

Suivi du débat thématique de la 43e réunion du Conseil de Coordination du Programme

Documents complémentaires pour ce point :

UNAIDS/PCB (43)/18.31 ; UNAIDS/PCB (43)/18.32 ; UNAIDS/PCB (43)/CRP2

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de coordination du programme est invité à :

Voir les projets de décisions énoncés aux paragraphes ci-dessous :

62. *prendre en considération la note d'information (UNAIDS/PCB (43)/18.32)* et le rapport sommaire (UNAIDS/PCB (44)19.10) du volet thématique du Conseil de coordination du programme « Santé mentale et VIH/SIDA : faire respecter les droits de l'homme, une stratégie intégrée et axée sur les personnes qui vise à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux, le bien-être et la qualité de vie ».
63. *inciter* les États membres à :
- mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles, axés sur les personnes, sur les droits de l'homme et sur les communautés afin de promouvoir la santé mentale et la qualité de vie, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées à la fois au VIH et aux problèmes de santé mentale, dans le contexte des services de prévention, de traitement et de soins du VIH ;
 - s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé mentale et du VIH, notamment en adoptant et en appliquant des politiques et des programmes de protection sociale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.
64. *inviter* le Programme commun de l'ONUSIDA à :
- examiner et réviser les pratiques et les directives existantes pour assurer l'intégration des services de prévention et de traitement de la prise de substances et de la santé mentale dans les plates-formes de prestation de services liés au VIH ainsi que l'intégration des services liés au VIH dans les programmes de prévention et de traitement de la prise de substances et de la santé mentale, et donner des conseils pour leur mise en œuvre respective ;
 - prendre en compte les enjeux interdépendants liés à la santé mentale et au VIH ainsi que l'importance de l'amélioration du bien-être psychosocial et de la qualité de vie des personnes affectées par le VIH et vivant avec celui-ci dans le cadre d'une approche centrée sur la personne et sur les droits de l'homme, lors de l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour 2021-2030.
 - rendre compte lors d'une future réunion du Conseil de coordination du programme sur les progrès réalisés dans l'approche intégrée de la santé mentale et du VIH.

Introduction

1. Le débat thématique était axé sur la santé mentale et le VIH. Des intervenants ont partagé leur vécu personnel tout en présentant et discutant des nouvelles données probantes et des bonnes pratiques. Pour étayer cette discussion, une note d'information et un document de séance avaient été mis à leur disposition. Trente-trois bonnes pratiques visant à intégrer le VIH et la santé mentale figuraient dans ce dernier document. Les exemples, collectés dans des pays du monde entier, montraient différentes approches pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des personnes vivant avec le VIH, affectées par celui-ci et à risque de le contracter.
2. Laurel Sprague, conseillère spéciale, Mobilisation de la communauté, ONUSIDA, a modéré la session. Elle a informé les participants à la réunion que le débat thématique avait malheureusement dû être raccourci afin de pouvoir terminer les discussions et finaliser les décisions portant sur des points précédents de l'ordre du jour.
3. Des déclarations, que les membres et d'autres participants n'ont pas été en mesure de présenter lors de la réunion mais qui ont été transmises par écrit au Secrétariat de l'ONUSIDA, ont été intégrées aux présents actes de la réunion.
4. Le débat thématique a débuté par la lecture par plusieurs membres du CCP de témoignages personnels de personnes atteintes de troubles mentaux.
5. La séance d'ouverture a souligné l'importance de s'attaquer aux points d'intersection de la santé mentale et du VIH.
6. Doris Peltier du Canadian Aboriginal AIDS Network a informé les participants à la réunion qu'elle était chercheuse et grand-mère et qu'elle avait appris qu'elle avait contracté le VIH en 2000. Elle a poursuivi en affirmant que les peuples autochtones avaient été « victimes de la recherche ». Il était extrêmement important que ces peuples autochtones puissent comprendre et raconter l'histoire de leur vie. En se référant à l'écrivain canadien, Thomas King, elle a déclaré : « Nous vivons notre histoire et si nous pouvons changer l'histoire que nous vivons, nous pouvons éventuellement changer notre vie ».
7. Cependant, les traditions de recherche occidentales perpétuent des histoires dangereuses et préjudiciables sur les peuples autochtones, et ces histoires ont des implications énormes pour la santé mentale de ces personnes. Elle a rappelé aux participants certains des tropes concernant les peuples autochtones qui persistent dans les traditions de recherche dominantes.
8. Mme Peltier a déclaré qu'après avoir reçu un diagnostic de VIH, elle a été immédiatement stigmatisée pour être atteinte d'une « maladie sale ». Des personnes ont utilisé un mot dérivé de termes qui servaient à décrire les couvertures infectées par la variole qui a exterminé des communautés entières deux siècles plus tôt.
9. Ce langage correspond au discours traditionnel de la recherche sur les peuples autochtones, qui les présente comme malades, incompetents et ayant besoin d'aide. Ce discours a servi à justifier l'assimilation forcée des peuples autochtones, notamment en retirant les enfants de leurs familles pour les expédier dans des pensionnats. Des générations entières ont perdu leurs compétences parentales, entraînant ainsi des dommages durables aux communautés autochtones. La migration est devenue un élément central de la vie des peuples autochtones. Environ la moitié de la population autochtone du Canada vit dans des centres urbains et bon nombre de ces personnes

