

Intensification des programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH

Évaluation de référence –  
Tunisie

## **Remerciements**

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'objectif stratégique 3(a) de sa stratégie pour la période 2017/2022 intitulée « Investir pour mettre fin aux épidémies », le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme a commandé le présent document qui, à titre d'ébauche de travail à l'appui des réflexions et des discussions avec les parties prenantes et les partenaires techniques dans le pays, présente les résultats des recherches relatives à la réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et à la mise en œuvre d'une démarche programmatique globale face à ces obstacles. Concernant les recherches menées et la rédaction du présent rapport, le Fonds mondial tient à saluer le travail d'APMG Health. Les auteurs du rapport, Zied Mihrsi, Sam Avrett, Dave Burrows et Wassim Khrouf, remercient l'équipe dans le pays, composée de Souhaila Ben Said, Badr Baabou et Oumayma Ben Abdallah, ainsi que le personnel et les consultants du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme actifs dans le domaine des droits humains et toutes les autres personnes ayant contribué à ces travaux.

## Liste d'acronymes et d'abréviations

ARV	Antirétroviral
CCC	Communication pour le changement de comportement
CDV	Conseil et dépistage du VIH
CD4	Classe de différenciation 4
CV	Charge virale
FM	Fonds mondial
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
ICN	Instance de coordination nationale
IST	Infection sexuellement transmissible
MDR-TB	Tuberculose multirésistante
MS	Ministère de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OAC	Organisation (à assise) communautaire
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONUDD	Office des Nations Unies contre la drogue et le crime
ONUSIDA	Programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le VIH/sida
PCR	Amplification en chaîne par polymérase
PDAS	Programme de distribution d'aiguilles et de seringues
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PON	Procédure opérationnelle normalisée
PPV	Patients perdus de vue
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
SIDA	syndrome d'immunodéficience acquise
SSP	Soins de santé primaires
TAR	Traitement antirétroviral

TB	Tuberculose
TME	Transmission de la mère à l'enfant
TPI	Traitement préventif à l'isoniazide
TSO	Traitement de substitution aux opiacés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
XDR-TB	Tuberculose ultrarésistante

## Table des matières

I. RESUME	6
PRESENTATION DU CONTEXTE	6
RESUME DES CONCLUSIONS DE L’EVALUATION DE REFERENCE EN MATIERE DE VIH	7
Obstacles à l’accès aux services associés au VIH	7
Occasions de lever les obstacles liés aux droits entravant l’accès aux services VIH – des programmes existants à des programmes complets	7
Investissements en 2016 et coûts des programmes complets proposés en matière de VIH	12
II. CONCLUSIONS DE L’EVALUATION DE REFERENCE ET ETABLISSEMENT DES COUTS	14
INTRODUCTION	14
OBJET, OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS DE L’EVALUATION	14
III. METHODOLOGIE	16
CADRE CONCEPTUEL	16
ÉTAPES DU PROCESSUS D’EVALUATION	16
IV. CONCLUSIONS DE L’EVALUATION DE REFERENCE	20
Contexte	20
Aperçu du contexte épidémiologique et des populations ciblées	22
Obstacles liés aux droits humains entravant l’accès et le recours aux services liés au VIH et la rétention dans ces services	27
INTERVENTIONS EXISTANTES, LACUNES ET INSUFFISANCES ACTUELLES ET DEMARCHE GLOBALE SUGGEREE	36
DP n° 1 : Programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination à l’égard des populations clés et vulnérables	36
DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains liés au VIH	39
DP n° 3 : Programmes de sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l’ordre	41
DP n° 4 : Programmes de promotion de l’éducation juridique (« connaissez vos droits »)	43
DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH	44
DP n° 6 : Programmes pour le contrôle et la réforme des lois et politiques liées au VIH	45
DP n° 7 : Programmes destinés à réduire la discrimination à l’égard des femmes dans le contexte du VIH	46
INVESTISSEMENTS EN 2016 ET COUTS DES PROGRAMMES COMPLETS PROPOSES EN MATIERE DE VIH	47
V. LACUNES, DIFFICULTES ET OCCASIONS	50
VI. ANNEXES	51

# I. Résumé

À travers sa stratégie pour la période 2017/2022, le Fonds mondial s'est engagé dans un vaste effort d'élargissement des investissements dans des programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de santé dans le cadre des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Suite à des évaluations des besoins, des occasions, des capacités et des partenariats, la Tunisie a été sélectionnée en avril 2016 aux côtés de 19 autres pays en vue d'un soutien intensif destiné à démontrer la faisabilité et les démarches potentielles d'intensification des travaux visant à lever les obstacles liés aux droits.

Le présent résumé couvre les conclusions d'une évaluation de référence réalisée en Tunisie dans le but de fournir des données et analyses pour aider le pays à identifier, solliciter et mettre en œuvre des programmes complets destinés à lever les obstacles liés aux droits entravant l'accès aux services VIH. À cette fin, l'évaluation de référence a) établit un cadre de référence concernant la situation actuelle en Tunisie par rapport aux obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services VIH et aux programmes existants visant à les lever, b) décrit en quoi consisteraient les programmes complets destinés à réduire ces obstacles, ainsi que leurs coûts, et c) suggère des possibilités quant aux prochaines étapes de mise en place de programmes complets.

## Présentation du contexte

Située sur la rive sud de la Méditerranée, la Tunisie est un pays à revenu intermédiaire comptant environ 11,1 millions d'habitants, dont la population est relativement jeune (âge médian 31 ans) et possédant une histoire et une culture riches découlant de son passé de carrefour commercial et de migration pour l'Europe, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. La Tunisie affichait en 2016 un revenu national brut (RNB) par habitant de 11 100 dollars US, et figurait en 97<sup>e</sup> position sur 188 sur l'indice de développement humain.

La Tunisie est une république démocratique représentative. En janvier 2011, suite au renversement de la dictature du président Ben Ali par un soulèvement populaire, les Tunisiens se sont embarqués dans un processus de réforme des structures juridiques et politiques du pays dans le cadre d'une transition vers un système plus pluraliste et inclusif. Après l'élection initiale, en octobre 2011, d'une assemblée constituante, une nouvelle constitution nationale a été adoptée en janvier 2014, et des élections parlementaires et présidentielles se sont tenues en novembre 2014. La nouvelle Constitution tunisienne de 2014 maintient bon nombre des principaux droits et libertés civils, politiques, sociaux, économiques et culturels, notamment le droit à la liberté d'expression, de réunion et d'association, le droit à un procès équitable, le droit à la vie privée et le droit à la santé. Le processus d'élaboration sans violence de cette constitution et de formation d'un gouvernement représentatif élu a valu à quatre ONG tunisiennes le prix Nobel de la paix en 2015.

La Tunisie a une petite épidémie de VIH, liée aux épidémies sévissant ailleurs en Europe et en Afrique du Nord, et concentrée au sein des populations clés et dans les communautés côtières urbaines. D'après les données 2016 de l'ONUSIDA, quelque 2 900 Tunisiens vivent avec le VIH, et il y a moins de 500 nouvelles infections par an. Plusieurs populations clés et vulnérables sont exposées à un risque accru d'infection par le VIH et de maladies liées au virus, ont un accès limité aux services associés au

VIH et sont victimes de stigmatisation et discrimination systématiques ainsi que d'autres violations des droits humains. Il s'agit notamment des populations suivantes :

- personnes vivant avec le VIH ;
- adolescentes et jeunes femmes ;
- homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- transgenres et autres personnes non conformes aux normes de genre ;
- consommateurs de drogues injectables ;
- travailleurs du sexe et autres personnes ayant des rapports sexuels monnayés ;
- population carcérale ;
- migrants.

## **Résumé des conclusions de l'évaluation de référence en matière de VIH**

### **Obstacles à l'accès aux services associés au VIH**

Les principaux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables sont les suivants :

- lois qui pénalisent la sexualité, le comportement sexuel et l'expression du genre, les drogues et leur consommation et limitent les droits des migrants ;
- pratiques policières qui continuent d'être décrites comme autoritaires, répressives, abusives et sans surveillance ni responsabilité adéquates, notamment à l'encontre des toxicomanes, des travailleurs du sexe, des homosexuels et des migrants d'Afrique subsaharienne. Parmi les pratiques policières signalées figurent le harcèlement, l'extorsion, les arrestations arbitraires et la violence, notamment sexuelle ;
- normes de genre en vigueur et attitudes sociales vis-à-vis du sexe et de la sexualité, en particulier dans les communautés tunisiennes assez religieuses et socialement conservatrices, qui rendent le recours aux services de santé sexuelle plus difficile pour les femmes, les homosexuels et autres hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe ;
- rejet social lié aux maladies mentales, aux addictions et à la pauvreté, qui exacerbent les obstacles auxquels sont confrontées les personnes vivant avec le VIH concernées par ces problèmes ;
- rejet social lié au VIH, qui fait que les gens ont peur de se faire dépister, nient pouvoir être infectés par le VIH, sont réticents à utiliser le préservatif ou à informer leurs partenaires sexuels ou leur famille de leur statut sérologique et refusent de se faire traiter contre le VIH ;
- mauvaise situation économique et niveaux élevés de chômage en Tunisie, et dépendance envers les soins de santé subventionnés au travers d'hôpitaux et de cliniques publics, qui engendrent une vulnérabilité en cas de stigmatisation, de discrimination, de violation de la confidentialité ou du consentement en connaissance de cause, de refus de services ou d'autres violations des droits dans le cadre des soins de santé.

### **Occasions de lever les obstacles liés aux droits entravant l'accès aux services VIH – des programmes existants à des programmes complets**

L'ONUSIDA et le Fonds mondial ont défini sept domaines programmatiques en vue de faciliter la levée des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH. Ces domaines sont exposés dans la note d'information technique du Fonds mondial sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre<sup>1</sup>.

Ci-après sont résumés les programmes existants en Tunisie destinés à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services pour chaque domaine programmatique clé, ainsi que le programme complet proposé<sup>1</sup> qui, mis en place, réduirait dans une grande mesure ces obstacles.

À l'heure actuelle, plusieurs organisations non gouvernementales et à assise communautaire, ainsi que des entités gouvernementales, s'attachent à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH en Tunisie. Ces organisations sont toutes de petite envergure, les programmes sont mis en œuvre à très petite échelle, sont en grande partie non évalués et très sous-financés.

De ce fait, ces programmes ont un impact insuffisant en termes de réduction des obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services VIH. Néanmoins, ces organisations et programmes constituent la base d'un accroissement des investissements du Fonds mondial et des pouvoirs publics. Ci-après sont résumés les programmes existants ou récents en Tunisie visant à surmonter les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH et les programmes potentiels qui, mis en place, réduiraient dans une grande mesure ces obstacles pour les populations clés et vulnérables.

