

L'ACCÈS ÉQUITABLE DES POPULATIONS CLÉS AUX SERVICES LIÉS AU VIH :

*Etat des lieux des obstacles
juridiques, sociaux et culturels
relatifs aux droits de l'homme*

par Fouad BOUTEMAK¹



AOÛT 2019

¹ Manager d'un cabinet de conseil, consultant en gouvernance & évaluation.

Résumé exécutif**Avant-Propos****1. Contexte & Objectifs de l'étude**

1.1 Contexte

1.2 Objectifs de l'étude

2. Méthodologie de travail

2.1 Choix de la population cible

2.2 Déroulement

2.3 Limites de l'étude

3. Situation épidémiologique

3.1 Contexte épidémiologique

3.2 Riposte Nationale

4. Obstacles à l'utilisation des services liés au VIH

4.1 Obstacles juridiques

4.2 Obstacles socio-économiques

4.3 Obstacles culturels

4.4 Autres Obstacles

5. Recommandations

5.1 Mettre en œuvre des mécanismes de collecte des données rigoureuses et efficaces, pour mieux cibler les interventions

5.2 Assurer des interventions à fort impact

5.3 Assurer des services dans une optique d'équité et d'efficience

5.4 Assurer une durabilité financière

5.5 Introduire des innovations dans la riposte nationale au VIH

Liste des acronymes et abréviations

ATL MST sida-Tunis	: Association Tunisienne de Lutte contre les MST et le SIDA
CCDAG	: Centre de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit
DSSB	: Direction des Soins de Santé de Base
DH	: Droits Humains
GFATM	: Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
ONFP	: Office National de la Famille et de la Population
OSC	: Organisation de la Société Civile
ONUSIDA	: Programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida et les IST
PSN	: Plan Stratégique National
PVVIH	: Personne Vivant avec le VIH
SIDA	: Syndrome de l'Immuno-Déficiencia Acquis
TS	: Travailleur(se)r du Sexe
TSO	: Traitements de Substitution aux Opiacés
UDI	: Usagers de Drogues Injectables
VIH	: Virus de l'Immunodéficiencia Humaine

Ce rapport présente une contribution à l'identification des obstacles relatifs aux droits de l'homme qui entravent l'accès équitable des populations clés aux services liés au VIH ainsi que des recommandations pour les réduire.

Ces obstacles ont été catégorisés comme suit :

1. Obstacles juridiques

Le respect des droits humains de tous et toutes, y compris des populations clés, est aujourd'hui considéré comme un élément central de la riposte au VIH/sida. Il a été établi que le cadre légal tunisien est particulièrement répressif et discriminant vis-à-vis des populations clés, remettant en question l'accès aux droits les plus fondamentaux et notamment ceux liés à la santé.

Le cadre légal avec une logique du « tout répressif », limite l'accès des populations clés aux services liés au VIH, même dans les cas où les services proposés sont gratuits. Ce cadre légal répressif incrimine les trois populations clés, qui est rendu plus nocif par le manque flagrant de l'accès à l'information et à l'éducation juridique par les populations clés.

2. Obstacles socio-économiques

Du milieu hospitalier, au milieu du travail, au rapport avec les policiers, à la plus intime des sphères qui est la famille, autant de situations d'obstacles socio-économiques représentant un frein aux populations clés et vulnérables d'accéder à des services liés au VIH.

Pour certains UDI, la stigmatisation et discrimination policière a été fortement dénoncée.

Les utilisateurs de drogues sont considérés pour certains policiers comme des personnes « criminelles », représentant un « danger public ». En précisant que « Parfois, le B3 et le B2 sont un obstacle pour avoir un travail. ».

D'autres exemples d'obstacles socio-économiques ont été soulevés, tel que la précarité économique avec un problème d'accès à un logement décent, surtout pour les mères. Autant de situations qui lient les difficultés sociales aux vulnérabilités économiques.

3. Obstacles culturels

La structure familiale en Tunisie appartient à une culture qui valorise les valeurs collectives ; celles-ci demeurent fondamentales, même si l'individualisme gagne du terrain. S'inscrivant dans ce contexte socioculturel, nombre de populations clés œuvrent pour que leur famille n'apprenne pas qu'ils sont séropositifs, utilisateurs de drogue, travailleuses de sexe ou encore homosexuels.

Une situation qui les pousse à vivre constamment en cachette, en adoptant une double vie où le mensonge est le seul allié pour cacher aux plus proches l'appartenance à une population clé, la pratique de tel ou tel interdit et tabou social.

Une telle situation peut entraîner une souffrance psychologique importante, voir un refus d'utiliser des services liés au VIH tel que la prévention, ou encore le refus du traitement.

4. Autres Obstacles

D'autres obstacles de l'ordre organisationnel et structurels ont été soulevés avec un manque d'information et d'éducation à l'attention des personnels spécialisés, pouvant expliquer à un certain point des services non adaptés aux besoins des populations (Centralisation des services, mauvais accueil, le coût des services).

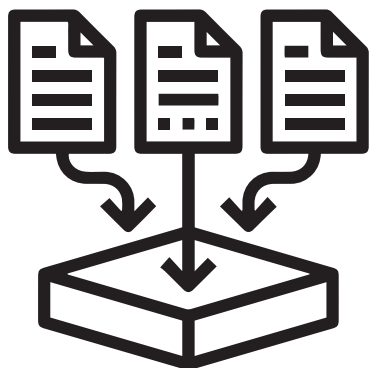
Des faiblesses en termes de gestion, d'organisation et de coordination peuvent résulter des ruptures de stock des médicaments, et un manque des données fiables qui réduisent l'efficacité des interventions.



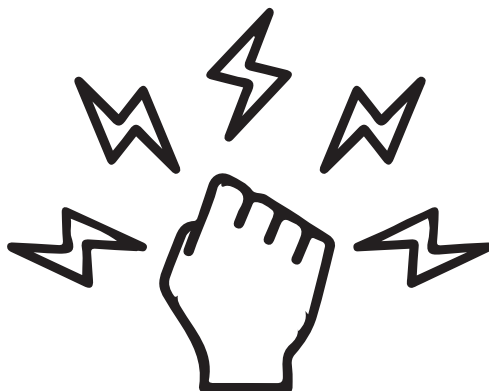
La dépendance aux financements internationaux est l'autre talon d'Achille de la riposte au VIH en Tunisie, avec une faiblesse du tissu associatif malgré sa richesse et diversité.

5. Recommandations :

Pour réduire ces obstacles qui entravent l'accès équitable des populations clés aux services liés au VIH, il est nécessaire d'envisager des réformes et des mécanismes qui permettront à l'ensemble des populations clés & vulnérables de bénéficier concrètement de ce droit constitutionnel. Ces recommandations sont classifiées comme suit :



1. Mettre en œuvre des mécanismes de collecte des données rigoureuses et efficaces, pour mieux cibler les interventions



2. Assurer des interventions à fort impact



3. Assurer des services dans une optique d'équité et d'efficacité



4. Assurer une durabilité financière



5. Introduire des innovations dans la riposte nationale au VIH

Dans la riposte au VIH, les droits de l'homme sont au cœur de toute stratégie nationale efficace contre l'épidémie. Lorsque les droits fondamentaux des populations clés & vulnérables ne sont pas protégés, elles sont plus exposées au risque d'infection par le VIH. De même, lorsque les droits des PvVIH ne sont pas respectés, elles deviennent l'objet de discriminations et stigmatisations, et ne sont plus à même de prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille. En 2019, 74,9 millions de personnes dans le monde ont été infectées par le VIH depuis le début de l'épidémie, et 770 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida³.

