD3 : Intégrer les ripostes au VIH dans des systèmes de santé durables.
4. Le Bureau a reconnu le mérite de toutes les propositions reçues. Compte tenu de la qualité et de l'adéquation des propositions soumises, le Bureau a décidé que les deux propositions suivantes seront les plus appropriées pour les sessions thématiques des 42e et 43e réunions du CCP :
  - Journée thématique de la 42e réunion : ***Mettre fin à la tuberculose et au sida – une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable.***

- Journée thématique de la 43e réunion : ***Santé mentale et VIH/sida – promouvoir les droits de l’homme, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l’observance du traitement antirétroviral, le bien-être et la qualité de vie.***
  - **Le Bureau propose ainsi au Conseil de Coordination du Programme de : Approuver le thème de la 42e réunion du Conseil de Coordination du Programme intitulé *Mettre fin à la tuberculose et au sida – une réponse commune à l’ère des objectifs de développement durable*, et le thème de la 43e réunion du Conseil de Coordination du Programme intitulé *Santé mentale et VIH/sida – promouvoir les droits de l’homme, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l’observance du traitement antirétroviral, le bien-être et la qualité de vie.***
5. Le Bureau a également proposé que les questions sur *Atteindre l’ODD3 : Intégrer les ripostes au VIH dans des systèmes de santé durables* pourraient être considérées lors du segment régulier de la réunion de Conseil de Coordination du Programme en décembre 2018.
6. Étant donné que les 44e et 45e réunions du Conseil de Coordination du Programme sont prévues en juin et en décembre 2019, respectivement, **le Conseil de Coordination du Programme est invité à : demander** au Bureau de prendre les mesures appropriées en temps voulu pour s’assurer qu’une procédure régulière sera suivie lors de l’appel à propositions pour les thèmes des 44e et 45e réunions du Conseil de Coordination du Programme.

#### **DATES POUR LES PROCHAINES RÉUNIONS DU CONSEIL DE COORDINATION DU PROGRAMME**

7. **Le Conseil de Coordination du Programme est invité à convenir des dates suivantes pour les réunions du Conseil :**
- 46e réunion : 23-25 juin 2020
  - 47e réunion : 15-17 décembre 2020

[Annexes à suivre]

## ANNEXE 1

### Thème proposé pour la 42<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (juin 2018)

**Thème proposé :** *Mettre fin à la tuberculose et au sida – une réponse commune à l'ère des objectifs de développement durable*

#### **1. Intérêt général : quelle est la pertinence du thème pour la riposte mondiale au sida ? (max. 200 mots)**

En 2015, la tuberculose a dépassé le sida en tant que cause principale de décès pour une maladie infectieuse sur le plan mondial, bien qu'elle soit évitable et curable. La tuberculose reste la première cause d'hospitalisation et de décès pour les personnes vivant avec le VIH, malgré un meilleur accès à la thérapie antirétrovirale dans le monde. La tuberculose multirésistante représente une plus grande menace pour les personnes vivant avec le VIH du fait du risque accru d'effets secondaires, d'interactions médicamenteuses avec le traitement antirétroviral et de piètres résultats thérapeutiques.

Il existe de fortes preuves en faveur d'une gamme d'actions efficaces et à moindre coût qui peuvent prévenir la tuberculose et les décès qui y sont liés parmi les personnes vivant avec le VIH. Toutefois, des obstacles programmatiques et relatifs aux systèmes de santé ont empêché ces actions d'être mises en œuvre à l'échelle et au niveau de qualité nécessaires pour atteindre la cible de la Déclaration politique des Nations Unies, à savoir une réduction de 75% des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020.

Les possibilités sont importantes pour permettre aux programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH de travailler plus efficacement et en synergie afin de détecter, de prévenir et de traiter les nouveaux cas par le biais d'un engagement significatif des communautés affectées, de systèmes de santé renforcés et de la prise en compte des facteurs socioéconomiques communs associés à la maladie.

Les expériences des pays liées à la programmation intégrée, multisectorielle contre la tuberculose et le VIH peuvent offrir des perspectives importantes pour l'intégration à l'ère des objectifs de développement durable (ODD).