sont déconnectées de leur identité, de leur culture et de leur langue, ce qui a affecté leur bien-être mental.

10. Mme Peltier a déclaré aux participants à la réunion que des chercheurs autochtones comme elle étaient en train de décoloniser la recherche au Canada. Elle a décrit un projet intitulé Visioning Health, une étude de cinq ans menée auprès de femmes autochtones séropositives au VIH, qui vise à développer un programme pour le traitement global des questions de santé mentale. Il diffère de l'approche en aval et en « mode de sauvetage » consistant à rechercher pour traiter. Au contraire, ce projet reconnaît et privilégie les déterminants sous-jacents de la santé mentale, tels que la colonisation, la migration au sein d'un pays, la dépossession et la discrimination. En conclusion, Mme Peltier a proposé qu'une future réunion du CCP consacre un débat thématique aux peuples autochtones.

Comprendre et traiter les enjeux interdépendants liés à la santé mentale et au VIH

11. La seconde session était axée sur la prise de substances, la qualité de vie, le bien-être et le VIH. Les échanges ont porté, entre autres, sur des approches permettant de relever efficacement les défis liés à la fois au VIH et à la santé mentale.
12. Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur-général de l'OMS, s'est adressé aux participants à la réunion par le biais d'un enregistrement vidéo. Il a ajouté que de nombreuses personnes vivant avec le VIH avaient du mal à accepter leur diagnostic et que la stigmatisation et la discrimination liées au VIH conduisaient fréquemment à l'alcoolisme et à la prise de substances, voire au suicide. La recherche a révélé de fortes associations entre les diagnostics séropositifs et les problèmes de santé mentale. Cela montre la nécessité de mettre en place des services de santé intégrés comprenant des services de santé mentale et d'intégrer ces services dans les soins de santé primaires communautaires, afin d'atteindre l'objectif d'assurer une Couverture santé universelle (CSU) pour tous.
13. Mark van Ommeren, directeur a.i., Santé mentale et prise de substances, OMS, a noté que la santé mentale semblait sortir de l'ombre. Les ministères de la Santé de plusieurs pays ont créé une alliance internationale sur la santé mentale et le tout premier sommet mondial sur la question s'est tenu au Royaume-Uni.
14. Il a informé les participants à la réunion qu'une personne sur six dans le monde avait des problèmes de santé mentale ou de prise de substances. Dr van Ommeren a mis en exergue les liens entre la prise en charge du VIH, de la santé mentale et de la prise de substances et a déclaré que le traitement de ces problèmes constituait une approche où tous sont gagnants. Des études ont ainsi montré que les personnes souffrant de troubles mentaux étaient moins susceptibles d'avoir accès à un traitement antirétroviral et de le suivre correctement. Les études ont également révélé qu'un traitement financièrement abordable de la dépression contribuait à une meilleure observance des thérapies antirétrovirales.
15. Le traitement de la dépression génère un très bon retour sur investissement (5 USD pour chaque USD dépensé), tout comme le traitement de la toxicomanie (7 USD pour chaque USD dépensé). Ces estimations ne tiennent pas compte des avantages potentiels de l'intégration des services VIH et de santé mentale. Pourtant, l'aide au développement en matière de santé mentale est très faible - équivalant à environ 1 % des ressources allouées aux programmes de lutte contre le VIH. Les gouvernements n'investissent pas non plus suffisamment dans la santé mentale.