### **Domaine programmatique (DP) n° 1 : Programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables**

**Programmes existants :** Une vingtaine d'organisations s'attachent à réduire la stigmatisation et à la discrimination liées aux populations clés et vulnérables, notamment dans le cadre de programmes ciblant spécifiquement les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et autres personnes non conformes aux normes de genre, les hommes et les femmes qui pratiquent le commerce du sexe et ont des rapports sexuels monnayés, les consommateurs de drogues injectables et les migrants. La plupart de ces organisations bénéficient de financements très limités, s'appuient grandement sur le bénévolat et doivent répondre à plus de besoins qu'elles ne peuvent satisfaire.

**Programmation complète visant à réduire la stigmatisation et la discrimination :** Une démarche globale de réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables :

- procéderait à des évaluations nationales régulières en vue de documenter et de surveiller la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, ainsi que l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH ;
- formerait systématiquement les fonctionnaires publics dans des domaines clés comme l'éducation, les services sociaux et à l'enfance dans chacune des 24 régions administratives de Tunisie en vue de sensibiliser et d'informer la population et d'encourager l'élaboration de protocoles et d'autres normes et mécanismes de responsabilité en faveur du respect des droits humains et de réduire la

---

<sup>1</sup> Les programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services sont qualifiés de « *complets* » lorsque les *programmes appropriés* sont mis en œuvre *pour les personnes qui en ont besoin*, selon une *combinaison appropriée* et au *niveau approprié d'investissement* en vue de lever les obstacles liés aux droits humains et d'élargir l'accès aux services de lutte contre le VIH et la tuberculose.

stigmatisation et la discrimination, notamment la stigmatisation associée à l'appartenance à une population clé ;

- financerait des organisations de populations clés et vulnérables en vue du recrutement d'organismes communautaires et de conseillers juridiques et en droits humains dans le but de faire participer les populations clés, les dirigeants communautaires et les leaders d'opinion (leaders religieux, journalistes, éducateurs, fournisseurs de soins de santé et décideurs) à une programmation innovante visant à réduire la stigmatisation et la discrimination, par exemple des combinaisons de services de proximité et de pairs, de communication dans les médias publics et sociaux, et de projets dans le domaine des arts et de la culture centrés sur l'identité sociale, les réseaux sociaux, les difficultés économiques et sanitaires et les expériences et ambitions.

## **DP n° 2 : Programmes de formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique liée au VIH**

**Programmes existants :** Les formations existantes d'agents de santé sont limitées en matière de contenu lié aux droits, ne bénéficient pas de mentorat, de surveillance ni de mise en œuvre de suivi, et ne ciblent pas spécifiquement les populations clés ou vulnérables ni les obstacles liés aux droits entravant leur accès aux services VIH.

**Programme complet :** Une démarche globale créerait des programmes modèles promouvant les droits dans les principaux hôpitaux et des programmes modèles en milieu communautaire en vue de fournir des exemples et enseignements aux prestataires de soins de santé, dans un premier temps aux plus grands hôpitaux publics de Tunisie situés à Tunis, Sfax, Sousse et Monastir où le traitement contre le VIH est disponible et aux principales associations non gouvernementales travaillant avec les populations clés et vulnérables, puis en les reproduisant et élargissant à d'autres sites et organisations. Dans tous ces travaux, l'accent serait mis sur les attitudes et pratiques qui réduisent la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés.

## **DP n° 3 : Programmes de sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre**

**Programmes existants :** Plus de trente organisations travaillent actuellement en Tunisie à la promotion des droits humains et sont activement en contact avec les législateurs et les forces de l'ordre (y compris le ministère de l'Intérieur) concernant des questions telles que la réduction de la violence à l'encontre des femmes, les problèmes de consommation de drogue et de toxicomanie en tant que problème de santé et l'orientation des personnes vers les soins de santé plutôt que leur incarcération, l'abandon des arrestations et des poursuites d'homosexuels, l'amélioration des conditions pénitentiaires et l'amélioration des conditions et des droits des migrants. Cependant, cette évaluation a pris connaissance de difficultés persistantes liées à des pratiques policières abusives, en particulier à l'encontre des toxicomanes, des travailleurs du sexe, des homosexuels et des migrants d'Afrique subsaharienne. Ces pratiques comprennent le harcèlement, l'extorsion, les arrestations arbitraires et la violence, notamment sexuelle. La Tunisie a connu plus de sept gouvernements au cours des sept dernières années. Cette situation a entraîné l'interruption de la mise en œuvre de plusieurs réformes. Les nombreuses attaques terroristes ont accru la popularité de dirigeants autoritaires, conservateurs et populistes qui n'appuyaient pas l'amélioration des pratiques policières et judiciaires et vantaient les approches de l'ère dictatoriale.

**Programme complet :** Une démarche globale en vue d'améliorer sensiblement le respect des droits par les forces de police et les fonctionnaires pénitentiaires comprendrait 1) des échanges internationaux (y compris des visites d'étude) pour les forces de l'ordre, 2) des dialogues avec les responsables de la justice et les forces de l'ordre, et 3) la création de comités de liaison communautaire pour les services de police. Un élément central de toutes ces activités devrait être l'importance de promouvoir des attitudes et pratiques respectueuses des droits des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés.

#### **DP n° 4 : Programmes de promotion de l'éducation juridique (« connaissez vos droits »)**

**Programmes existants :** La révolution tunisienne de 2011 et l'élaboration d'une nouvelle Constitution nationale en 2014 ont accru la conscience populaire des droits et libertés civils, politiques, sociaux, économiques et culturels, notamment du droit à la liberté d'expression, de réunion et d'association, du droit à un procès équitable, du droit à la vie privée et du droit à la santé. Les deux élections libres et équitables qui se sont tenues en 2011 et 2014 ont vu des campagnes massives d'éducation juridique menées par des organisations de la société civile axées sur le droit de vote, les droits constitutionnels et les autres droits octroyés par les différents traités et conventions internationaux que la Tunisie a signés après la révolution, comme la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) et le protocole facultatif à la Convention contre la torture (OPCAT).

Malgré le fait que le long et lent processus de réforme juridique et la mauvaise situation économique aient terni aux yeux de certains les idéaux de la révolution de 2011, le climat politique et social de la Tunisie continue de stimuler dans les enceintes politiques, culturelles et religieuses le dialogue sur les droits humains, l'État de droit et des questions comme la vie à l'abri de la violence et les droits des femmes. Toutefois, les éducateurs et les défenseurs des droits humains estiment qu'il faut accroître le financement du travail éducatif et d'organisation des communautés afin de lutter contre le pessimisme au sujet des progrès accomplis en matière de droits et de politiques autoritaires et discriminatoires.

**Programme complet :** Une démarche globale en vue d'améliorer sensiblement l'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables consisterait à financer une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables, puis à financer l'éducation publique et le dialogue de suivi autour des droits humains et de l'État de droit dans les enceintes politiques, culturelles et religieuses. On pourrait initialement cibler des villes comme Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa, et Nabeul, et élargir progressivement la démarche au reste des régions administratives de la Tunisie, et les projets pourraient comprendre des partenariats avec les médias locaux, des dialogues communautaires ou encore des projets dans le domaine des arts et de la culture en vue d'améliorer l'éducation juridique par rapport aux migrants, à l'identité sexuelle et de genre et à d'autres questions telles que la sexualité ou la consommation de drogue et la toxicomanie.

#### **DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH**

**Programmes existants :** Plus de dix ONG et associations caritatives qui travaillent avec les personnes séropositives au VIH et d'autres populations clés et vulnérables, dont des groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes, sont à même de mettre leurs clients en rapport avec les services juridiques. Ces interventions sont toutefois limitées : le montant identifié des dépenses encourues par le Programme

national tunisien de lutte contre le sida (PNLS) ou des organisations non gouvernementales en 2016 à l'échelle du pays dans le cadre de services juridiques associés au VIH en faveur des populations clés et vulnérables s'élève à peine à 71 951 dollars. Un jeune avocat employé par l'Association tunisienne de lutte contre le sida (ATL) dirigeait l'Observatoire éthique, droits humains et VIH, un organisme de surveillance collectant des informations sur les violations des droits humains et autres incidents subis par les Tunisiens vivant avec le VIH. La plupart des personnes concernées étaient ensuite mises en rapport avec des avocats qui leur offraient des conseils juridiques à titre gracieux.

**Programme complet :** Une démarche globale en vue d'accroître sensiblement les services juridiques en faveur des populations clés et vulnérables et, par-là, de réduire les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, consisterait à augmenter le financement des services juridiques pour les ONG et associations caritatives qui travaillent avec les personnes séropositives et les autres populations clés et vulnérables, notamment les groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes, en particulier dans les grandes villes comme Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa et Nabeul.

#### **DP n° 6 : Programmes pour le contrôle et la réforme des lois et politiques liées au VIH**

**Programmes existants :** Comme indiqué plus haut, plus de trente organisations sont actuellement actives en Tunisie dans le domaine du contrôle et de la réforme des lois liées aux VIH. Ces groupes sont activement en contact avec les législateurs et les forces de l'ordre (y compris le ministère de l'Intérieur) concernant des lois et politiques à même de réduire la violence à l'encontre des femmes, de faire face aux problèmes de consommation de drogue et de toxicomanie en tant que problème de santé et d'orienter les personnes vers les soins de santé plutôt que de les incarcérer, de mettre fin aux arrestations et à la poursuite des homosexuels, d'améliorer les conditions pénitentiaires et les conditions et les droits des migrants. Comme expliqué ci-avant, le plaidoyer collectif a eu un impact dans les milieux politiques, comme le démontre la récente mise en œuvre par le parlement tunisien de plusieurs changements juridiques qui ont fait progresser l'égalité et les droits des femmes en matière de mariage, de divorce, de garde des enfants, de discrimination sur le lieu de travail et salariale, de harcèlement sexuel et de viol conjugal. D'importantes réformes des lois et politiques tunisiennes sont encore nécessaires, notamment en ce qui concerne la sexualité, le comportement sexuel et l'expression du genre, le travail du sexe, les drogues et la consommation de drogue, et au niveau des lois qui ne séparent pas les objectifs de santé publique et les agents de santé publique des activités policières et/ou exigent que les agents de santé publique signalent les patients à la police.