Selon la déclaration politique sur le VIH/sida adoptée par l'Assemblée Générale des Nations-Unies en 2016, les Etats se sont engagés à mettre fin à l'épidémie du sida d'ici 2030, et ramener à moins de 500 000 personnes par an le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH dans le monde, ainsi qu'à éliminer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. Ces engagements relèvent notamment de la protection des droits de l'homme, mais également du droit à la santé, à la non-discrimination et à l'égalité des sexes. Ainsi, cette prise en compte de l'importance de l'action en faveur des droits humains dans la lutte contre l'épidémie du VIH, a permis des avancées en termes de : reconnaissance du droit à la participation et à l'autonomisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés, amélioration de l'accès au traitement contre le VIH, ainsi que le rôle central de la société civile dans la lutte contre le VIH.

C'est dans un tel contexte, que la Tunisie a préparé son Plan Stratégique National 2018 – 2022, qui doit être réalisé avec le plus grand soin, dans une logique d'efficience pour atteindre les résultats voulus. On est entièrement conscient que cela ne sera pas suffisant sans un effort supplémentaire, et une implication de tous les acteurs notamment associatifs et communautaires pour renverser la tendance haussière de la prévalence au VIH chez les populations clés en Tunisie.

Réduire les obstacles juridiques, sociaux et culturels relatifs aux droits de l'homme en améliorant l'accès des populations clés & vulnérables aux services liés au VIH sera la clé de voute pour réussir notre riposte au VIH en Tunisie.

M.Bilel Mahjoubi

³ <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>



1.1 Contexte

Après 23 ans de dictature marqués par la répression et la violation des droits fondamentaux du peuple Tunisien, la révolution de la dignité a fait naître un vent de liberté. Cette révolution historique a bouleversé le pays de manière durable, dans plusieurs domaines, notamment sur le plan politique, économique et social. En outre, elle a eu d'importantes répercussions sur le monde arabe, et a levé le voile en Tunisie, sur des questions essentielles considérées auparavant comme taboues. Ainsi la question des libertés individuelles, des droits des minorités sexuelles et des travailleurs du sexe ou encore le traitement accordé aux consommateurs de drogue, ont fait l'objet de débats publics.

La Tunisie post révolution a connue aussi d'importantes atteintes aux libertés individuelles, comme le témoigne d'un certain nombre de pratiques telles que : l'application du test anal pour prouver l'homosexualité, le recours à la force et l'interdiction d'accès à un territoire aux personnes homosexuelles (cas de Kairouan), l'emprisonnement des utilisateurs de drogues et l'absence de dispositifs curatifs, la fermeture des maisons closes, la rupture de stock de médicaments et des tests de dépistage, l'arrêt du financement par le fonds mondial de la lutte contre le VIH en 2016 ou encore l'absence de prise en charge des migrants vivant avec le VIH.

Autant de sujets qui ont suscité des réactions multiples au niveau national, comme le démontre l'amendement en 2017 de la loi 52 relative aux stupéfiants, ou encore les débats sur l'article 230 du Code pénal, pénalisant l'homosexualité. Au niveau de la société civile, plusieurs collectifs associatifs de défense des droits humains ainsi que des associations communautaires ont été créées.

Le rôle de la société civile, notamment des organisations communautaires est aussi primordial pour défendre les droits des minorités sexuelles et les libertés individuelles. Ces organisations garantissent des services adaptés pour les populations clés et vulnérables en complémentarité aux services existants. Mais quels services, quelle accessibilité et avec quelle qualité ?

Le système de santé en Tunisie connaît de graves dysfonctionnements⁴, tels que : les inégalités dans l'offre de soins, un problème d'accès aux médicaments essentiels, une détérioration de la qualité des soins, ou encore des difficultés financières pour l'offre de services et l'accès aux soins. Une intervention urgente des autorités est alors nécessaire pour pallier à ces dysfonctionnements.

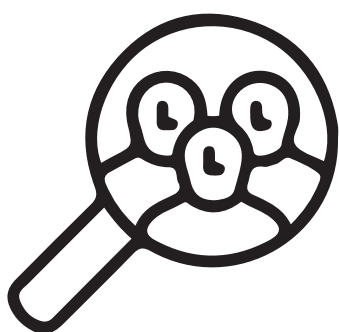
Ce contexte sanitaire national peut refléter quelques-uns des nombreux problèmes connus de la riposte nationale au VIH. Ce qui a poussé des

⁴ Rapport sur le droit à la santé en Tunisie – Octobre 2016

organisations de la société civile, sous le leadership de l'ATL MST sida – Tunis de mener un atelier de consultation nationale pour préparer un plan d'action afin de répondre à la subvention régionale du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme dans le but de mobiliser des fonds supplémentaires et palier aux manquements constatés. C'est lors de cet atelier que des représentants des populations clés et des associations communautaires plus spécifiquement LGBT ont proposé qu'un tel « état des lieux des obstacles juridiques, sociaux, culturels liés aux droits de l'homme pour un accès et à une utilisation équitables des services liés au VIH des Populations cibles » soit mené.

1.2 Objectifs de l'étude

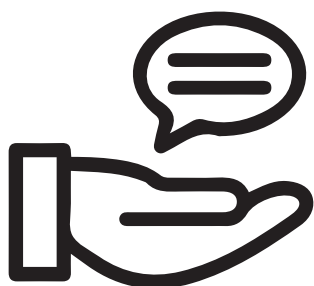
Cette étude repose sur trois principaux objectifs :



- La réalisation d'une évaluation participative des différents obstacles, entravant l'accès des populations clés aux services liés au VIH, ou limitant leur accès à des services de qualité.



- L'exploration des bonnes pratiques de prévention et de lutte contre le VIH pouvant être répliquées au niveau national.



- La proposition de recommandations pratiques pour réduire les obstacles juridiques, sociaux, culturels relatifs aux droits de l'homme, qui permettent un accès et une utilisation équitable des services liés au VIH aux populations Clés.

2. LA MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL⁵



INTERVENTION DU CONSULTANT



⁵ La méthodologie a été proposée par le consultant, puis validée par les parties prenantes commanditaires de la mission

2.1 Choix de la population cible

Le choix de la population cible de cet état des lieux a été effectué en se basant principalement sur le PSN et les différentes études de séroprévalence de l'infection par le VIH en Tunisie.

De ce fait, il a été retenu trois populations clés qui sont les HSH, les UDI et les TS.

Un focus particulier a été donné aux migrants, qui sont considérés comme une population vulnérable en Tunisie.

L'implication de quelques acteurs clés a été jugé nécessaire, notamment les intervenants stratégiques dans la riposte au VIH en Tunisie (scientifiques, juristes, OSC, militants ...etc.)



2.2 Déroulement

Le travail documentaire a permis une réflexion supplémentaire sur la méthodologie, ainsi que l'identification des acteurs impliqués dans la prise en charge des populations clés. Il nous a permis de faire une revue de la littérature des études, de rapports, de documents, etc.



Des outils de collecte des données⁶ ont été développés, dans le but de collecter des données qualitatives permettant d'affiner les analyses et les recommandations de ce rapport. Un guide d'entretien pour les focus groupes et les interviews a été développé.

Quatre focus groupes ont été réalisés avec les populations clés (TS, UDI et MSM), ainsi qu'avec un groupe de migrants.

Ce travail qualitatif a été effectué durant le mois de juin dans les centres de l'ATL MST sida – Tunis, au niveau de son siège de Menzah 8 à l'Ariana, au centre «les Jasmins» pour les UDI femmes à Tunis, ainsi qu'au niveau du centre à bas seuil pour les UDI de Mellassine.



Le choix du grand Tunis, a été dicté par le calendrier très serré de la mission avec une alternative de faire venir des populations clés et vulnérables des régions pour les focus groupes.