16. Dr van Ommeren a souligné l'importance d'inclure, dans la CSU, des services abordables et efficaces qui traitent à la fois le VIH et la santé mentale. Ces services doivent être disponibles dans tous les domaines, y compris dans les prisons, a-t-il noté. Cette intégration pourra consister à assurer les services concernés dans un seul établissement médical ou à orienter les patients dans différents centres de soins. Il a toutefois averti que l'orientation fonctionnait mieux avec des gestionnaires de cas désignés. L'OMS a d'ailleurs rédigé des directives sur la mise en œuvre et l'intégration efficace d'interventions clés (incluant des approches relatives à l'e-santé mentale, de plus en plus populaires aujourd'hui).

Traiter les problèmes de santé mentale : un enjeu essentiel pour la prévention, le traitement et la prise en charge du VIH

17. Les intervenants ont débattu des défis liés à la préservation de la santé mentale et du bien-être dans le contexte de la vie avec le VIH ainsi que d'exemples de bonnes pratiques.
18. Etheldra Nakimuli-Mpungu, un psychiatre de Makerere University en Ouganda, a rappelé que le traitement du VIH seul ne mettra pas fin à l'épidémie du SIDA : la prévention joue un rôle essentiel. Une prévention efficace nécessite de s'attaquer aux déterminants du risque d'infection par le VIH, notamment les problèmes de santé mentale, a-t-elle affirmé. Pourtant, la riposte au SIDA ne tient pas compte d'un grand nombre de données de recherches montrant l'impact de la santé mentale sur les personnes vivant avec le VIH.
19. Dr Nakimuli-Mpungu a informé les participants à la réunion que les prestataires de traitement prennent rarement en compte la santé mentale des personnes. Lorsque des symptômes graves de santé mentale sont évidents, les prestataires peuvent orienter les individus vers des services de santé mentale. D'une manière générale, les soins de santé mentale ont tendance à être négligés, a-t-elle déclaré. L'ONUSIDA pourrait donc contribuer à améliorer les choses dans ce domaine en soutenant des campagnes d'information sur la santé mentale et en plaidant pour l'intensification d'interventions tenant compte des spécificités culturelles (à l'image de celles développées dans certains pays d'Afrique).
20. Elle a décrit une approche de thérapie de groupe qu'elle a développée pour les personnes vivant avec le VIH rencontrant des problèmes de santé mentale. En raison du grand nombre de personnes nécessitant ce type d'accompagnement, la thérapie de groupe convient davantage, a-t-elle expliqué. Habituellement, les femmes sont plus susceptibles de suivre une telle thérapie, mais son approche attire également un grand nombre d'hommes. Cela est dû en partie au fait que la thérapie est liée au soutien et aux compétences en matière de réduction de la pauvreté.
21. Dr Nakimuli-Mpungu a rapporté que les évaluations ont montré que les interventions sont associées à une amélioration au niveau émotionnel, à une réduction des symptômes de stress post-traumatique, à un renforcement de l'estime de soi et à un soutien social accru. Lorsque les symptômes de dépression diminuent, l'observance du traitement du VIH s'améliore et les taux de suppression de la charge virale VIH augmentent, a-t-elle déclaré, en ajoutant que les avantages étaient également évidents chez les femmes et les hommes.
22. Sílvia Ouakinin, psychiatre du Service national de la santé du Portugal, a expliqué aux participants que son hôpital avait commencé à intégrer les services de santé mentale et de lutte contre le VIH en 1989. Elle a attiré l'attention sur la relation à double sens entre

le VIH et les problèmes de santé mentale. Les problèmes psychiatriques demeurent très fréquents chez les personnes vivant avec le VIH et comprennent la dépression et les troubles neurocognitifs, a-t-elle affirmé au CCP. Les taux de dépression dans cette population sont plus de deux fois supérieurs à ceux de la population en général, ce qui nuit à la qualité de vie, au bien-être et à l'observance du traitement du HIV. Étant donné que les troubles neurocognitifs touchent près de 50 % des personnes vivant avec le VIH, il est évident qu'il convient de dépister ces complications.