**Programme complet :** Une démarche globale de contrôle et de réforme des lois en Tunisie, en vue de lever spécifiquement les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables, consisterait à financer les coalitions nationales de plaidoyer afin qu'elles :

- plaident en faveur des changements recommandés par l'évaluation du cadre juridique (à réaliser début 2018), notamment en ce qui concerne la situation autour du travail du sexe, de la consommation de drogue, des droits LGBT, des migrants et de la population carcérale ;
- collaborent avec les parlementaires et la société civile en vue d'établir un large dialogue avec de nombreuses parties prenantes et communautés au sujet de l'abrogation de certaines lois injustes et de l'adoption des meilleures lois possibles en vue de protéger les gens de la discrimination, de promouvoir les droits humains et d'appuyer l'accès à la prévention et au traitement du VIH ;

- participent au processus d'examen juridique de la Cour constitutionnelle et y plaident en faveur des meilleures lois possibles, et remettent en cause la constitutionnalité des lois injustes ;
- assurent un contrôle continu de l'application des lois et politiques et de la réalisation des droits des citoyens ;
- plaident, dans le contexte des lois et politiques injustes, en faveur de la libération des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, des travailleuses du sexe et des consommateurs de drogues injectables en détention provisoire abusive et en faveur d'un traitement plus équitable des personnes qui ne sont pas en mesure de se défendre ou ne connaissent pas leurs droits fondamentaux ;
- sensibilisent le public au travers de campagnes médiatiques appelant à réformer les lois.

### **DP n° 7 : Programmes destinés à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH**

**Programmes existants :** Au moins sept organisations reçoivent actuellement des financements afin de fournir des services d'éducation, de prévention, de dépistage et de traitement et prise en charge du VIH pour les 500 à 800 Tunisiennes séropositives et les milliers de femmes exposées au risque du VIH. Toutefois, ces services liés au VIH à destination des femmes ne sont pas axés sur l'élimination de l'inégalité structurelle entre les genres et la discrimination liée au genre au sein des services de santé associés au VIH, et ne sont pas habilités à s'y attaquer. Cela tient principalement au manque de connaissances de la dimension du genre dans le cadre de l'épidémie de VIH parmi les plus hauts dirigeants et décideurs, y compris la plupart de ceux relevant de la société civile. De plus, les organisations communautaires de femmes qui militent en faveur de l'égalité et des droits des femmes en matière de mariage, de divorce, de garde des enfants, de discrimination salariale et sur le lieu de travail, de harcèlement sexuel et de viol conjugal ne s'intéressent pas aux populations clés comme les femmes vivant avec le VIH ou n'ont pas de budget consacré à ces groupes, et n'ont pas de budget consacré au travail spécifique au VIH ou comportant le VIH comme dimension visible du travail.

**Programme complet :** Une démarche globale d'élimination des obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les 500 à 800 femmes séropositives et les milliers de femmes exposées au risque du VIH consisterait à financer environ trois grandes organisations de lutte contre le VIH et de santé féminine afin qu'elles puissent se lancer dans des projets tels que les suivants :

- enquête analysant les obstacles sociaux et juridiques auxquels sont confrontées les femmes dans le cadre de l'accès aux services de traitement et de prévention du VIH et offrant des recommandations ;
- plaider en faveur de services VIH à destination des adolescentes et des jeunes femmes, dans le cadre de la défense de leur accès aux services de santé ;
- recrutement d'adolescentes et de jeunes femmes en vue d'offrir conseils et soutien à leurs pairs et de promouvoir la santé et les droits, notamment la santé liée au sexe, à la consommation de drogues et à la toxicomanie, les droits d'expression du genre et de la sexualité, et l'accès aux interventions importantes de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive, comme la prophylaxie post-exposition et la contraception d'urgence.

### ***Investissements en 2016 et coûts des programmes complets proposés en matière de VIH***

Une analyse du financement en 2016 a révélé les allocations suivantes pour chacun des domaines programmatiques :

<b>Domaine programmatique relatif aux obstacles liés aux droits humains en matière de VIH</b>	<b>Allocations 2016</b>
DP n° 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des populations clés	\$ 390,675
DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée au VIH	\$ 100,365
DP n° 3 : Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	\$ 173,880
DP n° 4 : Éducation juridique (« connaissez vos droits »)	\$ 192,000
DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH	\$ 71,951
DP n° 6 : Contrôle et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	\$ 0
DP n° 7 : Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	\$ 72,520
<b>Total</b>	<b>\$ 1,001,391</b>

Le corps du rapport présente le budget quinquennal du programme complet, dont les détails complets figurent par ailleurs à l'annexe 3. Le tableau ci-dessous présente le budget quinquennal pour chaque domaine programmatique.

<b>Domaine programmatique relatif aux obstacles liés aux droits humains en matière de VIH</b>	<b>Budget quinquennal</b>
DP n° 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des populations clés	\$3,253,899.20
DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée au VIH	\$421,979.79
DP n° 3 : Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	\$1,069,122.15
DP n° 4 : Éducation juridique (« connaissez vos droits »)	\$815,252.61
DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH	\$1,180,572.45
DP n° 6 : Contrôle et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	\$878,183.10
DP n° 7 : Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	\$267,938.28
<b>Total</b>	<b>\$7,886,947.58</b>

## II. Conclusions de l'évaluation de référence et établissement des coûts

### Introduction

#### Aperçu de l'initiative d'évaluation de référence du Fonds mondial

Depuis l'adoption de sa stratégie « Investir pour mettre fin aux épidémies » pour la période 2017/2022, le Fonds mondial s'est associé à des parties prenantes dans les pays, à des partenaires techniques et à d'autres donateurs dans un vaste effort visant à accroître les investissements dans des programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits entravant l'accès aux services de santé dans le cadre des ripostes nationales au VIH, à la tuberculose et au paludisme. Ces efforts reposent sur l'objectif stratégique numéro 3, qui engage le Fonds mondial à « *mettre en place puis intensifier des programmes visant à éliminer les obstacles en rapport avec les droits de l'Homme, qui empêchent d'accéder aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme* » et à « *intensifier la mise en œuvre de programmes en faveur des femmes et des filles, notamment de programmes visant à améliorer les droits et la santé des femmes en matière de sexualité et de procréation et réaliser des investissements pour réduire les inégalités sur le plan de la santé, notamment les inégalités liées au genre* »<sup>2</sup>.

Le Fonds mondial reconnaît que les programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains sont un moyen essentiel d'améliorer l'efficacité de ses subventions, dès lors qu'ils contribuent à garantir l'accessibilité des services de santé aux personnes les plus touchées par les trois maladies. Ils constituent effectivement des « catalyseurs essentiels »<sup>3</sup>. Le Fonds mondial collabore étroitement avec les pays, l'ONUSIDA, l'OMS, le PNUD, le Haut-Commissariat aux droits de l'homme, le partenariat Halte à la tuberculose, le PEPFAR et d'autres organismes bilatéraux et donateurs aux fins de la mise en œuvre de cet objectif stratégique.

#### Présentation du contexte et justification de l'évaluation de référence en Tunisie

Le Fonds mondial aspire à aider tous les pays à intensifier les programmes destinés à lever les obstacles entravant l'accès aux services de santé. À cet effet, il fournit dans un premier temps un appui intensif à 20 pays afin de démontrer la faisabilité et les démarches potentielles pour ces travaux. Les critères de sélection des pays ont été élaborés et étudiés durant une consultation internationale organisée par le Fonds mondial et ses partenaires en avril 2016. Ces critères ont servi de base à un processus de consultation à la fois au sein du Fonds mondial et avec les partenaires techniques, qui a permis de dresser la liste des 20 pays sélectionnés et des composantes de maladie ciblées au sein de ces pays. La Tunisie fait partie des 20 pays sélectionnés selon les critères convenus, qui comprennent le besoin, les occasions et les capacités et partenariats dans le pays.

#### Objet, objectifs et résultats attendus de l'évaluation

Les objectifs de l'évaluation de référence pour chaque pays sont les suivants :

- identifier les principaux obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès aux services de santé ;

- décrire les programmes existants visant à lever ces obstacles, ainsi que leurs coûts ;
- indiquer en quoi consisterait une démarche globale visant à lever ces obstacles en termes de types de programmes, de leur couverture et de leurs coûts ; et
- identifier les occasions de les mettre à échelle au cours de la période couverte par la stratégie du Fonds mondial.

Les évaluations fourniront un cadre de référence concernant la situation en 2017 et seront suivies d'évaluations similaires à mi-parcours et au terme de la stratégie du Fonds mondial, dans le but d'évaluer l'impact de l'intensification des programmes destinés à lever les obstacles.

## III. Méthodologie

### Cadre conceptuel

Les obstacles liés aux droits humains objet de l'évaluation en Tunisie sont ceux qui entravent l'accès aux services de lutte contre le VIH, le recours à ces services et la rétention dans les services. Les preuves abondent, qui attestent que ces obstacles compromettent les efforts visant à accélérer la riposte et affectent le continuum de prévention et de traitement<sup>2</sup>. Selon la théorie du changement, au travers d'une démarche globale réduisant efficacement les obstacles liés aux droits humains, l'accès, le recours et la rétention tout au long du continuum de prévention, de dépistage et de traitement se verraient améliorés, la suppression virale serait atteinte et la qualité de vie serait améliorée.

Les catégories générales d'obstacles étudiées dans l'évaluation, telles que spécifiées par le Fonds mondial, comprennent les obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination, à la pauvreté et aux inégalités économiques et sociales, aux lois, politiques et pratiques répressives, à l'inégalité de genre et à la violence fondée sur le genre.

Les populations ciblées dans le cas de la Tunisie sont les populations clés et vulnérables selon les critères suivants définis par le Fonds mondial :

- d'un point de vue épidémiologique, la population est exposée à un risque accru, est plus vulnérable et/ou a une charge de morbidité plus élevée par rapport à au moins une des deux maladies – en raison d'une combinaison de facteurs biologiques, socioéconomiques et structurels ;
- la population concernée a beaucoup plus difficilement accès aux services dont elle a besoin que le reste de la population ; de ce fait, des efforts spécifiques et des investissements stratégiques sont nécessaires pour élargir la couverture, l'équité et l'accessibilité pour ce groupe de population ;
- la population est victime de violations fréquentes des droits humains, de la privation systématique de ses droits, de marginalisation sociale et économique et/ou de criminalisation – qui augmentent sa vulnérabilité et son risque et réduit son accès aux services essentiels.

L'examen documentaire mené par APMG Health a identifié les populations clés et vulnérables suivantes en Tunisie : les personnes vivant avec le VIH, les adolescentes et les jeunes femmes, les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et les autres personnes non conformes aux normes de genre, les consommateurs de drogues injectables, les travailleurs du sexe et autres personnes qui ont des rapports sexuels monnayés, la population carcérale et les migrants.