Le nombre des populations clés a été compris entre **6 et 9 personnes par focus groupe.**

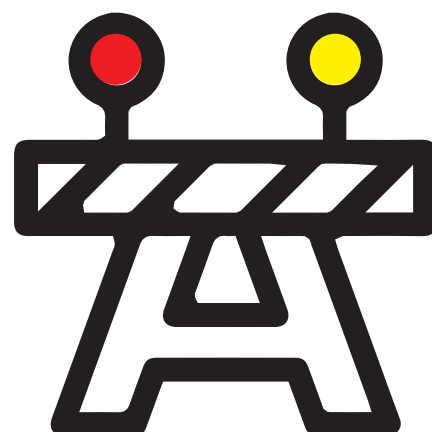


⁶ Exemple du guide d'entretien en annexe

Dans le cadre de ce travail, nous avons effectué plusieurs entretiens semi-directifs avec des acteurs clés. Ces entretiens nous ont aidés à identifier les structures œuvrant dans la prise en charge des populations clés, les obstacles notamment juridiques à l'accès aux services liés au VIH des populations clés, quelques bonnes pratiques notamment au niveau de la région MENA, ainsi que les recommandations permettant d'améliorer la riposte nationale au VIH avec un meilleur service pour les populations clés.

2.3 Limites de l'étude

L'état des lieux a été mené avec l'appui de l'équipe de l'ATL MST sida – Tunis, suivant une méthodologie avérée qui a utilisé plusieurs techniques de collectes des données (revue de la littérature, focus groupes et entretiens). Néanmoins, le choix des populations clés, et celui des zones géographiques des focus groupes, ainsi que des acteurs clés interviewés a été limité par une contrainte de temps et de ressources ce qui limite l'exhaustivité des résultats de cet état des lieux.



3.1 Contexte épidémiologique

Les chiffres du VIH en Tunisie connaissent des tendances paradoxales. Derrière une faible séroprévalence de moins de 0,1% se cachent d'autres indicateurs alarmants avec l'une des plus faibles couvertures du traitement antirétroviral au monde.

Selon les estimations de l'ONUSIDA de 2017, les nouvelles infections par le VIH peuvent atteindre les 500 cas par an, avec un total de personnes vivant avec le VIH (PvVIH) estimé à 3.000 et un taux de couverture de traitement antirétroviral (ARV) monde de seulement 31%, ce qui signifie que 69 % des PvVIH estimés ne seraient pas sous traitement.

Les estimations nationales officielles ne correspondent pas à celles de l'ONUSIDA. Le ministère de la Santé rapporte 164 cas de nouvelles infections pour 2016, sur un total de 1 720 PVVIH, dont 866 sous ARV. Soit un taux de couverture de 50%.

Alors que la prévalence en population générale est faible, selon les quatre études bio-comportementales réalisées en Tunisie menées en 2009, 2011, 2014 et 2018 l'épidémie se concentre au sein de certaines populations clés: 10.2% des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), 1.2% des travailleurs- ses du sexe (TS) et 6% des usagers-es de drogues (UD) sont séropositifs- ves⁷.

Populations	2009	2011	2014	2018
UDI	2,70%	2,40%	3,90%	6%
TS	0,40%	0,61%	0,94%	1.2%
HSH	4,90%	13%	9.1%	10,20%

Tableau de l'évolution de la prévalence du VIH chez les populations clés⁸

De ces études bio-comportementales, il s'avère que la prévalence du VIH chez les populations clés est de type concentrée chez les HSH et les UDI. Avec une progression significative au niveau des trois populations clés.

Pour la population vulnérable des migrants, les chiffres manquent cruellement ce qui limite le travail de plaidoyer des OSC, et une meilleure prise en charge ciblée de cette population.

⁷ Etudes bio-comportementales de 2018

⁸ Source PSN 2018-2022



3.2 Riposte Nationale

En Tunisie, la riposte nationale au VIH a débuté dès 1987, avec la mise en place du Programme National de Lutte contre le VIH/Sida - PNLS qui est piloté par la Direction des Soins de Santé de Base - DSSB au Ministère de la Santé qui a facilité l'implication de différentes structures.

La situation institutionnelle de lutte contre le VIH/Sida et les IST en Tunisie se caractérise par l'implication d'un grand nombre d'intervenants publics (Ministère de la Santé, Ministère de la Justice, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de l'Intérieur, Ministère de la Défense Nationale, Ministère du Tourisme, Ministère des Affaires de la Femme, Ministère de la Jeunesse et des Sports, l'ONFP, la DMSU, la DSSB...) et de la société civile qui a un rôle primordial dans cette riposte.

L'un des mécanismes favorisant l'intersectorialité de la riposte est le Comité National de Lutte contre le SIDA (CNLS) qui en regroupant différents acteurs œuvrant dans la riposte au VIH en Tunisie a permis l'élaboration de différents Plans Stratégiques Nationaux – PSN, qui constituent la référence pour tous les programmes mis en œuvre dans le cadre de la riposte au VIH.

Avec l'appui de partenaires nationaux et internationaux et principalement l'ONUSIDA, la Tunisie a développée et mis en œuvre plusieurs PSN pour les périodes 2006-2011, 2012-2016, 2015-2018, et 2018-2022.

Le PSN 2018-2022 vise en priorité la réduction des nouvelles infections parmi les adultes et les adolescent•e•s, l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (d'ici 2020), la réduction de la mortalité liée au VIH, le soutien pour l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH, la lutte contre toutes les formes de discrimination et la promotion des droits humains ainsi que le renforcement de la gouvernance pour une riposte durable et efficiente⁹.

Le dit PSN a élaboré quatre résultats d'impacts qui s'inscrivent tous dans les perspectives d'accélération de la riposte nationale à savoir :



Résultat d'impact 1 : Les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 60% d'ici 2022

Résultat d'impact 2 : La mortalité liée au VIH est réduite de 60% d'ici 2022

Résultat d'impact 3 : La qualité de vie des PVVIH et des populations vulnérables est améliorée à travers la prise en compte des droits humains et du genre

Résultat d'impact 4 : La riposte nationale au VIH est durable et la coordination est renforcée

⁹ Plan Stratégique Nationale de la riposte au VIH/sida et aux IST 2018 - 2022

L'un des principaux obstacles à l'utilisation des services liés au VIH en Tunisie et dans une grande partie du monde reste le fléau de la stigmatisation et la discrimination qui est un obstacle transversal et profondément ancré au niveau sociétal, culturel, économique et même juridique.

La stigmatisation associée au VIH s'observe à plusieurs niveaux, et tend à s'appuyer sur des pensées négatives déjà implantées et les renforce, en associant le VIH et le SIDA à des comportements d'ores et déjà marginalisés comme le commerce du sexe, la consommation de drogues, et l'homosexualité. La stigmatisation renforce également le sentiment de peur face aux exclus et aux autres groupes vulnérables, à l'instar des populations migrantes. On dit souvent que les personnes vivant avec le VIH ont mérité ce qui leur arrive car elles ont fait quelque chose de 'mal'. En blâmant des personnes ou des groupes en situation de vulnérabilité, les autres peuvent en plus de les stigmatiser, refuser de les prendre en charge.

« On les déteste, parce qu'ils nous méprisent. »

Ils nous considèrent comme des criminels, des tueurs, parce qu'on habite à Mellassine, ou parce qu'on consomme de la drogue. »¹⁰

« Je fais de la coiffure mais j'aime chanter. J'ai composé une chanson sur la mère mais j'ai peur de chanter et faire un clip juste parce que je crains la réaction des gens. »¹¹

La discrimination associée au VIH peut apparaître à plusieurs niveaux. La discrimination peut survenir dans le contexte familial ou communautaire, ce qui est parfois décrit comme la stigmatisation 'effective'. Il s'agit d'actes de stigmatisation ou de négligence du droit d'accès des populations affectées par le VIH aux services adéquats. A titre d'exemple, on peut citer : le fait de fuir la personne ou d'éviter d'être à son contact quotidiennement, le harcèlement verbal, la violence physique, la déconsidération et les reproches verbaux etc.

« Je n'ai pas de famille, dès l'âge de 14 ans j'ai été expulsé de chez moi, parce que j'ai eu une relation sexuelle hors mariage.