#### **2. Réactivité : comment le thème répond-t-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte globale au sida ? (max. 400 mots)**

Il est urgent d'aborder la tuberculose et les formes multirésistantes de tuberculose comme étant l'une des plus grandes menaces pour la riposte au sida à l'heure d'un meilleur accès à la thérapie antirétrovirale. Il est inacceptable que près de 400 000 personnes vivant avec le VIH meurent de la tuberculose, une maladie qui peut être soignée et évitée. Toutefois, les outils actuels dont nous disposons pour prévenir, diagnostiquer et traiter la tuberculose sont loin d'être parfaits. Les meilleurs moyens diagnostiques présentent toujours une faible sensibilité. Le seul vaccin contre la tuberculose, le vaccin BCG, n'offre qu'une faible protection contre les formes les plus graves de la tuberculose. Le traitement contre la tuberculose est complexe et demande au moins six mois de traitement avec quatre antibiotiques. Le traitement contre la tuberculose pharmacorésistante est encore plus long, plus complexe et plus toxique avec des résultats thérapeutiques bien pires, en particulier chez les patients co-infectés par le VIH. Seuls deux médicaments pour traiter la tuberculose ont été mis au point au cours de ces 50 dernières années. La propagation de la tuberculose pharmacorésistante menace gravement notre capacité à mettre fin à la tuberculose d'ici à

2030. Les investissements annuels dans la recherche et le développement de nouveaux vaccins, médicaments et tests de diagnostic pour la tuberculose sont inférieurs de 2 milliards de dollars par rapport aux besoins.

De nombreux obstacles qui empêchent l'accès à la prévention, au diagnostic et au traitement efficaces de la tuberculose représentent aussi des obstacles pour les services de lutte contre le VIH : la stigmatisation, la discrimination, la pauvreté, le manque d'éducation, l'absence d'engagement communautaire, de faibles systèmes de santé et le manque d'engagement politique. Les facteurs socioéconomiques, environnementaux et biologiques complexes et qui se chevauchent, accroissant la vulnérabilité individuelle et sociétale au VIH et à la tuberculose, nécessitent une riposte intégrée, décentralisée et multisectorielle.

La programmation intégrée contre la tuberculose et le VIH constitue une politique mondiale depuis 2003 ; elle est largement soutenue par des partenaires techniques et financiers, tels que le PEPFAR et le Fonds mondial. Toutefois, malgré quelque 15 années d'effort à l'échelle mondiale, les épidémies de tuberculose et de VIH continuent d'avoir un impact majeur l'une sur l'autre et sur la santé et le développement dans le monde.

Il y a d'importants enseignements à tirer en faveur de la programmation intégrée à travers les ODD en recherchant les différentes ripostes programmatiques à la tuberculose et au VIH, et en s'appuyant sur les expériences des pays qui ont tenté une riposte intégrée.

La menace accrue que représentent la tuberculose pharmacorésistante, et la résistance aux antimicrobiens plus généralement, a provoqué un regain d'intérêt pour la tuberculose. L'OMS et la Fédération de Russie organisent conjointement à Moscou, en novembre 2017, la première Réunion ministérielle mondiale pour mettre fin à la tuberculose. Elle sera suivie de la première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose prévue pour le second semestre de 2018.

Le Conseil de Coordination du Programme de juin 2018 offrira l'occasion à la communauté concernée dans le domaine du sida de se pencher sur le rôle qu'elle peut jouer pour mettre fin aux décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH ; d'examiner les défis et les opportunités d'intégration à l'ère des ODD ; et d'informer la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose prévue pour 2018.

### **3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ? (max. 200 mots)**

La session thématique abordera deux questions principales :

1. Quelles actions-clés sont nécessaires pour atteindre la cible de la Déclaration politique, à savoir une réduction de 75% des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020.
  - a. Trouver les millions manquants – comment les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH peuvent travailler ensemble pour atteindre les millions de cas de tuberculose et de VIH non diagnostiqués et non traités qui souvent coexistent au sein des populations les plus marginalisées avec l'accès le plus faible aux services de santé.
  - b. Engagement communautaire et prise en charge différenciée – les communautés affectées ne sont pas suffisamment engagées et soutenues pour aider les programmes de santé à prévenir, détecter, traiter et prendre en charge les personnes vivant avec le VIH et la tuberculose et affectées par le VIH et la tuberculose. La cible de la Déclaration politique recommande que

30% des fonds programmatiques soient consacrés à l'appui de la prestation des services au niveau communautaire.