### Étapes du processus d'évaluation

En Tunisie, comme pour chacun des pays sélectionnés, les méthodes de recherche suivantes ont été adoptées :

- examen documentaire initial des documents revus par des pairs, de la littérature grise et des rapports existants (réalisé pour la Tunisie en août-septembre 2017) ;

---

<sup>2</sup> ONUSIDA (2017). Faire face à la discrimination. Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confronting-discrimination\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_fr.pdf)

- collecte de données auprès de personnes dans chaque pays, notamment par des entretiens avec des informateurs clés, des groupes de discussion (focus groups) avec des parties prenantes, notamment des personnes touchées par les maladies, et avec des organisations mettant en œuvre des programmes destinés à lever les obstacles aux services (réalisée en Tunisie en octobre-novembre 2017) ;
- analyse des données, y compris l'analyse du contexte juridique et politique affectant les trois maladies, l'analyse de l'efficacité des programmes actuels en termes de réduction des obstacles, et l'évaluation des coûts des programmes existants destinés à lever les obstacles entravant l'accès aux services (terminé pour la Tunisie en décembre 2017).

**Examen documentaire :** Conformément aux directives du Fonds mondial et de ses partenaires pour cette enquête de référence, un examen documentaire exhaustif a été réalisé afin d'évaluer les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès des populations clés et vulnérables aux services de lutte contre le VIH en Tunisie. Une revue documentaire a d'abord été effectuée en août 2017 à l'aide de PubMed, Embase et PopLine, afin d'identifier les documents examinés par des pairs, puis à l'aide de Google Scholar afin d'identifier d'autres documents non examinés par des pairs (littérature grise). Des recherches complémentaires ont ensuite été effectuées sur les sites Web d'organisations travaillant en Tunisie afin d'identifier d'autres documents publics sur les populations clés et vulnérables et les programmes liés aux droits humains, notamment les sites Web et documents du ministère de la Santé publique et du Programme national de lutte contre le VIH/sida (PNLS), du Fonds mondial et de l'ONUSIDA, et des principales organisations non gouvernementales travaillant dans les domaines de la santé et des droits en Tunisie. Des informateurs clés en Tunisie ont ensuite été contactés par courrier électronique et sur les réseaux sociaux, ils ont été informés sur le contexte de ces recherches et invités à fournir des informations supplémentaires.

**Collecte de données :** En octobre et novembre 2017, les chercheurs ont mené des entretiens avec des informateurs clés et des groupes de discussion avec des populations clés et vulnérables et des programmes associés à Tunis, Sfax, Sousse, Nabeul, Sidi Bouzid et Kasserine. Au total, 133 personnes ont été consultées (72 hommes, 4 trans et 57 femmes) dans le cadre de 10 groupes de discussion et 25 entretiens. Toutes les régions du pays ont été couvertes. Les données collectées concernaient les aspects suivants :

- obstacles à l'accès aux services anti-VIH liés aux droits humains ;
- populations clés et vulnérables les plus touchées par ces obstacles ;
- programmes mis en œuvre actuellement ou par le passé que les informateurs clés ont été nombreux à juger, au travers d'évaluations ou par consensus, efficaces en termes de réduction de ces obstacles ;
- recommandations sur les mesures nécessaires afin d'affronter globalement les obstacles les plus significatifs pour tous les groupes les plus touchés ;
- financement documenté de tous les programmes de ce type (pour l'exercice 2016) ; et
- évaluation des coûts des programmes efficaces mis en œuvre actuellement ou par le passé<sup>4</sup>.

**Analyse des données :** Tous les rapports d'entretiens et de groupes de discussion ont été établis et analysés en octobre et novembre 2017, en combinaison avec les coûts des programmes et les résultats de l'examen documentaire, de manière à résumer une situation de référence : populations concernées, importants obstacles liés aux droits rencontrés par ces populations, programmes existants qui s'attachent à lever ces obstacles, aperçu de démarche globale proposée (interventions prioritaires liées aux droits, perspectives sur les voies à suivre les plus urgentes et faisables en vue de mettre

ces programmes à échelle en Tunisie, coûts potentiels de la mise en œuvre de ces programmes et indicateurs potentiels de mise en œuvre, de résultat et d'impact.

Le présent rapport de référence a ensuite été préparé au moyen d'un plan de rapport de pays et transmis au Fonds mondial pour ses travaux en vue de :

- établir des valeurs de référence spécifiques au pays au regard desquelles mesurer les progrès au cours des périodes ultérieures en termes d'augmentation des investissements dans les programmes destinés à lever les obstacles liés aux droits humains et d'élimination effective de ces obstacles ; et
- aider les pays et le Fonds mondial à planifier et mettre en œuvre une démarche globale axée sur le pays en vue de lever les obstacles liés aux droits humains qui entravent l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables.

**Méthodologie d'établissement des coûts :** Trois ensembles de procédures d'établissement des coûts ont été entrepris pour cette évaluation :

**Premièrement**, tous les donateurs et bailleurs de fonds dont on a constaté qu'ils avaient financé des activités dans les domaines programmatiques liés au VIH ont été invités à fournir les détails des montants de financement accordés et, si possible, à indiquer le type d'activités et la portée ou la couverture des activités financées.

**Deuxièmement**, des maîtres d'œuvre spécifiques ont été contactés et des informations ont été rassemblées sur les coûts relatifs à la réalisation de ces activités. Cette procédure s'est faite selon les directives de calcul rétrospectif des coûts qui font partie des orientations sur l'évaluation des coûts élaborées spécialement aux fins des évaluations de référence (disponibles sur demande auprès du Fonds mondial).

**Troisièmement**, à partir des résultats des deux premières procédures, une évaluation prospective des coûts du programme complet a été réalisée selon les directives d'évaluation prospective des coûts qui font partie des orientations sur l'évaluation des coûts élaborées spécialement aux fins des évaluations de référence (disponibles sur demande auprès du Fonds mondial). Les résultats de ces procédures sont présentés à l'annexe 3. Pour chaque type d'activité, un coût du niveau d'activité a été calculé.

Pour les activités nouvelles ou qui n'avaient pas été mises en œuvre ces dernières années, des hypothèses ont été établies quant aux différences entre ces activités et celles dont les coûts sont connus. Ces hypothèses sont documentées à l'annexe 2 afin de permettre la reproduction de la méthode lors des évaluations à mi-parcours et finale.

Ces coûts ont été utilisés pour dresser des tableaux de calcul (voir les tableaux de calcul relatifs au VIH à l'annexe 3). Dans ces calculs, le nombre de services à fournir / de personnes à atteindre / à former a été multiplié par le coût du niveau d'activité afin d'obtenir un coût annuel pour chaque activité. Les coûts annuels sont nécessaires étant donné que certaines activités n'ont lieu que tous les deux ans, comme l'utilisation de l'indice de stigmatisation, tandis que d'autres requièrent des activités de renforcement des capacités ou d'un autre type au cours de la première année, qui ne sont plus nécessaires les années suivantes. La colonne de commentaire située à droite de chaque activité dans ces tableaux de calcul montre d'où provient l'information sur laquelle repose le calcul.

Ces tableaux de calcul ont été utilisés pour fournir des budgets globaux par domaine programmatique et activité/sous-activité (onglet de l'annexe 3 intitulé « VIH »). Ces

budgets sont ensuite utilisés pour calculer les totaux quinquennaux indiqués dans les colonnes d'évaluation des coûts de l'annexe 3 et à la fin du présent rapport.

## **IV. Conclusions de l'évaluation de référence**

### **Contexte**

Située sur la rive sud de la Méditerranée, la Tunisie est un pays à revenu intermédiaire comptant environ 11,1 millions d'habitants, dont la population est relativement jeune (âge médian 31 ans) et possédant une histoire et une culture riches découlant de son passé de carrefour commercial et de migration pour l'Europe, le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord. La Tunisie affichait en 2016 un revenu national brut (RNB) par habitant de 11 100 dollars US, et figurait en 97<sup>e</sup> position sur 188 sur l'indice de développement humain<sup>5,6</sup>.

La Tunisie est une république démocratique représentative. En janvier 2011, suite au renversement de la dictature du président Ben Ali par un soulèvement populaire, les Tunisiens se sont embarqués dans un processus de réforme des structures juridiques et politiques du pays dans le cadre d'une transition vers un système plus pluraliste et inclusif. Après l'élection initiale, en octobre 2011, d'une assemblée constituante, une nouvelle constitution nationale a été adoptée en janvier 2014, et des élections parlementaires et présidentielles se sont tenues en novembre 2014.

La nouvelle Constitution tunisienne de 2014 maintient bon nombre des principaux droits et libertés civils, politiques, sociaux, économiques et culturels, notamment le droit à la liberté d'expression, de réunion et d'association, le droit à un procès équitable, le droit à la vie privée et le droit à la santé. Le processus d'élaboration sans violence de cette constitution et de formation d'un gouvernement représentatif élu a valu à quatre ONG tunisiennes le prix Nobel de la paix en 2015.

### ***Engagement de la Tunisie en matière de santé***

L'article 38 de la Constitution tunisienne définit le droit à la santé comme suit : « Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé. L'État garantit la gratuité des soins pour les personnes sans soutien ou ne disposant pas de ressources suffisantes. Il garantit le droit à une couverture sociale conformément à ce qui est prévu par la loi »<sup>7</sup>.

Les services de santé de la Tunisie sont assurés au travers de 57 hôpitaux tertiaires – les plus grands hôpitaux et les capacités les plus importantes étant situés à Tunis, Sousse, Monastir et Sfax – et 118 hôpitaux de district qui fournissent des services médicaux généraux, de chirurgie générale, d'obstétrique, de pédiatrie, d'ophtalmologie et de soins d'urgence. Certains hôpitaux ont des cliniques spécialisées dans la santé sexuelle, reproductive et adolescente. Le système public de santé de la Tunisie comprend également 2 091 centres de santé primaires qui ont une infrastructure, des effectifs et des horaires limités mais possèdent des capacités de base en termes d'examen de santé. En théorie, 95 pour cent des habitants peuvent se rendre à pied depuis leur domicile à un centre de santé primaire à même d'offrir un examen initial et une orientation.

Les services publics de santé de la Tunisie sont financés en grande partie par une combinaison d'assurance maladie liée à l'emploi, de dépenses assumées directement par les patients et de subventions publiques. Au moins un million de Tunisiens n'ont pas d'assurance maladie liée à l'emploi et ont des revenus inférieurs au salaire minimum tunisien de 2 400 dollars US par an, en conséquence de quoi ils dépendent des soins de santé subventionnés par les pouvoirs publics.