Tout ce qui nous importe maintenant est de protéger nos enfants et veiller à ce qu'ils soient en bonne santé. »



¹⁰ Focus Groupe UDI

¹¹ Focus Groupe HSH

4.1 Obstacles juridiques

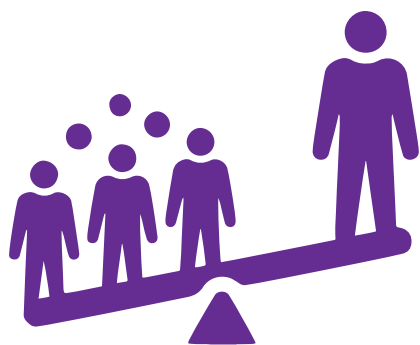
L'aide légale en faveur des populations clés est presque exclusivement assurée par des organisations de la société civile nationales et internationales, financées par des fonds extérieurs. Ces actions sont les seules qui animaient principalement le secteur et sont indépendantes des pouvoirs publics. Cependant, ces dispositifs ne sont pas exercés sur tout le territoire, les actions ne sont pas coordonnées, sont limitées dans le temps sans que leur pérennité ne soit assurée ni que leur impact soit mesuré. Ces organisations font appel à des « professionnels » ou des bénévoles pour exécuter les services : avocats, juristes, para juristes, etc. Le recours à la société civile est amplement encouragé en matière d'aide légale, mais il ne peut en aucun cas supplier l'Etat.



L'existence de service d'aide légale dans quelques associations n'a pas évacué les problèmes multiples liées à l'accès à l'information juridique, l'accès aux structures judiciaires ainsi que l'accès aux avocats pour les populations clés et vulnérables.

Pour les populations clés et vulnérables, le coût de la représentation juridique bloquait leur accès à la justice et sapait leur confiance à l'égard du service public de la justice. La mise en place d'une institution et des mécanismes permettant l'accès à une justice impartiale capable d'assurer la sécurité juridique et garantir la protection et l'effectivité des droits fondamentaux, doit revenir principalement à l'Etat. Or, dans l'état actuel des choses, l'aide légale proposé par l'Etat paraît largement insuffisante et peu coordonnée face à l'immense besoin exprimé par les populations clés et vulnérables.

4.1.1 Une législation liberticide



Le respect des droits humains de tous et toutes, y compris des populations clés, est aujourd'hui considéré comme un élément central de la riposte au VIH/sida. Il a été établi que la stigmatisation et la discrimination font partie des principaux obstacles à une riposte efficace contre le VIH. Pourtant, le cadre légal tunisien est particulièrement répressif et discriminant vis-à-vis des populations clés, remettant en question l'accès aux droits les plus fondamentaux et notamment ceux liés à la santé.

Le cadre légal avec une logique du « tout répressif », limite l'accès des populations clés aux services liés au VIH, même dans les cas où les services proposés sont gratuits. Ce cadre légal répressif, peut également expliquer l'évolution de la séroprévalence du VIH chez les trois populations clés incriminées pas la loi.

a. La pénalisation des travailleurs et travailleuses du sexe clandestin(e)s

En matière de travail de sexe, le droit tunisien consacre une double distinction :

- « D'une part, le droit tunisien ne reconnaît que les travailleuses du sexe autorisées ; Il exclut ainsi et pénalise les travailleurs du sexe (du sexe masculin) ;
- D'autre part, le droit tunisien distingue, les travailleuses du sexe autorisées (soumises à une stricte réglementation : endroits bien déterminés de travail, contrôle sanitaire périodique...) des travailleuses clandestines dont l'activité est lourdement pénalisée par une peine d'emprisonnement. »¹²

Ce régime juridique de distinction entre travailleuses du sexe «étatiques / autorisées» et clandestines, ainsi que l'exclusion pure et simple des travailleurs du sexe masculin, avec une lourde pénalisation de cette activité pouvant aller jusqu'à 2 ans de prisons, constitue un frein majeur devant l'accès des TS aux différents services liés aux VIH.

Article 231 du code pénal : «Hors les cas prévus par les règlements en vigueur, les femmes qui, par gestes ou par paroles, s'offrent aux passants ou se livrent à la prostitution, même à titre occasionnel, sont punies de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement, et de 20 à 200 dinars d'amende.

Est considérée comme complice et punie de la même peine toute personne qui a eu des rapports sexuels avec l'une de ces femmes. »

Article 232 : « Sera considéré comme proxénète et puni d'un emprisonnement d'un à trois ans et d'une amende de cent à cinq cents dinars, celui ou celle :

1°) qui, d'une manière quelconque, aide, protège ou assiste sciemment la prostitution d'autrui ou le racolage en vue de la prostitution ;

2°) qui, sous une forme quelconque, partage les produits de la prostitution d'autrui ou reçoit des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ;

3°) qui, vivant sciemment avec une personne se livrant habituellement à la prostitution, ne peut justifier de ressources suffisantes pour lui permettre de subvenir seul à sa propre existence ;

4°) qui, embauche, entraîne ou entretient, même avec son consentement, une personne même majeure, en vue de la prostitution, ou la livre à la prostitution ou à la débauche ;

5°) qui fait office d'intermédiaire, à un titre quelconque, entre les personnes se livrant à la prostitution ou à la débauche et les individus qui exploitent ou rémunèrent la prostitution ou la débauche d'autrui. La tentative est punissable. »



¹² VIH et Droit Humain : Carence et Obstacles

b. La pénalisation de l'homosexualité

L'acte homosexuel est pénalisé d'une façon claire et ferme, et des peines ont été prononcées à plusieurs reprises par les juges à l'encontre des MSM.

Article 230 du Code pénal qui date de 1913 : « La sodomie, si elle ne rentre dans aucun des cas prévus aux articles précédents, est punie de l'emprisonnement pendant trois ans »

Les termes de l'article 230 du Code pénal ne précisent pas le sens de la sodomie. Mais, le texte arabe, qui fait foi, « traduit » la sodomie, utilisée comme dans le texte français, en spécifiant l'homosexualité masculine "al-liouat" et l'homosexualité féminine "al-mousahaka". « Ces précisions apportées par le texte arabe montrent une intention ferme d'incriminer le comportement homosexuel masculin ou féminin »¹³. L'homosexualité est donc définie entant que tout acte pratiqué entre deux adultes consentants, du même sexe, dans un lieu privé.

En ce qui concerne la peine il est important de mentionner que les moyens de preuves de l'homosexualité se réduisent en un test anal qui touche à l'intégrité physique et ce en violation de l'article 23 et 24 de la constitution.



c. La pénalisation de l'utilisation des drogues

La loi n° 92 - 52 du 18 Mai 1992 étant plutôt fortement répressive sans proposer des solutions favorisant la prévention et la prise en charge des usagers des drogues.

Au contraire, son application limite et constitue un obstacle devant les différentes initiatives qui sont menées par différents acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux afin de réduire les risques de l'usage des drogues et favoriser une approche basée sur la santé et les droits, ainsi qu'une meilleure réintégration des utilisateurs des drogues, notamment les drogues injectables.

Le gouvernement tunisien, a déposé un projet de loi 79 de l'année 2015. Ce projet loi apporte la possibilité d'une nouvelle politique préventive et curative pour traiter avec les consommateurs des stupéfiants. Toutefois, des lacunes et des incohérences subsistent et des risques sont à relever. Cependant à ce jour, le dit projet de loi est resté « lettre morte ».



Dans le même contexte, le parlement Tunisie a adopté la loi n° 2017-39 du 8 mai 2017, portant modification de la loi n° 92-52 du 18 mai 1992, relative aux stupéfiants. C'est un amendement d'un seul article qui marque le premier aboutissement de trois ans de débats sur la législation anti-drogue. Jusque-là tenus, par la « loi 52 » de 1992, d'infliger une peine d'un an de prison et mille dinars d'amende aux détenteurs ou consommateurs de cannabis, et ce dès le premier passage devant la justice, les juges auront désormais un pouvoir d'appréciation : ils pourront prononcer des peines plus courtes, des sursis, voire s'en tenir à une amende.