- c. Supprimer les obstacles sexospécifiques – les relations entre le genre et la tuberculose et le VIH sont complexes, les jeunes femmes et les adolescentes étant exposées à un risque accru d'infection par le VIH. La tuberculose est plus courante parmi les hommes. Toutefois, les hommes sont moins susceptibles d'être atteints par les services de lutte tant contre le sida que contre la tuberculose.
  - d. Renforcer les systèmes de santé – collaboration pour renforcer de manière durable le financement, le développement des capacités des ressources humaines, la gestion des achats et des approvisionnements, les systèmes de laboratoires, ce qui bénéficiera aux programmes de lutte contre le VIH et la tuberculose.
  - e. Innovation, recherche et développement – des approches innovantes sont nécessaires afin d'assurer des investissements adéquats et continus dans de nouveaux outils pour prévenir, diagnostiquer et traiter le VIH et la tuberculose à la lumière des défis en concurrence dans le domaine de la santé, tels que les maladies non transmissibles et les infections émergentes.
2. Quelles leçons peuvent être tirées de l'expérience de la programmation intégrée contre la tuberculose et le VIH pour leur intégration à travers les ODD.
- a. Mise à niveau équitable de programmes efficaces, de haute qualité et durables.
  - b. Programmation multisectorielle et décentralisée, notamment comment soutenir et engager les communautés affectées.
  - c. Plaidoyer et engagement politique.

**4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ? (max. 400 mots)**

La session offrira au CCP une opportunité d'examiner la déclaration issue de la Réunion ministérielle de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose à Moscou et de dresser un bilan des avancées mondiales dans l'élaboration d'une approche intégrée de la programmation du VIH et de la tuberculose au cours des 15 dernières années, comme suite au Segment thématique sur la tuberculose de la 22<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme et des implications pour une programmation plus intégrée, multisectorielle à l'ère des objectifs de développement durable. La session fournira une occasion de faire des recommandations concrètes sur des actions spécifiques pour que l'ONUSIDA et la communauté des acteurs de la lutte contre le VIH puissent atteindre la cible de la Déclaration politique concernant une réduction de 75% des décès dus à la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH d'ici à 2020 ainsi que les cibles des ODD visant à mettre fin au sida et à la tuberculose d'ici à 2030.

Les résultats de cette session thématique du CCP peuvent fournir une contribution importante en vue de la première Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose au second semestre de 2018 (date à confirmer).

## ANNEXE 2

### Thème proposé pour la 43<sup>e</sup> réunion du Conseil de Coordination du Programme (décembre 2018)

**Thème proposé :** *Santé mentale et VIH/sida – promouvoir les droits de l'homme, une approche intégrée et centrée sur la personne pour améliorer l'observance de la thérapie antirétrovirale, le bien-être et la qualité de vie*

#### **1. Intérêt général : quelle est la pertinence du thème pour la riposte mondiale au sida ?** (max. 200 mots)

Les personnes atteintes d'affections liées à la santé mentale ou de handicaps psychosociaux sont souvent en moins bonne santé physique, présentent une qualité de vie plus faible et une vulnérabilité disproportionnellement plus élevée face à l'infection à VIH. Cela est dû essentiellement à l'incapacité du secteur de la santé à garantir et à protéger les droits et les besoins de santé au sens large des personnes touchées par des affections liées à la santé mentale concernant l'accès (sans discrimination) à des services de promotion, de prévention, de traitement, de soins et de réadaptation pour le VIH/sida ainsi qu'à d'autres services de santé primaires. Par exemple, ces personnes sont moins susceptibles d'être incluses dans des activités de prévention du fait de leur affection.

Les facteurs de risque pour le VIH et les affections liées à la santé mentale trouvent souvent leur origine dans les déterminants sociaux au sens large, tels que l'âge, les normes et les inégalités sexospécifiques, la situation socioéconomique, l'identité de genre et l'orientation sexuelle, et l'origine ethnique. Pour les personnes vivant, ou supposées vivre avec le VIH/sida ou affectées par le VIH/sida et les membres des populations-clés, notamment les femmes, ainsi que pour les personnes atteintes d'affections liées à la santé mentale, ces facteurs se recoupent avec d'autres problèmes structurels très répandus tels que la discrimination, la stigmatisation, les préjugés, la violence, les abus, l'exclusion sociale et la ségrégation, l'institutionnalisation illégale ou arbitraire, les pratiques coercitives/non consensuelles ou la surmédicalisation et les pratiques de soins qui ne respectent pas l'autonomie, les souhaits et préférences des gens, et les empêchent d'avoir accès aux services dont ils ont besoin, d'en bénéficier et de les maintenir, notamment le traitement antirétroviral, et entravent l'exercice de leurs droits.

Ces déterminants structurels, associés à des formes multiples et aggravées de discrimination, ainsi qu'aux effets biologiques et psychologiques du VIH/sida (attendre et recevoir les résultats du statut VIH, s'inquiéter à propos de la fourniture régulière des médicaments ou gérer les effets secondaires, et la progression imprévisible du VIH/sida), peuvent affecter négativement la santé mentale et le bien-être, et l'observance du traitement. Les personnes vivant avec le VIH/sida sont exposées à un risque accru d'anxiété, de stress, de dépression, etc. ([Rapport OMS sur la santé mentale et le développement](#) [en anglais]).