Les autorités tunisiennes ont eu recours par le passé à des organisations non gouvernementales à assise communautaire pour la fourniture de services de santé et d'éducation spécialisés à destination de populations spécifiques, tels que l'éducation et les services axés sur la santé adolescente, la santé périnatale et reproductive et la prévention et l'éducation en matière de VIH et d'infections sexuellement transmissibles. Des médecins travaillant dans le secteur privé offrent également des services de santé. Bien que les prestataires de soins de santé privés soient généralement plus chers que l'option publique et ne soient pas accessibles à tous, ils opèrent dans tout le pays, avec 80 cliniques offrant des possibilités d'hospitalisation et plus de 3 000 cabinets de médecins opérationnels en 2016. Du fait que les médicaments contre le VIH et le sida sont uniquement disponibles dans 4 hôpitaux publics et uniquement sous suivi par des médecins spécialistes des maladies infectieuses, il est rare que les personnes vivant avec le VIH aillent se faire soigner à un cabinet privé. Il n'existe pas de données concernant le nombre de Tunisiens soignés dans les cabinets privés. Durant le dernier dialogue au niveau du pays organisé par le Fonds mondial, des médecins du secteur privé spécialistes des maladies infectieuses ont signalé soigner des patients venus de Libye et peu de patients fortunés prêts à payer pour éviter le manque d'anonymat, la stigmatisation et la discrimination rencontrés dans les hôpitaux. Il n'existe pas de processus d'assurance de la qualité pour les services de lutte contre le VIH fournis en Tunisie.

Grâce à l'historique de la Tunisie en matière d'investissements nationaux dans la santé, le pays a réalisé des progrès réguliers au niveau de plusieurs indicateurs fondamentaux de santé, notamment en matière d'espérance de vie (actuellement supérieure à 76 ans), de couverture des vaccins chez les nourrissons et les enfants, d'accès à la planification familiale et aux soins périnataux, et de réduction de la mortalité infantile et maternelle. Les défis les plus larges auxquels est confrontée la Tunisie commencent à ressembler à ceux de l'Europe. En effet, les maladies non transmissibles sont de plus en plus liées à l'alimentation, à l'exercice, au tabagisme et au vieillissement<sup>8</sup>.

### ***Contexte de difficultés sociales et économiques***

La Tunisie est également confrontée à de graves difficultés sociales et économiques qui affecteront les politiques nationales et la santé publique dans un avenir prévisible. Parmi ces difficultés, qui sont du reste liées entre elles, figurent la stagnation économique, l'inégalité au niveau des revenus, l'inégalité entre les genres et la perception d'inefficacité des gouvernements.

La première difficulté s'est avérée être la faiblesse de l'économie. L'économie de la Tunisie, qui repose sur le tourisme et les exportations vers l'Europe, est en perte de vitesse depuis la révolution de 2011, en partie affectée par la faiblesse des économies européennes, par des réglementations et des pratiques commerciales qui freinent les investissements internationaux et la création d'entreprises, et en partie en raison des perturbations engendrées par la révolution de 2011 et un gros attentat terroriste survenu en 2015, qui a suscité des craintes (largement infondées) chez les touristes potentiels quant à la stabilité et à la sécurité de la Tunisie.

Le résultat de la faiblesse économique est un chômage élevé, qui à l'échelle nationale a dépassé les 15 pour cent – 626 000 chômeurs – en 2017<sup>9</sup>. Le chômage touche à la fois les Tunisiens des milieux ruraux et urbains, et de tous niveaux d'éducation. Plus d'un diplômé universitaire sur quatre est au chômage, et la plus grande région métropolitaine du pays, le grand Tunis, qui englobe Tunis, Ben Arous, Ariana et Manouba, avait un taux de chômage de 17 pour cent en 2017, soit 191 000 chômeurs. Illustrant le manque de perspectives d'emploi formel, une enquête de 2016 révèle que quelque 1,1 million de personnes travaillent dans le secteur informel, ce qui équivaut à 32 pour cent de la population active<sup>10</sup>. Parmi les travailleurs de moins de 40 ans,

60 pour cent des jeunes hommes et 83 pour cent des jeunes femmes ont un emploi informel, d'après les estimations. Ces taux élevés de chômage et d'emploi informel ont un impact sur les services de santé, en partie parce que les chômeurs et les personnes travaillant dans le secteur informel ont des revenus inférieurs et n'ont pas d'assurance maladie, ce qui signifie qu'ils dépendent des subventions publiques pour les soins de santé dans le système public de santé.

Cette situation économique engendre des frustrations sociales et politiques autour de l'incapacité de la révolution de 2011 et des gouvernements successifs à créer de meilleures perspectives d'avenir. Trois ans après la promulgation de la nouvelle Constitution de 2014 et les premières élections parlementaires nationales, la Tunisie figure en 90<sup>e</sup> position en termes de revenu par habitant, soit derrière des pays comme l'Algérie, le Liban et la Turquie, et demeure en 58<sup>e</sup> position seulement sur 113 sur l'indice de l'État de droit (notamment en 62<sup>e</sup> position sur 113 en termes de droits fondamentaux, en 71<sup>e</sup> position en matière de justice civile, en 60<sup>e</sup> position concernant l'absence de corruption et en 64<sup>e</sup> position au niveau de l'application des lois)<sup>11,12</sup>. Les gouvernements tunisiens ont encore du mal à démontrer le potentiel de la promesse de changement positif de la révolution, notamment en ce qui concerne les perspectives économiques, l'unité politique et sociale et un changement par rapport aux anciennes cultures bureaucratiques ou autoritaires dans les principaux organismes gouvernementaux.

## **Aperçu du contexte épidémiologique et des populations ciblées**

### ***Le VIH en Tunisie***

La Tunisie a une petite épidémie de VIH, liée aux épidémies sévissant ailleurs en Europe et en Afrique du Nord, et concentrée au sein des populations clés et dans les communautés côtières urbaines. D'après les données 2016 de l'ONUSIDA, quelque 2 900 Tunisiens vivent avec le VIH, et il y a moins de 500 nouvelles infections par an<sup>13</sup>. Des études menées par le ministère tunisien de la Santé publique et le Programme national de lutte contre le sida et les maladies sexuellement transmissibles suggèrent que ces chiffres pourraient être plus élevés et se situer à environ 3 400 - 4 000 Tunisiens vivant avec le VIH et entre 650 et 850 Tunisiens nouvellement infectés chaque année. Ces chiffres restent toutefois indicatifs d'une épidémie relativement limitée, avec une prévalence nationale inférieure à 0,1 pour cent des personnes âgées de 15 à 49 ans<sup>14,15</sup>. Aux débuts de l'épidémie de VIH de la Tunisie, 75 pour cent de tous les cas de VIH concernaient des hommes, qui l'avaient vraisemblablement contracté lors de rapports sexuels non protégés et/ou par injection de drogue entre hommes, et les statistiques nationales continuent de suggérer un ratio hommes/femmes de 2:1 ou 3:1 au niveau du nombre total de cas de VIH chez les adultes.

Le VIH est concentré dans les populations clés (abordé en détail plus loin) et dans les régions côtières urbaines, selon les données disponibles des rapports nationaux et de trois enquêtes biocomportementales menées en 2009, 2011 et 2014. La distribution géographique reflète la démographie globale du pays, mais également la migration des populations clés vers le contexte plus tolérant et anonyme des grandes villes, la probabilité accrue de rapports sexuels multiples non protégés et de rencontres liées à la consommation de drogue dans les villes, ainsi qu'une prévalence du VIH plus élevée dans le contexte historique, qui augmente la probabilité de transmission du VIH durant des rapports sexuels non protégés ou des rencontres liées à la consommation de drogue. Il est également très probable que les populations clés des régions rurales se rendent dans des zones côtières urbaines pour se faire dépister, prendre en charge et traiter de manière confidentielle.

La plupart des Tunisiens vivant avec le VIH ne savent pas qu'ils sont infectés ou, s'ils le savent, ils ne se font pas soigner par l'intermédiaire d'un prestataire qui communique des données aux

organismes nationaux. Ainsi, en 2013, la Tunisie a déclaré un total de 1 440 personnes seulement diagnostiquées, et il s'agissait d'un nouveau diagnostic pour 92 d'entre elles, ce qui indique que la communication officielle de l'information par les systèmes de santé capture moins de la moitié de tous les cas de VIH du pays<sup>16</sup>. En Tunisie, tous les dons de sang et d'organes sont testés systématiquement, et au travers de sa stratégie nationale de lutte contre le VIH, le pays a une politique nationale visant à proposer systématiquement le dépistage du VIH aux personnes atteintes de tuberculose, aux membres de couples sérodiscordants et, au travers du programme national de prévention de la transmission de la mère à l'enfant, aux femmes enceintes. Cela signifie que les cas non diagnostiqués et non déclarés de VIH se trouvent vraisemblablement dans les populations clés.

La plupart des Tunisiens vivant avec le VIH ne reçoivent pas de traitement contre le virus. En 2015, 850 Tunisiens s'étaient fait prescrire un traitement anti-VIH. Cela correspond à moins de la moitié de toutes les personnes diagnostiquées, et à moins d'un tiers de toutes les personnes estimées vivre avec le VIH<sup>17,18</sup>. Les taux de rétention en traitement et de suppression virale ne sont pas clairs, bien qu'une enquête de 2013 auprès de 68 personnes commençant un traitement antirétroviral ait révélé que 96 pour cent d'entre elles poursuivaient leur traitement au bout d'un an et 87 pour cent au bout de deux ans. Le traitement contre le VIH est officiellement gratuit, ainsi que la prise en charge dans les hôpitaux publics, au titre de la décision numéro 16-2001 de 2001 du ministère tunisien de la Santé publique.

La riposte au VIH de la Tunisie est dirigée par le Programme national de lutte contre le sida, le Comité national de lutte contre le sida et l'instance de coordination nationale, tous les trois créés sous l'autorité et la supervision du ministère de la Santé publique. La riposte au VIH de la Tunisie est également guidée par des plans stratégiques nationaux, les plus récents couvrant les périodes 2012/2016, 2014/2017 et la période actuelle 2015/2018<sup>19</sup>. Le gouvernement tunisien investit actuellement quelque 10 millions de dollars par an dans les services associés au VIH, le Fonds mondial contribuant pour sa part entre 2,5 et 3,5 millions de dollars et les ménages et employeurs dépensant également des fonds dans le cadre des frais d'assurance et de soins de santé<sup>20</sup>.

### ***Populations clés et vulnérables dans la riposte au VIH en Tunisie***

Plusieurs populations clés et vulnérables sont exposées à un risque accru d'infection par le VIH et de maladies liées au virus, ont un accès limité aux services liés au VIH et sont victimes de stigmatisation et discrimination systématiques. Leur participation et leur leadership accrus et soutenus sont essentiels à la riposte au VIH en Tunisie. La section suivante résume les données relatives au VIH disponibles pour ces populations.