¹³ FERCHICHI Wahid, *L'homosexualité en droit tunisien, Entre l'incrimination du code pénal et le droit au respect de la vie privée*

En résumé, malgré cette réforme, la législation concernant l'usage des drogues fait dans le tout répressif, sans une vraie proposition d'alternatives. Qui laisse les UD et UDI prisonniers du cercle vicieux de la consommation des drogues sans une vraie prise en charge.

Quelques articles de la loi n° 92 - 52 du 18 Mai 1992

Article 4 – Sera puni de l'emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de mille à trois mille dinars, tout consommateur ou détenteur à usage de consommation personnel de plantes ou matières stupéfiantes, hors les cas autorisés par la loi.

La tentative est punissable.

Article 8 – Sera puni de l'emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de mille à cinq mille dinars, quiconque fréquente sciemment un lieu affecté et aménagé pour l'usage des stupéfiants et dans lequel il en est fait usage.

Sont exceptés le conjoint, les ascendants et les descendants de celui qui a affecté ou aménagé l'endroit précité ainsi que toute personne vivant habituellement avec lui.

4.1.2. Un manque d'accès à l'information juridique

Il s'est avéré lors de nos focus groupes que les populations clés et vulnérables ont un manque en termes d'informations juridiques. Que ça soit au niveau de leurs droits et des procédures légales, ou encore au niveau des services offerts par les différentes structures concernées par la riposte au VIH en Tunisie.



a. Lacunes en termes d'éducation juridique



Des lacunes en termes de connaissances à la fois des droits et des procédures juridiques et judiciaires ont été constatées, ce qui fait vivre aux populations clés et vulnérables un calvaire supplémentaire à leur précarité constatée. Nous disposons de témoignages qui démontrent que les populations clés ne connaissent pas suffisamment leurs droits, ni les différentes procédures ceci en cas d'arrestation ou d'intimidation de la part des forces de l'ordre, ce qui porte atteinte à leur vie privée et peut même porter atteinte à leur droit d'accès aux différents services liés au VIH.

« Ils (policiers) débarquent chez nous, à la maison, sans autorisation aucune »¹⁴.

« Les agents de police profitent de nous, ils nous demandent des pots de vin »¹⁵.

Nous disposons aussi de témoignages qui démontrent que les migrants ont un problème réel et fréquent concernant leur droit d'avoir une carte de séjour. Leur méconnaissance de leurs droits et des procédures, de même que la dureté des sanctions poussent un nombre important de migrants à vivre à la marge de la société, et à accepter des conditions de vie très difficile. Cette condition de vie difficile en étant un migrant sans carte de séjour, les empêche de profiter de leurs droits les plus élémentaires liés au VIH.

¹⁴ Focus Groupe - HSH

¹⁵ Focus Groupe - HSH

«On rencontre souvent des problèmes pour obtenir la carte de séjour :lourdeurs administratives, une attente d'une durée d'un an pour le renouvellement, une validité de trois mois pour obtenir la carte de séjour provisoire, en plus on a 20 DT par semaine de pénalités de retard. J'ai cinq ans de pénalité de retard... »¹⁶

b. Méconnaissance des services juridiques

Malgré le nombre important d'intervenants disposant de services juridiques et judiciaires¹⁷, les populations clés et vulnérables ont un manque très important en termes d'informations des différents intervenants et services qui existent auxquels ils peuvent bénéficier, même gratuitement.

Ceci peut s'expliquer par le manque de coordination de la part des OSC offrant des services juridiques, et d'un manque d'implication des populations clés et vulnérables au niveau de l'offre de service.

«Quand on a un problème, on ne trouve pas de numéros d'avocats pour les appeler.»¹⁸



4.2 Obstacles Socio - économiques



La construction identitaire est un processus complexe qui n'est pas donnée à la naissance. Elle se construit, se déconstruit et se reconstruit tout au long de la vie. Dans ce processus dynamique, certains événements forts, tels qu'une réussite à un examen, un mariage, un divorce, la perte d'un proche, l'obtention d'un emploi, la découverte d'une maladie, etc. pourraient amener les individus, dans leurs trajectoires, à se redéfinir et à redéfinir leurs liens avec leur environnement¹⁹.

Dans la construction identitaire des personnes vivant avec le VIH, le rapport individu/groupe est omniprésent. Ceci s'explique non seulement par l'importance du regard de l'autre mais aussi par une forte discrimination et stigmatisation subies dans plusieurs milieux et dans plusieurs situations, sans qu'elles soient nécessairement dénoncées. Du milieu hospitalier, au milieu du travail, au rapport avec les policiers, à la plus intime des sphères qui est la famille, autant de situations d'obstacles socio-économiques représentant un frein aux populations clés et vulnérables d'accéder à des services liés au VIH.

Pour certains UDI²⁰, la S&D policière a été fortement dénoncée ! Les utilisateurs de drogues sont considérés pour certains policiers comme des personnes « criminelles », représentant un « danger public ». En précisant que « Parfois, le B3 et le B2 sont un obstacle pour avoir un travail ».

¹⁶ Focus Groupe - Migrant

¹⁷ Cartographie nationale sur les structures de prise en charge et de soins des populations clés et groupes vulnérables en Tunisie ; ATL MST sida - Tunis 2018

¹⁸ Focus Groupe - HSH

¹⁹ Vécu et besoins des personnes vivant avec le VIH en Tunisie Etude qualitative

²⁰ Focus groupe – UDI

Lors des focus groupes²¹, les participants ont multiplié les exemples d'obstacles socio-économiques auxquels ils ont été confrontés eux-mêmes ou qui ont été vécus par leurs pairs. Les situations les plus courantes sont notamment : la précarité économique avec un problème de logement décent, surtout pour les mères de familles. Une mère de famille TS déclare : « Je veux quitter ce domaine, ils me donnent cinq dinars pour vendre mon corps, la pauvreté m'oblige à faire ça ... Je veux changer ma vie, je n'ai nulle part où aller, je n'ai pas de maison. », une autre ajoute : « On travaille pour une seule raison : la survie. Ce n'est pas facile de coucher avec des hommes pour de l'argent. On fait ça uniquement pour nos enfants, on met en péril notre santé. Il y a beaucoup de femmes qui ont été infectées par le VIH à cause de relations non protégées. » Autant de situations, qui lient les difficultés sociales aux vulnérabilités économiques.

Les mécanismes mis à la disposition des populations clés restent clairement insuffisants et non compatibles avec les besoins réels des populations clés et vulnérables. En effet, en Tunisie il n'existe pas un cadre spécifique à l'inclusion socio-économique pour les populations clés. Cependant, ayant compris l'importance de l'autonomisation économique étant confrontés quotidiennement à la difficulté de la réintégration sociale des populations clés en l'absence d'une situation économique, les acteurs associatifs et les ONG internationales travaillant dans la riposte au VIH ont compris l'importance de ce volet socio-économique dans le processus de prise en charge de leurs bénéficiaires

Qu'ils proposent de la prise en charge d'urgence ou de l'écoute et de l'orientation, ces acteurs se retrouvent face au même obstacle avec leurs bénéficiaires, la précarité et la dépendance économique qui les maintient dans un cercle vicieux de violence.

4.3 Obstacles culturels

La structure familiale en Tunisie, comme dans les autres pays du Maghreb, appartient à une culture qui valorise les valeurs collectives ; celles-ci demeurent fondamentales, même si l'individualisme gagne du terrain. S'inscrivant dans ce contexte socioculturel, nombre de populations clés œuvrent pour que leur famille n'apprenne pas qu'ils sont séropositifs, utilisateurs de drogue, travailleuses de sexe ou encore homosexuels.