23. Dr Ouakinin a souligné l'importance d'interventions précoces et adaptées. Les prestataires de soins de santé doivent dépister les besoins potentiels en soins de santé mentale chez les personnes vivant avec le VIH. Il convient de mettre en place des processus pour veiller à ce que les personnes reçoivent les services de santé mentale dont elles ont besoin. Pour y parvenir, il faut toutefois lutter adéquatement contre la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale et à l'infection par le VIH.
24. Marco Castro-Bojorquez, un cinéaste du Mexique et des États-Unis d'Amérique, a présenté un témoignage émouvant sur ce qu'il a récemment vécu avec le VIH, le stress et la dépression ainsi que sur les dilemmes difficiles qu'ils ont provoqués. Bien qu'il veuille croire que les choses s'améliorent, il perd toujours des amis à cause de toutes ces difficultés combinées. Il a affirmé que les gens ne tirent pas assez parti du soutien et de la force que leurs familles peuvent leur offrir. Au contraire, ils sont souvent frappés par un sentiment de solitude et d'abandon. L'acceptation de la famille est difficile, a-t-il reconnu, mais c'est une source de grande force.

Promouvoir les droits et impliquer les communautés pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination, et améliorer la qualité de vie

25. Cette session était consacrée aux approches visant à aborder la santé mentale et le VIH du point de vue des droits de l'homme, notamment par le biais de l'engagement communautaire et des approches centrées sur la personne.
26. Dr Michelle Funk, coordinatrice de la politique de santé mentale et du développement des services au sein de l'OMS, a déclaré que les personnes atteintes de troubles mentaux subissent souvent une violence sexuelle et/ou physique ainsi que diverses pratiques coercitives, y compris dans le contexte des soins. Souvent, leurs droits civils sont également bafoués. Par exemple, il peut arriver qu'on leur refuse le droit de se marier, de voter ou de choisir des options de soins. Ces violations ont pour effet la perte d'autonomie et l'isolement. En outre, elles alimentent l'auto-stigmatisation. Elle a ajouté que les personnes séropositives vivaient fréquemment des expériences similaires, mais que les risques étaient accrus pour celles souffrant aussi de troubles mentaux.
27. Dr Funk a déclaré que des approches communes sont nécessaires dans les domaines du VIH et de la santé mentale, notamment en utilisant des approches fondées sur les droits pour remettre en question et changer les pratiques discriminatoires. Les personnes concernées doivent connaître leurs droits et être en mesure de les faire valoir.
28. Les points d'intersection entre le VIH et la santé mentale doivent être gérés à grande échelle, a-t-elle indiqué aux participants à la réunion. Il ne suffit pas de travailler à un niveau limité, en face à face. L'OMS a mis au point une gamme d'outils, notamment des outils de formation en ligne, qui donnent des résultats spectaculaires. Ces outils pourraient avoir un impact majeur dans les pays, a-t-elle affirmé.
29. Il est également important de créer un soutien communautaire conforme aux droits de l'homme internationaux. Cela implique de passer d'un objectif biomédical étroit à un

modèle de rétablissement plus large, centré sur la personne et significatif pour la vie des personnes. Les groupes de la société civile doivent être soutenus pour pouvoir défendre de telles activités et y participer activement. Dr Funk a conclu en réclamant des politiques fortes et applicables, destinées à lutter contre la discrimination et à améliorer l'accès à la santé, à la protection sociale, à l'emploi et à d'autres services pertinents.