#### **Personnes vivant avec le VIH**

Comme indiqué plus haut, quelque 2 900 Tunisiens vivent avec le VIH. Ces personnes sont victimes de stigmatisation et de discrimination associées au VIH ou aux populations clés (voir ci-après), et la plupart se heurtent à des difficultés systématiques d'accès aux services de santé liés au VIH, notamment des moyens financiers limités ou un manque d'assurance maladie, un manque de soutien des pairs pour l'accès aux soins de santé, et la distance les séparant des prestataires de soins de santé liés au VIH. Compte tenu de l'inégalité de genre en Tunisie, les adolescentes et les jeunes femmes vivant avec le VIH peuvent être confrontées à des obstacles particuliers et sont dès lors incluses séparément ci-après en tant que population clé et vulnérable à part entière. La Tunisie compte cinq organisations non gouvernementales et associations caritatives actives auprès des personnes séropositives et d'autres populations clés et vulnérables en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles. Ces organisations sont l'Association tunisienne de lutte contre les

MST et le sida (ATL/MST/SIDA), l'Association tunisienne d'information et d'orientation sur le sida et la toxicomanie (ATIOST), l'Association tunisienne de prévention de la toxicomanie (ATUPRET), l'Association tunisienne de lutte contre les comportements à risque (ATLCR) et l'Association tunisienne de prévention positive (ATP+).

### **Adolescentes et jeunes femmes**

Selon le PNLIS tunisien, les données limitées suggèrent qu'entre 500 et 800 Tunisiennes vivent avec le VIH, et qu'il se peut que des milliers soient exposées au risque du VIH<sup>21,22</sup>. La principale organisation tunisienne dirigée par une femme séropositive est l'Association tunisienne de prévention positive (ATP+). Les données nationales et les témoignages recueillis lors d'entretiens avec des prestataires de soins de santé et des organisations communautaires indiquent une diversité de facteurs démographiques et de risques possibles parmi les Tunisiennes nouvellement diagnostiquées. Des thèmes communs sont rapportés concernant la vulnérabilité des adolescentes et des jeunes femmes face au VIH, notamment le VIH non diagnostiqué ou non déclaré chez les hommes, les normes de sexualité masculine qui encouragent de multiples relations sexuelles simultanées et les relations sexuelles avec des femmes plus jeunes. Le manque d'autonomie financière des femmes et les normes et attentes prévalentes en matière de mariage, de procréation et de violence entre partenaires intimes contribuent également à la vulnérabilité. En outre, les prestataires de soins de santé signalent des niveaux élevés d'autostigmatisation chez les femmes et de stigmatisation à l'encontre des femmes par rapport aux infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, qui entraînent de faibles niveaux de dépistage et le diagnostic tardif du VIH et d'autres IST.

### **Homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes**

Selon les estimations, 29 000 Tunisiens ont des rapports sexuels avec d'autres hommes, bien que le nombre réel puisse être plusieurs fois supérieur – entre 100 000 et 150 000 – si les tendances de la société tunisienne sont similaires à celles que l'on observe dans les sociétés du monde entier<sup>23,24,25</sup>. Les enquêtes sur le mode de transmission de la Tunisie et trois enquêtes biocomportementales intégrées (IBBS) successives avec échantillonnage en fonction des répondants (RDS) menées en 2009, 2011 et 2014 suggèrent que plus de 80 pour cent des nouvelles infections au VIH résultent de rapports sexuels entre hommes, ce qui voudrait dire que plus de 2 000 des 2 900 Tunisiens vivant avec le VIH sont des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et que la plupart des 500 à 850 nouvelles infections annuelles au VIH du pays concernent des homosexuels et autres HSH. Ces données s'alignent sur celles des recherches IBBS, qui suggèrent que 9 pour cent des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivent avec le VIH, avec une prévalence plus élevée observée dans les villes côtières du Nord-Ouest de Tunis, Sousse, Nabeul et Bizerte<sup>26</sup>. Les résultats préliminaires de l'enquête IBBS de 2017/2018 indiquent une prévalence du VIH de 11,2 pour cent, dont 8,2 pour cent parmi les hommes de moins de 25 ans et 13,1 pour cent parmi les hommes de 25 ans et plus, selon les estimations<sup>27</sup>. Cette enquête estime par ailleurs à 35 pour cent la proportion de ces hommes qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un homme. En raison de la stigmatisation et de la criminalisation qui visent les rapports sexuels entre hommes, ceux-ci déclarent rarement eux-mêmes leurs activités homosexuelles, et les statistiques sur la prévalence en dehors de Tunis et des autres grandes villes sont sujettes aux inexactitudes et à la sous-notification. Cette concentration géographique du VIH chez les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les grandes villes semble cohérente par rapport à ce que l'on observe dans d'autres pays.

### **Transgenres et autres personnes non conformes aux normes de genre**

Il n'y a pas beaucoup d'information sur la situation des personnes transgenres en Tunisie, et l'examen documentaire n'a pas trouvé de données sur la taille, les caractéristiques

démographiques ou l'épidémiologie du VIH ou d'autres problèmes de santé chez les populations transgenres ou non conformes aux normes de genre en Tunisie<sup>28</sup>. En supposant que la population tunisienne soit semblable aux populations européennes, la Tunisie compterait de 10 000 à 20 000 personnes s'identifiant comme étant transgenres, plusieurs centaines de transgenres vivant avec le VIH et plusieurs centaines d'autres exposés au risque du VIH en raison de rapports sexuels anaux réceptifs non protégés<sup>29</sup>. Ces chiffres relatifs aux personnes transgenres exposées au risque du VIH se chevauchent probablement avec les statistiques relatives aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en raison du mode similaire de transmission du VIH, et parce que les hommes pouvant potentiellement s'identifier comme femmes transgenres s'identifient souvent également aux fins de l'action politique et du changement social avec les coalitions plus larges LGBTI<sup>30</sup>, malgré le fait que les populations marginalisées en raison de leur identité de genre sont différentes de celles qui sont marginalisées en raison de leur sexualité.

### **Consommateurs de drogues injectables**

Le nombre de Tunisiens qui consomment des drogues injectables est estimé entre 8 000 et 18 000, la majorité d'entre eux vivant à Tunis et dans les autres villes côtières. Les principales drogues injectées sont l'héroïne, la morphine, la buprénorphine et la cocaïne<sup>31,32,33</sup>. Les enquêtes IBBS nationales de 2009, 2011 et 2014 indiquent qu'environ 400 à 600 des 2 900 Tunisiens vivant avec le VIH ont contracté le virus par injection de drogue<sup>34</sup>. Les résultats préliminaires de l'enquête IBBS 2017, qui ne cherchait pas à estimer la taille de la population des consommateurs de drogues injectables, indiquent un doublement de la prévalence du VIH au sein de cette population, des 3 pour cent estimés lors des enquêtes antérieures à 6 pour cent, l'augmentation la plus prononcée étant observée dans le grand Tunis<sup>35</sup>. La prévalence de l'hépatite C était estimée à 29 pour cent, soit un taux similaire à celui des enquêtes antérieures<sup>36</sup>. Dans l'enquête 2017, environ 91 pour cent des personnes interrogées ont indiqué ne pas avoir partagé le matériel d'injection lors de leur dernière prise, pourcentage nettement meilleur que ceux des enquêtes précédentes. Ne pas savoir où trouver du matériel stérile était un facteur significatif de partage. Le gouvernement tunisien a autorisé un programme de réduction des méfaits, et les recherches menées auprès de consommateurs actifs à Tunis ont indiqué des niveaux élevés d'accès à la buprénorphine et à du matériel d'injection stérile, la majorité des consommateurs s'injectant chez eux, et pour la plupart seuls.

L'enquête IBBS 2017 a constaté que 77 pour cent des consommateurs de drogues injectables avaient fait de la prison<sup>37</sup>, chiffre inquiétant compte tenu des services limités de réduction des méfaits en milieu pénitentiaire. Une enquête antérieure avait révélé que 16 pour cent des consommateurs de drogues injectables s'étaient prostitués en échange d'argent ou de drogue<sup>38</sup>, même estimation que celle de l'enquête IBBS 2017. La récente enquête IBBS a également constaté d'importants déficits au niveau des connaissances du statut sérologique de cette population, 20,6 pour cent seulement des consommateurs de drogues injectables étant estimés s'être fait dépister au cours de l'année précédente<sup>39</sup>. De manière générale, les services de santé liés au conseil, aux traitements de substitution ou aux traitements résidentiels pour surmonter la dépendance aux drogues illicites sont très limités. De plus, les toxicomanes sont victimes de stigmatisation sociale, de pratiques policières répressives et d'autres violations de leurs droits, tel que décrit tout au long du présent rapport. Pour ces raisons, les services liés au VIH (ou autres services de santé comme le traitement du virus de l'hépatite C) sont refusés aux toxicomanes ou sont discriminatoires envers eux, et sont généralement indisponibles, inaccessibles ou intolérants pour la plupart des toxicomanes de Tunisie.

### **Travailleurs du sexe et autres personnes ayant des rapports sexuels monnayés**

Selon les estimations, 25 500 femmes et un nombre inconnu d'hommes exercent le travail du sexe en Tunisie<sup>40</sup>. Dans le cadre de l'enquête IBBS de 2014, les recherches menées dans un échantillon

de 960 travailleuses du sexe basées à Tunis, Sousse et Sfax ont révélé que la plupart des travailleuses du sexe ont moins de 25 ans, qu'elles étaient nombreuses à ne pas avoir d'autre emploi et à ne pas être mariées. Elles étaient pratiquement toutes sexuellement actives depuis l'adolescence, 72 pour cent avaient eu au moins quatre partenaires masculins au cours de la semaine précédente, 55 pour cent avaient utilisé un préservatif avec un client récent et 27 pour cent seulement avaient systématiquement utilisé un préservatif lors de tous leurs rapports sexuels du mois précédent. Dans des échantillons non représentatifs de travailleurs du sexe, la prévalence du VIH chez les travailleuses du sexe était estimée à 0,61 pour cent en 2011<sup>41</sup> et à 0,94 pour cent en 2014, ce qui correspondrait à environ 250 travailleuses du sexe vivant avec le VIH<sup>42</sup>. Les résultats préliminaires de l'enquête IBBS 2017 suggèrent néanmoins une prévalence estimée du VIH chez les travailleurs du sexe de 1,2 pour cent, et de 1,8 pour cent chez ceux âgés de moins de 25 ans<sup>43</sup>. Lors de l'enquête de 2017, 58 pour cent des travailleurs du sexe ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client, ce pourcentage ayant peu changé depuis les enquêtes antérieures. Il ressort par ailleurs des enquêtes qu'un quart seulement des travailleurs du sexe déclarent s'être fait dépister et qu'un sur six à peine a reçu un test de dépistage du VIH au cours de l'année précédente<sup>44</sup>. Les enquêtes sur les infections sexuellement transmissibles chez les travailleurs du sexe de Tunis ont révélé des taux d'IST autres que le VIH extrêmement élevés, la moitié des 188 travailleurs du sexe de Tunis étant notamment atteints de chlamydia et/ou d'herpès simplex (VHS-2)<sup>45</sup>.