« En effet, la peur de la réaction de la famille amène des personnes vivant avec le VIH à fuir leur entourage et à leur mentir en permanence. Ainsi, elles mènent une vie parallèle souvent dans la solitude.²² » De même pour les populations clés qui sont anxieuses par crainte que leur famille n'apprenne qu'ils sont TS, UDI ou HSH, et qui fournissent un effort considérable pour le cacher.

« Dans le contexte tunisien, l'obéissance aux aînés, la soumission des enfants et des femmes, ou encore le respect de l'ordre établi, continuent de marquer la sphère familiale, en dépit des mutations qui ne cessent de la traverser depuis plusieurs

²¹ Focus groupe - TS

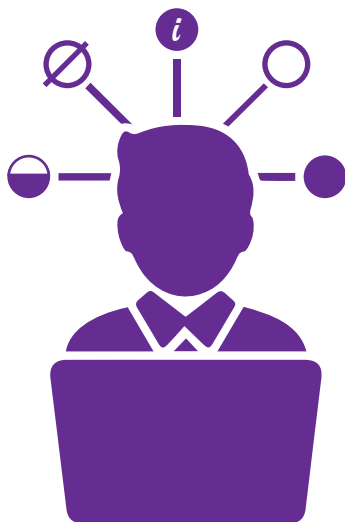
²² Vécu et besoins des personnes vivant avec le VIH en Tunisie Etude qualitative

décennies. Dans ce contexte, le sida est perçu comme une « maladie » honteuse, parce qu'elle révèle une remise en question de l'ordre établi (adultère, sexualité hors cadre du mariage, homosexualité, usage des drogues injectables...). C'est pourquoi, certaines personnes vivant avec le VIH écartent la famille de leur parcours en optant pour le silence ... »²³

« Je n'ai pas de famille, dès l'âge de 14 ans, j'ai été expulsé de chez moi, parce que j'ai eu une relation sexuelle hors mariage ... Tout ce que je veux maintenant est de protéger mes enfants »²⁴ ce cas est partagé par bon nombre de TS, qui sont culturellement méprisées et rejetées par la société et se retrouvent souvent reniées par leur propre famille.

4.4 Autres Obstacles

a. Le manque d'information et d'éducation à l'attention des personnels spécialisés (professionnels de santé, avocats et agents de la force publique...)



Les personnes vivant avec le VIH déclarent souvent qu'ils font l'objet de discriminations par les personnels spécialisés (professionnels de santé, agents de la force publique, travailleurs sociaux...). Cette stigmatisation peut se manifester par des dénis de soin, le rejet du patient ou encore la mise en place de mesures inappropriées de lutte contre l'infection.

Dans le plan stratégique 2015-2018, la formation des professionnels de santé sur l'accueil des PVVIH, ainsi que le renforcement de capacités des autres acteurs spécialisés (magistrats, défenseurs des droits humains...) sur les dispositifs légaux de lutte contre la stigmatisation, figure dans le 3ème résultat d'impact.

Néanmoins, les témoignages recueillis dans le cadre de notre recherche démontrent la nécessité de poursuivre le travail de sensibilisation et d'information à l'attention des personnels spécialisés. Ce travail est nécessaire afin d'assurer une prise en charge globale des PVVIH à travers des actions coordonnées des professionnels de santé, des acteurs associatifs et des agents de la force publique.

Ainsi, la directive 9 des Directives internationales sur le VIH/sida et les droits de l'homme stipule que : « Les États devraient encourager une large diffusion continue de programmes novateurs d'éducation, de formation et d'information spécialement conçus pour modifier les attitudes de discrimination et de stigmatisation liées au VIH/sida et y substituer la compréhension et l'acceptation ».

²³ *Idem*

²⁴ *Focus Groupe - TS*

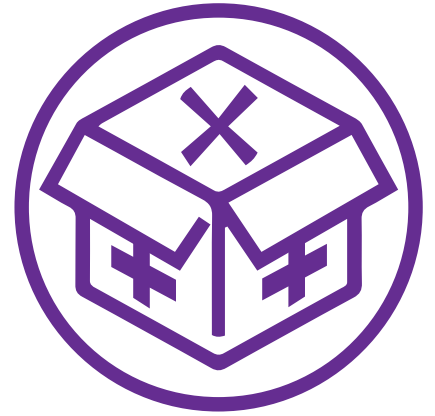
b. Rupture de stocks de médicaments

Comme l'ont signalé les PvVIH, le pays connaît des ruptures de stock de médicaments antirétroviraux. La quantité de médicaments disponibles sur le marché et leur répartition est effectuée sur la base des recommandations nationales actualisées en décembre 2013, selon les dernières recommandations nationales et celles de l'OMS. Selon les données du plan stratégique national 2015-2018, le taux d'observance thérapeutique parmi les patients traités est estimé seulement à un taux allant de 35% et 50%, ce qui pose plusieurs difficultés :

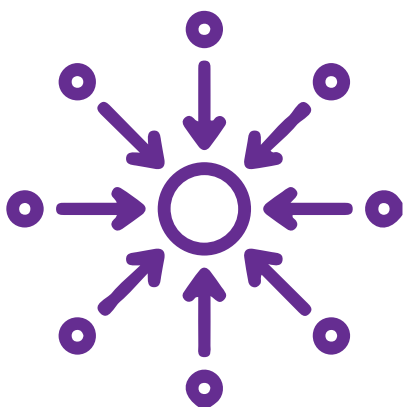
la disponibilité intermittente des tests de résistance, les difficultés d'accès aux antirétroviraux de troisième ligne et l'absence de stratégie nationale de récupération des perdus de vue sous TARV. Ces raisons peuvent influencer les estimations de commandes de rétroviraux et causer des ruptures de stock, même si celles-ci sont orientées principalement par les données de consommation.

Notons par ailleurs que les mécanismes de commandes des antirétroviraux, diffèrent selon le mode de financement de l'Etat, ou selon la subvention du Fonds mondial, ce qui demande deux mois minimum pour l'acquisition des médicaments.

Les blocages administratifs peuvent également induire à des ruptures de stock, comme le démontre le blocage de la signature de l'accord-cadre entre la Tunisie et le Fonds mondial en 2016. Par ailleurs, le renforcement du système d'approvisionnement, de stockage et de distribution des produits pour éviter les ruptures de stocks est nécessaire.



c. Centralisation des services



La décentralisation des services de santé liés au VIH reste un enjeu de taille. La révision du PSN prévoit une décentralisation de l'offre de soins et de prise en charge, pour une couverture médicale optimale sur tout le territoire. Ce processus comprend notamment : la décentralisation du paquet PTME (dépistage, ARV couple mère-enfant, suivi du nourrisson), la mise en place d'un dispositif permettant l'accompagnement des structures pour une meilleure décentralisation de l'offre de dépistage.

La décentralisation des services amène à une réponse plus appropriée aux réalités régionales et locales. Celle-ci nécessite un renforcement de capacités des acteurs responsables dans les régions, afin qu'ils puissent à la fois répondre aux besoins régionaux spécifiques, tout en respectant les lignes directrices nationales.

d. Services non adaptés aux populations clés / De mauvaise qualité

L'accessibilité et la qualité des services de prévention et de prise en charge du VIH restent problématiques. Les CCDAG, n'ont pas atteint leur objectif par manque de promotion, de moyens, et de qualité des services pour toucher les populations clés (HSH, UDI, TS).

L'enjeu est de cibler les populations clés, les plus exposées au risque d'infection au VIH et avec des taux de prévalence élevés. L'offre de conseil et de dépistage doit leur être adressée en premier lieu à travers différentes actions : dépistages communautaires à travers des ONG, amélioration de la qualité des services dans les CCDAG, campagnes de sensibilisation, intervention d'éducateurs spécialisés, etc.