30. Nyasha Sithole, directrice des programmes du My Age Zimbabwe Trust au Zimbabwe, a déclaré au CCP que les jeunes vivant avec le VIH sont confrontés à des niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination et craignent beaucoup d'être rejetés. Cependant, les jeunes atteints de troubles mentaux ne reçoivent que très peu d'aide médicale sur le plan social et professionnel. Le personnel médical les traite souvent avec un manque de respect flagrant. Les pays d'Afrique ont de graves pénuries de psychiatres, a-t-elle affirmé. Par exemple, tout le Zimbabwe ne compte qu'environ 70 psychiatres.
31. Mme Sithole a demandé l'intégration de la santé mentale à la continuité des soins pour le VIH, avec un dépistage de la santé mentale accessible tout au long de la chaîne des services VIH. Elle a ajouté que les jeunes doivent être au centre de toutes les solutions. Les « Friendship Benches » du Zimbabwe constituent un bon exemple d'initiative pouvant facilement être adaptée aux jeunes.
32. Taweessap Siraprasiri, conseiller principal du département de contrôle des maladies du ministère de la Santé publique de Thaïlande, a détaillé certaines mesures prises par son pays. Il a déclaré aux participants à la réunion que la stigmatisation et la discrimination demeurent des problèmes majeurs malgré l'intégration du dépistage et du traitement du VIH à la CSU. La Thaïlande suit sur le plan national la stigmatisation et la discrimination liées au VIH, notamment au sein des établissements de santé. Elle met à disposition une procédure de plainte en ligne pour les violations des droits et utilise ces données pour élaborer des mesures correctives et de nouvelles interventions.
33. Un ensemble d'outils récemment mis au point pour réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH comprend une formation participative pour le personnel de santé et des mesures pour améliorer les services. Les organisations de la société civile participent au déploiement de ces outils. Cet ensemble d'outils a initialement été mis en œuvre dans six hôpitaux. Il est maintenant en cours de déploiement dans plus de 100 hôpitaux du pays et est également utilisé en Chine, au Laos et au Viet Nam, a déclaré Dr Siraprasiri.
34. Les résultats ont montré une réduction importante de la stigmatisation et de la discrimination dans les établissements de soins de santé où ces outils ont été utilisés. Cependant, il a été observé peu d'effet sur la stigmatisation intériorisée chez les personnes vivant avec le VIH. Des outils permettant de réduire l'auto-stigmatisation sont mis à l'essai dans plusieurs hôpitaux et feront l'objet d'une évaluation en 2019. Le projet a révélé que la stigmatisation et la discrimination, malgré leur complexité, peuvent être mesurées et traitées efficacement si de bons outils sont utilisés et mis en œuvre en collaboration avec les communautés touchées.
35. Jules Kim, directrice générale de la Scarlet Alliance et de l'Australian Sex Workers Association, a décrit certaines des conditions auxquelles font face les professionnels du sexe et déclaré qu'il était très difficile pour ces personnes de préserver leur santé mentale et leur bien-être dans de telles circonstances. Il est important de noter que des interventions sont en cours d'élaboration pour soutenir la santé mentale et le bien-être des populations clés. Beaucoup d'entre elles sont axées sur les droits et les

responsabilités des personnes et les conseillent sur la manière de demander réparation pour violation de droits. Elle a affirmé aussi que les actions visant à protéger la santé mentale des personnes vivant avec le VIH permettaient de créer des situations « gagnant-gagnant », car leurs impacts bénéfiques multiples sur la santé se renforcent mutuellement. Elle a donc demandé à l'ONUSIDA de soutenir davantage les communautés, afin de relever ces défis interdépendants.

Consommation de substances psychoactives et VIH : quels éléments a-t-on négligés ?

36. Au cours de cette séance, l'attention s'est concentrée sur les problèmes liés au VIH ainsi que sur la prise nocive de drogues, l'alcool et le VIH.
37. Marcelo Ribeiro, psychiatre et directeur du Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) de Sao Paulo, au Brésil, a commencé par décrire l'ampleur de la prise de cocaïne, en particulier de « crack », en ville. Le centre de la ville a un espace en plein air réservé à la drogue appelé « Cracolândia », où 2 000 consommateurs de « crack » se rassemblent chaque jour. CRATOD a dépisté ces hommes et ces femmes par rapport au VIH et d'autres maladies infectieuses et les a traités. Les taux de syphilis et de VIH sont élevés (jusqu'à 12 %), en particulier chez les lesbiennes, les homosexuels, les bisexuels et les transsexuels (jusqu'à 25 %).
38. Dr Ribeiro a expliqué que le défi pour le Centre consistait à ne pas se contenter simplement d'enrayer les méfaits causés. Certains patients sont gravement malades, physiquement et mentalement, et des services de traitement accrus sont clairement nécessaires. Cela a conduit à la création, en collaboration avec l'AIDS Reference Centre, d'un système accéléré qui dépiste désormais jusqu'à 80 personnes par jour et leur fournit les soins dont ils ont éventuellement besoin.
39. David Subeliani de l'Eurasian Network of People Using Drugs et l'ONG White Noise ont donné un compte-rendu aux participants à la réunion sur les tendances de la prise de drogues en Géorgie, où la consommation de stimulants et d'autres drogues non injectables est en augmentation. Il a ajouté que des centaines de stimulants psychoactifs sont sur le marché, beaucoup d'entre eux étant nouveaux et mal compris. Les projets de minimisation des méfaits ont dû s'adapter à cette réalité, car il est rare que les gens s'en tiennent à un seul type de drogue. Des données probantes ont montré que la prise de drogues non injectables est également associée à un risque élevé d'infection par le VIH, a-t-il rappelé aux participants à la réunion.