### **Population carcérale**

Le nombre de personnes en détention par habitant en Tunisie est relativement élevé ; 128 446 citoyens tunisiens ont été arrêtés en 2015. Quelque 20 000 à 27 000 personnes sont détenues dans les prisons et pénitenciers, et plus de la moitié d'entre elles sont en détention préventive ou provisoire<sup>46,47</sup>. La plupart des détenus sont des hommes de moins de 30 ans n'ayant pas étudié au-delà de l'enseignement primaire. Plus d'un quart des détenus – soit plus de 8 000 personnes – le sont pour des crimes liés à la consommation de drogue<sup>48,49</sup>. Comme indiqué dans la section précédente sur les consommateurs de drogues, il y a chevauchement avec la migration vers et depuis l'Europe. Plusieurs milliers de Tunisiens (plus de 2 000 rien qu'en Italie) sont en effet actuellement emprisonnés en Europe pour des chefs d'accusation liés aux drogues et seront vraisemblablement déportés vers la Tunisie au terme de leur peine<sup>50</sup>. Seul un nombre restreint de prisonniers ont été diagnostiqués séropositifs au VIH. Le dépistage du VIH réalisé parmi 9 292 prisonniers entre mai 2010 et novembre 2014 par l'Association tunisienne d'information et d'orientation sur le sida et la toxicomanie (ATIOST) n'a identifié que 18 personnes séropositives. Aucune des 28 prisons tunisiennes n'offre de prise en charge et de traitement du VIH, ce qui signifie que les personnes vivant avec le VIH ne sont pas traitées et que leur charge virale n'est pas indétectable. Il n'y a pas non plus de services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie disponibles. Bien qu'une prison offre des traitements de substitution aux opiacés, il n'existe pas de programme d'accès à des seringues stériles dans les centres pénitenciers. Les prisonniers indiquent aux chercheurs que des drogues sont injectées dans les prisons tunisiennes, et que les prisonniers masculins ont des rapports sexuels non protégés entre eux, ce qui indique un risque de transmission du VIH dans les prisons. À leur sortie de prison, les détenus sont victimes de stigmatisation sociale et de discrimination de la part de leur famille et de leur communauté et, du fait qu'il est nécessaire d'avoir un casier judiciaire vierge pour rejoindre l'administration publique ou accéder à certaines autres professions du secteur privé, les taux de chômage et de récidive parmi les anciens détenus sont élevés.

### **Migrants**

Quelque deux millions de migrants libyens et plusieurs milliers de migrants d'autres pays, pour la plupart d'Afrique subsaharienne, vivent en Tunisie. Parmi ces migrants, 253 personnes séropositives au VIH ont été signalées en 2013, 327 en 2014 et 189 en 2015. Environ deux tiers de

ces personnes vivant avec le VIH sont des immigrés libyens non résidents qui viennent en Tunisie pour recevoir des soins médicaux associés au VIH, généralement auprès de prestataires médicaux privés. Un sur trois – soit entre 60 et 100 personnes – sont des migrants, résidents et étudiants d’Afrique subsaharienne. La plupart de ces migrants n’ont pas accès au traitement ou à la prise en charge du VIH dans le secteur public et dépendent, pour leurs soins et leur traitement, de médecins du secteur privé et d’organisations caritatives comme l’ATL/MST/SIDA, principalement dans les villes de Tunis et de Sfax. Les fonctionnaires du ministère de la Santé publique estiment qu’entre 500 et 600 ressortissants libyens vivant avec le VIH sont traités en Tunisie par des spécialistes des maladies infectieuses du secteur privé<sup>51</sup>. Les informations sur les besoins sanitaires et autres des populations migrantes de Tunisie peuvent être améliorées, et le Programme national de lutte contre le sida est sur le point de lancer une étude coparrainée par l’Organisation internationale pour les migrations et d’autres partenaires, destinée à analyser les besoins des migrants et la meilleure façon de fournir des informations de santé et des soins de soins pour ces populations.

## **Obstacles liés aux droits humains entravant l’accès et le recours aux services liés au VIH et la rétention dans ces services**

### ***Introduction et théorie du changement***

En raison du taux de chômage élevé en Tunisie, de nombreuses personnes, y compris les populations clés et vulnérables associées au VIH, dépendent des soins de santé subventionnés au travers des cliniques et hôpitaux publics du pays. Cela signifie que les populations clés et vulnérables dépendent de la qualité et de l’accessibilité des services associés au VIH dans les hôpitaux et les centres publics de santé, et peuvent être très vulnérables si elles sont confrontées à la stigmatisation, à la discrimination, à la violation de la confidentialité ou du consentement en connaissance de cause, au refus des services ou à d’autres violations de leurs droits. Il existe de nombreuses preuves que ces obstacles compromettent les efforts d’accélération de la riposte au VIH, affectant les services de prévention, réduisant la probabilité que les gens se fassent dépister et connaissent leur statut sérologique et exacerbant les pertes tout au long de la cascade de traitement<sup>3</sup>. Selon la théorie du changement, au travers d’une démarche globale réduisant efficacement les obstacles liés aux droits humains, l’accès, le recours et la rétention tout au long du continuum de prévention, de dépistage et de traitement se verraient améliorés, la suppression virale serait atteinte et la qualité des services serait améliorée.

Les populations clés et vulnérables se heurtent à un éventail d’obstacles liés aux droits dans le cadre de l’accès aux services de santé associés au VIH. Ces obstacles sont présentés ci-après.

### ***Obstacles liés à la stigmatisation et à la discrimination***

La Tunisie possède des lois claires contre la discrimination, notamment une loi de 1992 selon laquelle le traitement médical et l’éducation et la prévention en matière de santé doivent être offerts sans discrimination, notamment au titre de la race, de la couleur de peau, du sexe, de la langue, de la religion, des opinions politiques ou autres, des origines nationales ou sociales, de la propriété ou de l’âge. De plus, la Tunisie dispose d’un plan national de communication et d’une campagne visant à réduire la stigmatisation et la discrimination liées au VIH et à améliorer l’accès aux services juridiques et à la justice en cas de discrimination<sup>52</sup>.

---

<sup>3</sup> ONUSIDA (2017). Faire face à la discrimination. Surmonter la stigmatisation et la discrimination liées au VIH dans les établissements de santé et ailleurs. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/confronting-discrimination\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/confronting-discrimination_fr.pdf)

Des enquêtes auprès de personnes vivant avec le VIH révèlent un niveau élevé de préoccupation concernant la stigmatisation et la discrimination liées au VIH. En raison de ces craintes, les personnes qui vivent avec le VIH disent ne pas divulguer leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels, ne pas prendre de médicaments contre le VIH en public et ne pas participer à des événements publics associés au VIH. Une étude réalisée auprès des adolescents a révélé que près d'un tiers étaient d'accord avec l'énoncé selon lequel « le sida est un châtement de Dieu » contre les personnes ayant commis le péché d'avoir des rapports sexuels ou de consommer des drogues<sup>53</sup>.

Les entretiens avec des informateurs clés et les groupes de discussion avec des prestataires de soins de santé et des populations clés et vulnérables ont révélé à maintes reprises que les gens craignent qu'un diagnostic de séropositivité entraîne un rejet social et une discrimination qui menaceront leur mariage et leur famille, leurs moyens d'existence et leur place dans la communauté, leur accès aux soins de santé et à la justice, et engendre ostracisme et violences. Ils ont donc peur de se faire dépister et, s'ils reçoivent un diagnostic positif, peuvent refuser d'envisager qu'ils puissent avoir contracté l'infection, décider de ne pas utiliser de préservatifs, hésiter à divulguer leur statut sérologique à leurs partenaires sexuels ou à leur famille, et peuvent avoir peur de se faire soigner, car ces comportements risqueraient de révéler qu'ils vivent avec le VIH.

Les femmes tunisiennes vivant avec le VIH semblent être confrontées à un degré supplémentaire de discrimination en raison des normes de genre prévalentes dans de nombreuses communautés tunisiennes, notamment les attentes en termes de relations sexuelles exclusivement au sein du mariage, les attentes en matière de procréation et de dépendance économique vis-à-vis de leur mari et de fidélité envers leur mari, même lorsqu'elles sont victimes de violence domestique. Les Tunisiennes qui ne sont pas mariées et contractent des infections sexuellement transmissibles ou tombent enceintes connaissent le rejet de leur famille et de la part des prestataires de soins de santé, sont notamment victimes de violence verbale et se voient refuser les services par les agents de santé<sup>54,55</sup>. Il existe des preuves que ces phénomènes de stigmatisation et de discrimination ont empiré depuis la révolution de 2011, dans un contexte de conservatisme religieux accru dans certains centres de santé<sup>56</sup>.

De plus, comme dans d'autres pays, de nombreux Tunisiens sont victimes ou auteurs d'attitudes stigmatisantes par rapport à un éventail de questions, notamment les problèmes de santé et les handicaps (y compris la santé mentale et la toxicomanie), la pauvreté, l'alphabétisation, la vocation, l'état civil, l'âge et le genre et les expressions de genre et de sexualité. Tout comme dans les autres pays, ces attitudes sont influencées par les forces sociales, culturelles, politiques et économiques prévalentes, notamment les normes exprimées par les familles et les communautés, les pouvoirs locaux, les forces de l'ordre, les institutions religieuses, les prestataires de services et les médias publics<sup>57</sup>.

Les attitudes stigmatisantes envers le sexe et la sexualité affectent particulièrement les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleurs du sexe et les femmes célibataires. À titre d'exemple, en 2012, le ministre des Droits de l'homme, Samir Dilou, a critiqué l'existence du magazine gay en ligne Gayday Magazine, déclarant que « la liberté d'expression a des limites. [Les LGBT] sont des citoyens, mais ils doivent respecter les lignes rouges fixées par notre religion, notre héritage et notre civilisation ». Il a par ailleurs affirmé que l'homosexualité est une « perversion sexuelle » qui doit être « traitée médicalement »<sup>58</sup>. Ce genre d'opinion est partagé par un grand nombre de Tunisiens, même à

l'heure actuelle, et crée un contexte dans lequel les hommes perçus comme homosexuels sont confrontés au rejet et à la discrimination.

Les normes relatives à la perception des rôles dévolus aux genres dans la société tunisienne affectent les femmes transgenres et les autres personnes transgenres et non conformes aux normes de genre. Aucune loi ne définit ni n'interdit les formes d'expression du genre, mais les personnes transgenres sont victimes de discrimination dans les lieux publics et de harcèlement, pouvant en arriver à l'arrestation, par la police au titre de l'article 226 du Code pénal, qui pénalise les « outrages publics à la pudeur »<sup>59</sup>.