Respecter les droits de l'homme, mettre fin à la discrimination, réduire les inégalités en matière de santé et améliorer la prévention du VIH et l'observance du traitement antirétroviral par le biais d'approches davantage fondées sur les droits et centrées sur la personne sont des éléments-clés à cet égard.

**2. Réactivité : comment le thème répond-t-il aux intérêts, aux préoccupations et aux besoins d'information d'une vaste gamme d'acteurs dans la riposte globale au sida ? (max. 400 mots)**

Une discussion sur l'interaction entre la santé mentale et le VIH/sida et sur l'importance d'adopter une approche fondée sur les droits de l'homme à cet égard est opportune et pertinente dans le contexte de la vision consistant à *Mettre fin au sida*, des efforts visant à élargir l'accès au traitement antirétroviral et l'observance du traitement antirétroviral, de la prévention du VIH, notamment la PrEP, et de la réduction du risque de résistance antimicrobienne.

Il faut discuter et obtenir des informations plus approfondies sur tous les aspects liés aux droits de l'homme dans le domaine de la santé mentale et du VIH/sida. Nous pensons que les connexions interdépendantes entre la santé mentale et le VIH/sida et leur impact sur la qualité de vie des gens, un sujet qui est commun à tous les pays et à toutes les parties prenantes et est associé à de multiples formes de discrimination, méritent d'être discutés à l'ONUSIDA du point de vue des droits de l'homme. La santé mentale a un impact direct sur la qualité de vie et le bien-être des personnes vivant avec le VIH. Le fait est que malgré les avancées concernant l'espérance de vie, la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH est toujours inférieure à celle de la population générale.

Alors que les États progressent en direction des cibles ambitieuses 90-90-90, une transformation de la riposte du secteur de la santé vers une prise en charge davantage centrée sur la personne et des soins intégrés est nécessaire, qui dépend de la dignité humaine et de la faculté d'action. Faire en sorte que les stratégies pour la prévention et l'observance du traitement soient axées sur les gens, favorisent la résilience et la faculté d'action, instaurent la confiance entre les utilisateurs des services et les agents de santé en termes de leur santé et de leur bien-être globaux, améliorera l'accès aux services, leur qualité et leur couverture, favorisera et prolongera l'efficacité du traitement et retardera la nécessité de passer à des traitements plus coûteux, et réduira le risque d'échec thérapeutique. De même, une meilleure observance de la thérapie antirétrovirale contribuera également à une meilleure santé et au bien-être des personnes vivant avec le VIH et atteintes d'affections liées à la santé mentale.

Tant la santé mentale que l'observance du traitement contre le VIH demandent un environnement plus favorable pour la santé, notamment l'existence de lois et de politiques protectrices, la suppression des lois et politiques répressives – par ex., autour de la pénalisation, de l'institutionnalisation, ainsi que des garanties pour prévenir l'absence de consentement éclairé, le traitement forcé, etc.

Il est important de briser les stéréotypes, les préjugés et les malentendus qui conduisent à la discrimination et aux violations des droits de l'homme et aux abus. Cela peut se faire, entre autres, en donnant aux personnes atteintes d'affections liées à la santé mentale ou de handicaps psychosociaux, en particulier les personnes qui utilisent les services de santé mentale, ainsi que les personnes vivant avec le VIH, les moyens de connaître et d'exiger leurs droits, notamment par le biais de connaissances sur la santé et les droits de l'homme, et en fournissant aux agents de santé une éducation et une formation en matière de droits de l'homme, avec un accent particulier sur la non-discrimination, le consentement libre et éclairé et le respect de la volonté et des préférences, de la confidentialité et de la vie privée.

Étant donné les déterminants structurels et sociaux qui affectent la vulnérabilité aux affections liées à la santé mentale, la non-observance de la thérapie antirétrovirale contre le VIH, davantage d'approches multisectorielles et une plus grande diversité d'acteurs (notamment organisations de la société civile et institutions nationales des

droits de l'homme) seront requises. Le thème est pertinent pour les États Membres, allant de ceux qui sont engagés dans le financement à ceux qui participent à la prestation de services ainsi que les communautés et les personnes vivant avec le VIH, les organisations de personnes handicapées, et les professions de la santé mentale.