Favoriser la santé mentale et le bien-être des militants et des prestataires de services

40. Cette session interactive a examiné les défis auxquels les militants et les prestataires de services sont confrontés pour protéger leur propre santé mentale.
41. Daniil Stolbunov du projet Teenergizer en Ukraine a partagé certaines de ses expériences d'adolescent en tant que militant séropositif vivant et travaillant dans un environnement conservateur où il était difficile de conserver une bonne santé mentale. Il a déclaré aux participants à la réunion que les services de santé mentale étaient mal équipés pour servir les jeunes. Les médecins manquaient généralement des compétences en communication et de l'expérience nécessaires pour traiter les jeunes vivant avec le VIH avec dignité et respect.
42. Iregi Mwenja du Global Mental Health Peer Network au Kenya a décrit ses propres expériences qui étaient similaires. Vivre avec un problème de santé mentale dans les

pays à revenu faible ou intermédiaire est difficile en raison du faible accès aux services, de la stigmatisation généralisée et des croyances culturelles sur la santé mentale.

43. Pourtant, des solutions efficaces et peu coûteuses existent au niveau local qui pourraient faire une différence importante si elles recevaient un soutien suffisant, a-t-elle déclaré aux participants à la réunion. Au Kenya, par exemple, la Psychiatric Disability Organization (PDO) a réussi, avec un budget limité, à fournir des traitements à plus de 5 400 personnes depuis 2 ans et demi. Elle a également formé 186 pairs-conseillers dans les écoles secondaires l'année dernière. En Afrique du Sud et en Zambie, la SMH Foundation a créé des groupes de soutien sur mobile pour les adolescents séropositifs. Quant à l'initiative #FriendshipBench menée au Zimbabwe, elle a montré que certaines lacunes en matière de services de santé mentale pouvaient être comblées en faisant appel à des prestataires de soins formés mais non-professionnels. Le Global Mental Health Peer Network partage également les bonnes pratiques, en particulier celles relatives au soutien d'égal à égal.
44. M. Mwenja a mis en exergue une évolution au Kenya qui rend plus difficile la fourniture de services complets fondés sur les droits. Il a ajouté que les prestataires de services liés au VIH cherchent de plus en plus à accumuler les interventions afin de remplir des quotas et satisfaire des critères de donateurs et de systèmes de gestion en amont. Par exemple, il n'est pas rare que les personnes en visite dans les hôpitaux soient obligées de subir un test de dépistage du VIH. Tous les prisonniers doivent également passer un test de dépistage du VIH dans les 24 heures suivant leur incarcération. Il a donc alerté les participants sur le fait que les programmes de dépistage et de traitement ne pourraient pas être efficaces à long terme dans de telles conditions.
45. Le financement du soutien social et psychosocial aux personnes vivant avec le VIH diminue car les donateurs ciblent les services de traitement technique et les produits de base. Or, cette situation a un impact négatif sur le bien-être des personnes. Il a suggéré que l'ONUSIDA étende les objectifs 90-90-90 en demandant également l'inscription dans un programme de soutien psychosocial de 90 % des personnes qui sont dépistées comme étant séropositives.
46. Mme Cecilia Chung, militante et fondatrice de la Trans March annuelle de San Francisco a affirmé aux participants à la réunion que les prestataires de services sont confrontés à des pressions énormes et subissent souvent des traumatismes qu'ils doivent généralement supporter seuls. Leur prise de décision et leur comportement au travail ainsi que leur vie personnelle en sont touchés. Elle a souligné que la santé mentale doit être intégrée à l'ensemble de la plate-forme des services liés au VIH. Même pour les personnes transgenres sous traitement anti-VIH, a-t-elle ajouté, les médicaments ne constituent pas toujours une priorité absolue : souvent, ce qui manque le plus aux personnes dans leur vie, c'est le soutien, la confiance et les soins.
47. En raison d'un manque de temps, les échanges entre les participants ont dû être écourtés. Les déclarations résumées ci-dessous incluent des contributions écrites qui n'ont donc pas pu être présentées lors de la session.
48. Les intervenants ont remercié l'ONUSIDA d'avoir organisé le débat thématique sur ce sujet important mais souvent oublié ainsi que les membres du panel pour avoir partagé leurs expériences et leurs compétences. Ils ont applaudi les efforts des activistes, des praticiens et des chercheurs pour attirer davantage l'attention sur ce domaine négligé. Ils ont également salué le fait que l'ONUSIDA se montre sensible à la terminologie employée dans le domaine de la santé mentale. Ils se sont montrés satisfaits que le document d'information comprenne davantage d'expressions neutres que de formules

susceptibles de contribuer à perpétuer la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale.