Ainsi, le PSN 2015-2018 a prévu d'améliorer la qualité des soins en rapprochant l'offre vers les usagers par l'ouverture de nouveaux centres de prise en charge globale dans d'autres régions, et la création d'au moins 4 hôpitaux de jour dans les pôles de prise en charge. Les hôpitaux de jours accueillent les PVVIH pour une prise en charge globale et durable, afin de prévenir les risques de perte de vue et l'interruption des soins.

La fourniture de biens et de services de qualité est un enjeu primordial, d'autant plus qu'il figure dans la directive 6 révisée des Directives internationales concernant le VIH/sida et les droits de l'homme: « Les États devraient promulguer des lois régissant la fourniture des biens et services et des informations liés au VIH de façon à assurer un large accès à des mesures et services préventifs de qualité, à des informations adéquates sur la prévention et le traitement du VIH et à des médicaments sûrs et efficaces d'un prix raisonnable ».

Dans l'un des focus groupes, un participant a précisé qu'il n'y a « Pas de service de qualité, celui qui se découvre porteur du VIH, refuse de prendre des traitements ... Il essaye de trouver des circuits parallèles pour éviter toute discrimination ...»

Tandis qu'un autre a enchéri en précisant que même lorsque le service est disponible et que l'accueil est bien il y a « Une mauvaise qualité du préservatif et du gel lubrifiant disponible gratuitement »²⁵



e. Les coûts liés aux services (Transport, Temps, Risques personnels et professionnels)



La disponibilité des transports et leur qualité sont des facteurs importants pour rendre efficaces les activités de soins et de prévention liés au VIH/SIDA. Néanmoins ils induisent des coûts aux populations à risque, qui sont en situation de vulnérabilité et souvent dépourvues de ressources financières. Par ailleurs, le manque de qualité des transports (temps d'attente long, manque de transport,

²⁵ Focus Groupe - HSH

transports usés) peut comporter des risques sur la santé des populations clés, et induire des coûts considérables en termes de temps et de risques personnels et professionnels.

Ainsi, les facteurs de risques liés au transport (cités plus haut) empêchent l'accès des populations clés aux services de santé. Pour remédier à ces problématiques, un service de transport de qualité est nécessaire, non seulement pour permettre aux populations de se rendre aux services la prise en charge, mais aussi de limiter les risques personnels et professionnels.

f. Dépendance financière aux financements internationaux

La prévention et la lutte contre le VIH/Sida est dépendante aux financements internationaux. En 2016, des blocages au niveau institutionnel ont mis à mal la mise en œuvre des orientations du PSN 2015-2018. En effet, la lenteur des négociations entre le gouvernement Tunisien et le FM pour la signature de l'accord cadre, qui a été finalement signé à la fin août 2016, montre les limites de la dépendance aux financements extérieurs.



Cet exemple a montré la dépendance et la vulnérabilité de tout un pond de services liés à la riposte au VIH, notamment celui de prévention et de dépistage mené par les OSC aux financements internationaux. Ce qui rend urgent la diversification des sources de financement, notamment celui à destination des OSC.

g. Faiblesse du tissu associatif



Au cours des dernières années, les capacités des associations agissant dans la lutte contre le VIH en Tunisie, se sont renforcées. Elles ont développé des initiatives afin de prendre part à la stratégie nationale de lutte contre les IST et le VIH. En partenariat avec le PNLS, des programmes de sensibilisation et de prévention de proximité ont été menés envers les populations clés (HSH, UDI, TS).

Ces programmes visent à réduire les risques sexuels et ceux liés à l'injection de drogues, à la prévention et le changement de comportement, la connaissance du statut sérologique ou encore le soutien psychologique et social. Outre les actions en termes de prévention et de soutien, les associations tunisiennes de lutte contre le VIH ont mené des initiatives dans le domaine des droits humains. Ainsi, un observatoire tunisien du VIH, de l'Ethique et des Droits humains²⁶ a été mis en place pour : mener un plaidoyer pour la promotion des droits humains, et le respect de la dignité des personnes touchées par le VIH/sida, informer et sensibiliser sur la stigmatisation et la discrimination liées au VIH/sida, ou encore participer à la collecte des données relatifs à la stigmatisation et la discrimination des PvVIH.

²⁶ L'observatoire a été initié par l'ATL MST sida - Tunis

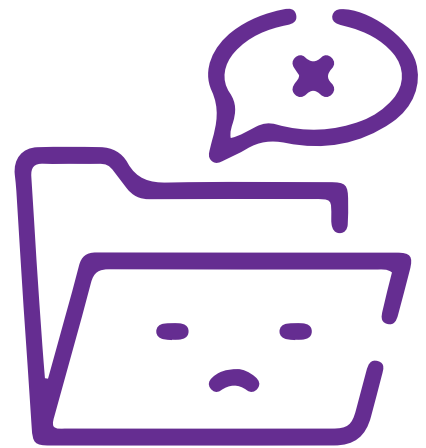
Néanmoins, les interventions du tissu associatif se sont limitées à certaines villes du littoral tunisien, notamment, Tunis, Sfax, et Sousse. De plus, elles rencontrent des difficultés à cibler les populations les plus à risque (HSH, UDI, TS), en raison d'un manque de moyens matériels et humains (compétence, expérience, ressources humaines). S'ajoutent à ces difficultés, un manque de capacités pour mobiliser les ressources et mener des campagnes de plaidoyer efficaces.

Par ailleurs, des faiblesses ont été relevées au niveau de la coordination entre associations, et entre associations et organismes gouvernementaux. A titre d'exemple, il y a une absence de convention de partenariat entre le PNLS et les associations en vue d'atteindre les résultats du PSN. Ainsi, en plus du nombre faible d'associations activant dans le domaine du VIH/sida, leurs activités peuvent se chevaucher sur le terrain par manque de coordination.

Il est par conséquent nécessaire de créer des dispositifs de coopérations, pour lutter de façon efficace contre le VIH. Par ailleurs, la coordination entre associations et l'augmentation des ressources du réseau associatif existant constitue un autre défi à relever dans la lutte et la prévention contre le VIH/sida.

h. Manque de données fiables

Les données concernant la situation épidémiologique du VIH/sida, menées dans le cadre de la révision du PSN 2012-2016 ont mis en évidence les dynamiques actuelles de l'épidémie, les facteurs de risque et la distribution de nouvelles infections. Les projections sur la distribution de l'infection ont été estimées, en utilisant les enquêtes sérocomportementales et les estimations antérieures des populations clés, datant des cinq dernières années précédant la révision du PSN 2012-2016.



Ces résultats ont été notamment complétés par les données du CCDAG, de la pharmacie centrale, et des structures de prise en charge médicale du secteur public et privé.

Ainsi, l'analyse des données du PSN 2012-2016 a montré que le mode de transmission hétérosexuel était le plus fréquent, de l'ordre de 57% des cas (46% pour les hommes et 77% pour les femmes). Les rapports sexuels entre hommes et usage de drogue par voie intraveineuse constituent le 2ème mode de transmission, alors que le mode de transmission reste inconnu pour 25% des hommes et 15% des femmes.

Néanmoins, les données demeurent incomplètes, notamment celles concernant les populations clés et autres groupes vulnérables tels que les migrants. Ainsi, des défis restent à relever sur le terrain pour la collecte de données concernant : l'estimation de taille, les données socio-comportementales, ou encore l'impact des programmes de prévention.

Ces recommandations, qui émanent de la recherche documentaire, des focus groupes avec les populations clés et vulnérables et les entretiens avec des acteurs clés, se veulent pratiques afin de faire face aux obstacles juridiques, sociaux, culturels liés aux droits de l'homme pour un accès et une utilisation équitables des services liés au VIH des Populations Clés.