**3. Priorités : comment l'étude du thème peut-elle être synthétisée pour permettre un examen approfondi en une journée ? (max. 200 mots)**

La journée thématique sera axée sur les thèmes suivants :

Assurer une riposte du secteur de la santé au VIH et à la santé mentale qui soit appropriée, centrée sur les personnes et fondée sur les droits (notamment services préventifs, curatifs, et de réadaptation) : un modèle de soins fondé sur le respect des droits de l'homme :

- Comment le secteur de la santé peut-il atténuer la vulnérabilité des personnes vivant avec le VIH aux affections liées à la santé mentale ou aux handicaps psychosociaux ?
- Comment le secteur de la santé peut-il travailler avec des personnes atteintes par des affections liées à la santé mentale ou des handicaps psychosociaux pour aborder leurs besoins en matière de santé physique, notamment la réduction de la vulnérabilité et de l'exposition au VIH/sida et l'amélioration de l'accès aux services relatifs au VIH ?
- Comment une approche davantage centrée sur les droits peut-elle améliorer l'observance du traitement, notamment parmi les populations-clés, et identifier et aborder la dimension sexospécifique du VIH/sida et de la santé mentale ?
- Comment le secteur communautaire peut-il améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH s'agissant de leurs relations, de leurs familles, de l'emploi, de l'éducation, des soins de santé, et de l'accès à la justice ?

Prendre en compte les déterminants sociaux, économiques et environnementaux sous-jacents de la santé mentale et du VIH/sida :

- Tant le VIH que la santé mentale sont affectés par des déterminants structurels et sociaux et économiques, notamment des normes culturelles, sexospécifiques et des environnements juridiques. Il est crucial d'instaurer la confiance dans les contextes de soins de santé et de permettre aux personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au virus et à celles qui souffrent d'affections liées à la santé mentale ou de handicaps psychosociaux de connaître et d'exercer leurs droits pour améliorer la santé et le bien-être, notamment maintenir l'observance du traitement et empêcher de stigmatiser davantage les personnes atteintes d'affections liées à la santé mentale.
- Les stratégies comprennent notamment l'identification du problème de santé mentale, le renforcement des connaissances du patient à cet égard, la fourniture de traitement et de soins fondée sur le consentement libre et éclairé, les pratiques non coercitives, aucune utilisation inappropriée ou prescription excessive de médicaments ainsi que le traitement de haute qualité et des approvisionnements fiables, ininterrompus en antirétroviraux.

Aborder la manière d'améliorer la santé mentale et la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et autres populations-clés est de toute importance pour atteindre et maintenir les cibles liées à l'accélération.

Les agents de santé en tant que défenseurs des droits de l'homme – les droits et les rôles des agents de santé dans le soutien en matière de connaissance des droits de l'homme et de fourniture d'éducation et de formation dans le domaine des droits de l'homme à l'intention des agents de santé ;

Mesurer et surveiller les obstacles à l'observance du traitement et à l'acceptation du test  
– Questions liées aux systèmes de santé, déterminants structurels et commerciaux (problèmes d'approvisionnement, formules médicamenteuses, effets secondaires, perdus de vue, manque de systèmes d'appui pour les patients).

**4. Champ d'action : comment le thème aborde-t-il les actions possibles et nécessaires à entreprendre dans la riposte au sida, plutôt que des problématiques purement théoriques ou académiques ? (max. 400 mots)**

La journée de discussion thématique sur la santé mentale et le VIH contribuera à :

- fournir davantage d'éléments concrets et d'informations sur les corrélations entre la santé mentale et les droits de l'homme ainsi que l'observance, et la qualité de vie des personnes affectées par le VIH qui en résulte ;
- accroître la sensibilisation à la nécessité d'aborder la santé mentale et le VIH/sida du point de vue des droits de l'homme notamment par le biais d'un engagement communautaire accru et d'approches plus globales centrées sur les personnes, et la manière dont cela peut avoir un impact positif sur l'observance du traitement, les cibles 90-90-90 et les ODD ;
- identifier des stratégies pour promouvoir les droits de l'homme dans le contexte de la santé mentale et du VIH/sida, notamment par le biais de l'éducation et de la formation de tous les groupes de parties prenantes, et pour éliminer la discrimination, la stigmatisation, la violence, la contrainte et les abus à cet égard ;
- identifier les expériences et les actions pratiques fondées sur des preuves pour soutenir la manière dont différents acteurs et types d'acteurs peuvent mieux interagir, et aborder conjointement les faiblesses et les problèmes ; une mauvaise observance est un problème dans tous les types de traitement, et les enseignements tirés du VIH peuvent également être utiles par rapport à la promotion de l'observance et pour prévenir la résistance au traitement concernant d'autres diagnostics.

Consulter également : Rapport OMS sur le VIH/sida et la santé mentale  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB124/B124\\_6-fr.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB124/B124_6-fr.pdf)

[Fin du document]