49. Il a été noté que, selon les estimations, plus d'un milliard de personnes dans le monde a souffert d'un problème de santé mentale, d'un trouble lié à la prise de substances ou d'un trouble lié à l'alcool, soit environ 16 % de la population mondiale, et que les personnes vivant avec le VIH risquaient davantage de développer des problèmes de santé mentale. Pourtant la santé mentale est souvent stigmatisée et négligée.
50. Soulignant la relation « à double sens » entre la santé mentale et le VIH, les intervenants ont mis en évidence les données probantes indiquant les liens entre les problèmes de santé mentale et l'accès limité au traitement du VIH ou l'observance médiocre de celui-ci. Le rapport récent de l'Enquête mondiale sur les valeurs et les préférences, *Building a safe house on firm ground* qui met en relief les problèmes de santé mentale des femmes vivant avec le VIH a été présenté aux participants à la réunion.
51. Plusieurs contributions de participants ont préconisé des actions et des investissements concrets et intensifiés afin d'intégrer les interventions en matière de santé mentale et de lutte contre le VIH dans le cadre d'une riposte au SIDA entièrement financée. Une telle initiative doit comprendre des mesures accrues pour lutter contre les déterminants sociaux de la mauvaise santé mentale et du VIH, y compris la prévention de la violence à l'égard des femmes et des filles.
52. Les intervenants ont convenu que l'approche de la santé mentale devait être fondée sur les droits de l'homme. Elle doit passer d'un domaine exclusivement biomédical à un modèle plus équilibré et global intégrant les aspects biosociaux et fondé sur les droits de l'homme. Une collaboration renforcée est nécessaire pour examiner et réformer les lois, les politiques et les stratégies afin de faire progresser les approches du VIH et de la santé mentale fondées sur les droits de l'homme.
53. La résolution du Conseil des droits de l'homme de 2017 sur la santé mentale et les droits de l'homme et le rapport 2018 du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme sur la santé mentale et les droits de l'homme, qui préconisait une action contre les déterminants sociaux des problèmes de santé mentale ont été rappelés aux participants à la réunion. La résolution du Conseil des droits de l'homme a appelé les États à développer des services de santé mentale sans surmédicalisation, déséquilibres de pouvoir et traitements inappropriés. Elle a également appelé à la formation et à l'éducation aux droits de l'homme des travailleurs sanitaires, de la police, des forces de l'ordre, du personnel pénitentiaire et des autres professions concernées.
54. Les participants à la réunion ont appris qu'une approche fondée sur les droits de l'homme est également essentielle pour lutter contre la stigmatisation et la discrimination qui sont toujours liées au VIH et aux problèmes de santé mentale. L'élimination de la stigmatisation et de la discrimination liées au VIH et à la santé mentale doit constituer une priorité. Les participants ont fourni des exemples d'initiatives pour mettre fin à la stigmatisation et à la discrimination, notamment par le biais de programmes soutenus par le PEPFAR ainsi que d'activités soutenues par le Disability Rights Fund et le Robert Carr Civil Society Networks Fund.
55. Les intervenants ont déclaré aux participants à la réunion que qu'il incombe à chacun de lutter contre la stigmatisation ainsi que la discrimination et qu'il fallait notamment éviter les expressions qui stigmatisent ou dénigrent. Il est préférable, par exemple, de parler de « problèmes » de santé mentale plutôt que de « maladies ».