5.1 Mettre en œuvre des mécanismes de collecte des données rigoureuses et efficaces, pour mieux cibler les interventions

- 1 - Mettre en place un système d'information stratégique performant et souple, intégré au système national d'information sanitaire.
- 2 - Effectuer des études pour collecter des données sur les populations vulnérables et ainsi accélérer la riposte nationale en ciblant les populations, les lieux et en choisissant les actions à mettre en place de manière plus efficaces.
- 3 - Mettre en œuvre des partenariats avec des institutions de recherche.
- 4 - Mettre en place des mécanismes pour documenter toutes les violations des D.H et prévenir toutes formes de discrimination et stigmatisation liés au VIH en Tunisie, tel qu'un observatoire national multi-acteurs.
- 5 - Renforcer la coordination entre le PNLS, CNLS, les ministères et les agences du gouvernement, en particulier en concevant et disséminant des stratégies qui répondent aux besoins des TS, des HSH, des UDI et des PvVIH.
- 6 - Améliorer la coordination des OSC travaillant sur la thématique du VIH (Eventuellement la création d'un collectif).
- 7 - Améliorer le lien entre les CCDAG et les Services de prise en charge.

5.2 Assurer des interventions à fort impact

- 8 - Effectuer un état des lieux des services liés au VIH disponibles.
- 9 - Assurer la prévention combinée dans toutes les villes de la Tunisie.
- 10 - Opérationnaliser le projet de stratégie nationale de réduction de risques (RdR).
- 11 - Améliorer la couverture des services d'échange de seringues.
- 12 - Introduire la Thérapie de substitution aux opioïdes (TSO).
- 13 - Développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé, de l'enseignement et des médias en vue de lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des populations clés et vulnérables.

²⁷ La structure des recommandations a repris celle du rapport de la STRATÉGIE MONDIALE DU SECTEUR DE LA SANTÉ CONTRE LE VIH 2016–2021 de l'OMS



5.3 Assurer des services dans une optique d'équité et d'efficacité

- 14 - Définir les meilleures méthodes pour améliorer des services existants ou dispenser de nouveaux services à fort impact.
- 15 - Améliorer l'approvisionnement pour les kits de prévention, et les traitements.
- 16 - Détecter les facteurs d'observance et y travailler pour améliorer l'observance (Effets Indésirables du traitement, Degré de confidentialité, Coût des déplacements en temps et argent).
- 17 - Assurer un accès universel aux services liés au VIH.
- 18 - Améliorer la qualité des services, notamment en adoptant l'offre existante aux besoins et en assurant une meilleure accessibilité aux services.
- 19 - Améliorer la formation et la coordination de l'équipe soignante (la sélection, la formation & sensibilisation, l'évaluation).
- 20 - Renforcer les structures et procédures nationales de gestion des achats et des approvisionnements des médicaments et autres dispositifs nécessaires à la riposte au VIH.
- 21 - Réformer toute loi, réglementation et politique discriminatoires liées au VIH et aux populations clés.
- 22 - Impliquer les communautés (notamment les populations clés et vulnérables) en les faisant participer à la planification et à la prestation des services.
- 23 - Alléger les procédures administratives pour les migrants, notamment concernant l'octroi des cartes de séjour, et la suppression des pénalités.
- 24 - Elargir la gratuité de la prise en charge des migrants en termes d'ARV.
- 25 - Assurer des cartes « professionnels » pour les E.P et les ASS.

5.4 Assurer une durabilité financière

- 26 - Développer une stratégie nationale de mobilisation des fonds pour assurer la durabilité des services post GFATM (Notamment ceux qui sont fournis par la société civile).
- 27 - Préparer une stratégie de transition d'un financement extérieur à un financement intérieur public des services de prise en charge du VIH, notamment celle de prévention en impliquant les OSC notamment les associations communautaires.
- 28 - Le perfectionnement des modes de sélection, d'achat et d'approvisionnement de médicaments, produits de diagnostic et autres produits de santé à un prix abordable.
- 29 - Perfectionner la gestion des programmes pour améliorer le transfert, l'affectation et l'utilisation des ressources provenant des budgets nationaux ou de sources extérieures aux fins de prestation de services de meilleure qualité.

5.5 Introduire des innovations dans la riposte nationale au VIH

- 30 - Institutionnaliser le dépistage communautaire.
- 31 - Introduire l'auto-test.
- 32 - Introduire la Prophylaxie pré-exposition pour les populations clés.
- 33 - Investir le champ des nouvelles technologies, avec des applications plus ciblées.
- 34 - Créer et entretenir un réseau de points focaux (Amis des populations clés) au niveau des centres de prise en charge, pour assurer un meilleur service pour les populations clés et vulnérables.
- 35 - Institutionnaliser les projets pilotes réussis des OSC.
- 36 - Installations de centres d'injection supervisées.
- 37 - Créer une cellule de soutien aux populations clés et vulnérables (Juridique, social et économique).
- 38 - Créer un pool d'avocat, militants pour le droit des populations clés et vulnérables.
- 39 - Assurer une prise en charge différenciée (Horaires différenciés, Espaces de consultation différenciés, Parcours différenciés dans un établissement, Espacement des rendez-vous, Délivrance des médicaments en établissement ou décentralisée).
- 40 - Inclure les principes des D.H dans les cursus de formations des différents acteurs clés (Professionnels soignants, médias, forces de l'ordre, juristes, etc.).

Guide d'entretien : Focus group pour les populations clés & vulnérables

Préparation d'un état des lieux des obstacles juridiques, sociaux, culturels liés aux droits de l'homme pour un accès et à une utilisation équitable des services liés au VIH des Populations Clés

ACCUEIL & INTRODUCTION

- Merci d'être venu – nous vous sommes tous très reconnaissants pour votre temps. Nous sommes très heureux d'être ici avec vous.
- Nous souhaiterions vivement prendre note de ces discussions afin de pouvoir s'en rappeler et ne négliger aucune des idées et des problèmes qui vont être mentionnés. Les détails de ces discussions ne seront partagés avec personne d'autres; vos noms seront gardés confidentiels et personne d'autres ne saura qui a dit quoi durant nos conversations. Je vous prie de vous sentir libre d'exprimer ouvertement vos opinions. Voudriez-vous quand même participer à ces discussions?
- Super! D'abord je voudrais dire que nous vous avons tous invité ici, et donc nous aimerions entendre tout le monde. Les idées, expériences et opinions de chacun sont importants. Alors s'il vous plaît, que chacun puisse s'exprimer!

QUESTIONS DE BASE	EXPLORATOIRES	PROCEDE
Contextualisation		
1. Présentation du contexte et des objectifs du 'focus group'. 2. Présentation du concept de l'état des lieux, et son importance.		
Introduction		
3. Commençons d'abord par nous présenter. S'il vous plaît dites-nous votre prénom, votre âge, que faites-vous dans la vie? Je vais commencer et ensuite nous ferons un tour de table.		Un co-animateur pour préparer les porte-noms pour les participants
Les services liés au VIH		
4. Quel service utiliseriez-vous?	- Quels sont les services les plus utilisés? - Quels services dont vous avez besoins le plus?	Donner des exemples de services tel que les tests de dépistage, échange de seringues, préservatifs, etc.
5. Quel sont les services qui ne sont pas disponibles?	- Quels sont les causes de l'indisponibilité des services? - Pourquoi?	
6. Que faites-vous en cas d'absence du service?	- Vous prenez un risque? - Existe-t-il des solutions à cette absence de services? - Utilisez-vous la médecine traditionnelle?	Possibilité de faire un exercice: Evènement de vie.
Obstacles aux services liés au VIH		
7. Est-ce qu'il y a des obstacles qui vous empêchent à utiliser les services liés au VIH?	Quels sont ces obstacles?	Penser à creuser et classer ces obstacles tels que: Des obstacles juridiques, économiques, sociaux, culturels, etc.



07 Rue El Khalil, Menzeh 8,
Ariana. 2037



70 241 777

Info drogues, hépatites et sida
du lundi au vendredi
de 9h à 17h

Relation **Aide** Distance

Mail: atlsidatunis@gmail.com

    atltunis.org