56. Les participants à la réunion ont appris que la santé mentale constituait également un problème majeur pour les personnes handicapées, y compris les personnes ayant des déficiences intellectuelles ou développementales. Dans une enquête menée récemment par le Comité du sida de Toronto, des personnes autistes et souffrant de déficience intellectuelle ont ainsi rapporté de nombreuses négligences et violations des droits de l'homme, notamment dans les établissements de soins. Tous les répondants séropositifs avaient contracté le VIH par le biais d'une forme de violence sexuelle. Les pays ont donc été invités à ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées.
57. Les participants ont également noté les liens entre consommation de drogues, santé mentale et VIH. Ils ont rappelé que l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC) avait rédigé des directives techniques pour lutter contre le VIH et l'hépatite virale parmi les consommateurs de stimulants. L'importance de modifier les modes de consommation de drogues a été soulignée et il a été suggéré que le CCP envisage d'organiser un débat thématique sur la question. L'ONUDC est en train d'élaborer un programme de formation comprenant des modules sur les interventions anti-VIH à l'intention des consommateurs de drogues stimulantes telles que les amphétamines, les méta-amphétamines et le « crack ».
58. Plusieurs intervenants ont noté que, malgré la disponibilité d'interventions efficaces et adaptées à la culture, les besoins en matière de santé mentale des personnes vivant avec le VIH sont souvent ignorés par les décideurs, les prestataires de soins de santé et les bailleurs de fonds des programmes. Les bonnes pratiques du Kenya, du Malawi, de la Pologne et de la République-Unie de Tanzanie, par exemple, ont montré que les problèmes de santé mentale rencontrés par les personnes vivant avec le VIH peuvent être prévenus et traités de manière adaptée et respectueuse. L'ONUSIDA et les donateurs ont été instamment priés d'appuyer le financement de programmes de base et continus pour les initiatives transformatrices menées par les communautés.
59. L'ONUSIDA a été invitée à plaider en faveur de l'intégration du soutien psychosocial et de la santé mentale dans les programmes de lutte contre le VIH et à accroître le partage de bonnes pratiques dans ces domaines interdépendants. Les participants ont également souligné la nécessité d'élaborer des directives claires sur l'intégration des services de lutte contre le VIH et de santé mentale. Ils ont demandé à l'ONUSIDA et à l'OMS de réfléchir à des moyens de progresser.
60. Compte tenu du temps réduit imparti au débat thématique, il a été proposé que la prochaine réunion du CCP consacre du temps à la poursuite de la discussion ainsi qu'à l'élaboration de décisions et de conclusions concernant l'intégration des services de santé mentale et de lutte contre le VIH.
61. La Présidente a remercié les intervenants et les organisateurs du segment thématique, en s'excusant pour ces échanges écourtés.

DÉCISIONS

le Conseil de coordination du programme est invité à :

Action requise lors de cette réunion : le Conseil de coordination du programme est invité à :

62. prendre en considération la note d'information ([UNAIDS/PCB \(43\)/18.32](#)) et le rapport sommaire (UNAIDS/PCB (44)19.10) du volet thématique du Conseil de coordination du

programme « Santé mentale et VIH/SIDA : faire respecter les droits de l'homme, une stratégie intégrée et axée sur les personnes qui vise à améliorer l'observance des traitements antirétroviraux, le bien-être et la qualité de vie ».

62. *inciter* les États membres à :

- mettre en œuvre des politiques et des programmes fondés sur des données factuelles, axés sur les personnes, sur les droits de l'homme et sur les communautés afin de promouvoir la santé mentale et la qualité de vie, notamment en luttant contre la stigmatisation et la discrimination liées à la fois au VIH et aux problèmes de santé mentale, dans le contexte des services de prévention, de traitement et de soins du VIH ;
- s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé mentale et du VIH, notamment en adoptant et en appliquant des politiques et des programmes de protection sociale visant à réduire la stigmatisation et la discrimination.

63. *inviter* le Programme commun de l'ONUSIDA à :

- examiner et réviser les pratiques et directives existantes pour assurer l'intégration des services de prévention et de traitement de la prise de substances et de la santé mentale dans les plates-formes de prestation de services liés au VIH ainsi que l'intégration des services liés au VIH dans les programmes de prévention et de traitement de la prise de substances et de la santé mentale, et donner des conseils pour leur mise en œuvre respective ;
- prendre en compte les enjeux interdépendants liés à la santé mentale et au VIH ainsi que l'importance de l'amélioration du bien-être psychosocial et de la qualité de vie des personnes affectées par le VIH et vivant avec celui-ci dans le cadre d'une approche centrée sur la personne et sur les droits de l'homme, lors de l'élaboration de la prochaine stratégie de l'ONUSIDA pour 2021-2030.
- rendre compte lors d'une future réunion du Conseil de coordination du programme sur les progrès réalisés dans l'approche intégrée de la santé mentale et du VIH.

[Fin du document]