Les toxicomanes et les personnes ciblées par la police et prises dans les mailles du système de justice pénale (deux populations se chevauchant en Tunisie) sont également victimes de stigmatisation et de discrimination au sein de leur famille, de leur communauté et quant à leurs perspectives d'emploi. Par exemple, bien que la Tunisie ait un des taux de détention les plus élevés d'Afrique et du Moyen-Orient, les citoyens doivent avoir un casier judiciaire vierge pour pouvoir rejoindre l'administration publique ou accéder à certaines autres professions privées<sup>60</sup>. Cela entraîne des taux de chômage et de récidive élevés parmi les populations clés et vulnérables exposées au risque du VIH.

En Tunisie, les migrants sont visés par des attitudes stigmatisantes vis-à-vis de l'origine nationale, de la race et de la langue. Des personnes font état de traitement discriminatoire par la police et les agents de santé en raison de la perception de leur nationalité du fait de leur langue ou de la couleur de leur peau. Certains migrants des groupes de discussion ont également évoqué une autostigmatisation autour du VIH et de la divulgation du statut sérologique, du fait de leur vulnérabilité en tant qu'étrangers en Tunisie, du manque de soutien par les pairs et de la crainte de ne pas être soutenus par les services de santé tunisiens.

En fin de compte, pour toutes les populations clés et vulnérables associées au VIH, la stigmatisation et la discrimination sont fortement susceptibles d'entraver l'accès aux services de santé et de mener à de moins bons résultats de santé, du fait de l'autostigmatisation et de l'isolement, du manque de pairs visibles vers qui se tourner pour un soutien, de la déconnexion et de l'éloignement de la famille et de la communauté, de la méfiance des systèmes de santé et de la discrimination rencontrée dans les services de santé<sup>61</sup>.

### ***Obstacles liés au respect des droits humains au sein du système de soins de santé***

De nombreuses lois et politiques tunisiennes positives cherchent à protéger et à respecter les droits humains dans les centres de santé, parmi lesquelles les suivantes :

- l'article 24 de la Constitution, qui stipule que « l'État protège la vie privée, l'inviolabilité du domicile et le secret des correspondances, des communications et des données personnelles ». Concernant le VIH, ces données personnelles comprennent l'information sur l'état de santé des personnes, y compris leur statut VIH ;
- l'article 254 du Code pénal, qui oblige les professionnels, les médecins, le personnel médical et toute personne ayant accès au dossier médical d'autres personnes à en assurer la confidentialité, y compris concernant des conditions médicales et infections transmissibles<sup>62</sup> ;
- La loi 63 de 2004, qui décrit les données médicales des patients comme privées, exige qu'elles soient protégées et autorise la Commission nationale de protection des données personnelles à surveiller le respect de cette loi par les établissements de santé et les prestataires de soins de santé et à appliquer des normes de confidentialité assorties de sanctions juridiques<sup>63</sup> ;

- la stratégie nationale de lutte contre le VIH de la Tunisie, qui :
  - interdit le dépistage obligatoire ou forcé du VIH contre la volonté des personnes ou à leur insu,
  - ordonne aux prestataires de santé de permettre aux personnes de ne pas se soumettre au dépistage du VIH,
  - s'engage à promouvoir l'accès des migrants au dépistage, au traitement et à la prise en charge du VIH, même s'ils n'ont pas le statut de réfugié ou de permis de séjour<sup>64</sup>.

Pour les populations clés et vulnérables, le gouvernement tunisien accompagne en outre les services offerts dans les hôpitaux et les centres de santé publics de services d'éducation en santé publique, de dépistage et d'orientation assurés par des associations non gouvernementales caritatives comme l'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST et l'ATUPRET.

En dépit de ces lois, politiques et programmes, les entretiens et les groupes de discussion avec des prestataires de soins de santé tunisiens et des populations clés ont décrit quatre difficultés importantes affectant les soins de santé fondés sur les droits dans le pays :

- la stigmatisation et la discrimination demeurent courantes dans les centres de soins de santé, en particulier par rapport au VIH, aux IST et aux problèmes associés, comme les relations sexuelles hors mariage, l'homosexualité, la toxicomanie et les origines subsahariennes. Les agents de santé sont réputés montrer peu de respect envers les personnes vulnérables ou touchées par le VIH, les traiter de manière subjective et désobligeante, voire parfois refuser de les traiter ou causer des retards inutiles ;
- les agents de santé ne sont pas perçus différemment d'autres fonctionnaires publics et, de ce fait, ils sont considérés par les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les toxicomanes, les travailleurs du sexe et les migrants sans papiers comme susceptibles de les dénoncer à la police ;
- le personnel hospitalier dit manquer de ressources adéquates en matière de formation et de supervision pour garantir le respect des normes nationales fondées sur les droits ;
- le personnel des associations non gouvernementales caritatives comme l'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST et l'ATUPRET indiquent que leur financement limité restreint leur capacité à fournir des services à l'échelle requise, ce qui limite leur disponibilité et les avantages qu'elles présentent pour toutes les personnes dans le besoin.

### ***Obstacles liés aux connaissances, aux attitudes et aux pratiques des législateurs et des agents des forces de l'ordre***

Les entretiens et groupes de discussion ont décrit à maintes reprises des pratiques policières répressives, autoritaires et abusives, notamment à l'encontre des toxicomanes, des travailleurs du sexe, des homosexuels et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des migrants d'Afrique subsaharienne. Parmi les pratiques policières abusives signalées figurent le harcèlement, l'extorsion, les arrestations arbitraires et la violence, notamment sexuelle.

- Des homosexuels ont fait état d'une pratique policière qui consiste à arrêter des hommes dans des lieux perçus comme fréquentés par les homosexuels, puis à présenter les hommes ainsi détenus à un expert médico-légal pour un examen rectal à la recherche d'IST rectales ou de sperme, les juges considérant la présence d'IST rectales ou le refus de se soumettre à l'examen comme une preuve de rapports sexuels avec d'autres hommes ;

- Des travailleurs du sexe ont évoqué du harcèlement, des arrestations arbitraires, des pots-de-vin et des actes d'extorsion, de la violence sexuelle et l'utilisation de préservatifs en leur possession comme preuves de commerce du sexe ;
- Les toxicomanes et les agents de proximité ont parlé d'arrestations à des sites de services de réduction des méfaits, des drogues étant dissimulées sur eux pour leur extorquer de l'argent. Des militants des programmes de réduction des méfaits ont évoqué la nécessité urgente de sensibiliser le ministère de l'Intérieur et la police à la consommation de drogue et à la toxicomanie en tant que problème de santé, et la nécessité d'orienter les gens vers les soins de santé et le traitement de la toxicomanie, afin de réduire l'incidence des crimes et de la violence ;
- Des migrants originaires du Cameroun, de Côte d'Ivoire, du Niger et du Sénégal ont décrit des pratiques de harcèlement policier en raison de la couleur de leur peau ou de la langue qu'ils parlaient à leurs amis ;
- Des membres du personnel d'organisations communautaires caritatives travaillant dans les prisons ont également parlé de personnes en garde à vue et emprisonnées qui se voyaient refuser l'accès aux médicaments vitaux.

De manière générale, les informateurs clés ont salué la nouvelle Constitution nationale de 2014 et les progrès réalisés au plus haut niveau en Tunisie en matière de dignité et de respect pour tous, en soulignant néanmoins que les forces de l'ordre locales et les policiers sur le terrain continuent d'opérer comme sous l'ancien système, sans supervision ou reddition de comptes suffisantes. Cela a eu pour effet de pousser les populations clés et vulnérables dans la clandestinité et de les éloigner de la protection policière et des services de santé.

### ***Obstacles liés à l'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables***

La révolution tunisienne de 2011 et l'élaboration d'une nouvelle Constitution nationale en 2014 a accru la sensibilisation de la population aux droits et libertés civils, politiques, sociaux, économiques et culturels, dont le droit à la liberté d'expression, de réunion, d'association, le droit à un procès équitable, le droit à la vie privée et le droit à la santé. Malgré le fait que le long et lent processus de réforme juridique et la mauvaise situation économique aient terni aux yeux de certains les idéaux de la révolution de 2011, le climat politique et social de la Tunisie continue de stimuler dans les enceintes politiques, culturelles et religieuses le dialogue sur les droits humains, l'État de droit et des questions comme la vie à l'abri de la violence et les droits des femmes.

Cependant, les informateurs clés et les participants aux groupes de discussion ont pris soin de souligner l'inégalité des progrès et l'étendue du besoin. Ils ont fait remarquer que de larges pans de la société tunisienne ont des vues très conservatrices sur les rôles dévolus aux genres et le comportement sexuel, et que le racisme envers les Africains subsahariens est plus répandu qu'on ne l'admet publiquement.

Des membres du personnel d'associations caritatives œuvrant dans le domaine du VIH ont décrit les travaux continus nécessaires parmi leurs collègues et leurs clients, même dans la ville supposément libérale de Tunis. Ces efforts concernent notamment la sensibilisation aux rôles dévolus aux genres et à l'inégalité de genre, au consentement sexuel et à la violence sexuelle, et l'éducation par les pairs en matière de santé et de droit, notamment de services de santé et de lois relatifs à la santé sexuelle et à la violence sexuelle, à la toxicomanie et au droit d'expression du genre et de la sexualité.

De façon générale, le message des informateurs clés était que des ressources accrues sont nécessaires pour mener le travail d'éducation juridique, non seulement à destination des clients et des communautés des régions typiquement rurales, conservatrices et n'ayant pas ou peu de notions de droit, mais également à l'échelle nationale auprès de tout le personnel des organisations et associations non gouvernementales caritatives qui travaillent avec des personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables, notamment les groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes.

### ***Obstacles liés à la disponibilité et à l'accessibilité des services juridiques associés au VIH***

Toutes les organisations et associations non gouvernementales caritatives qui travaillent avec des populations clés et vulnérables interrogées aux fins de cette évaluation de référence ont décrit leurs efforts en vue de mettre leurs clients en rapport avec les services juridiques, notamment de conseils parajuridiques et de représentation juridique, pro bono ou non.

Toutefois, les répondants ont indiqué à maintes reprises, aussi bien dans les entretiens que dans les groupes de discussion, que l'étendue de ces services juridiques est insuffisante par rapport aux besoins actuels, et que les services juridiques liés au VIH et aux populations clés ne sont pas disponibles, sont inaccessibles ou inabordables et que les populations clés n'ont pas toujours confiance en eux.

- Des centaines de personnes vivant avec le VIH ont besoin d'aide face à la discrimination ou au rejet dans le contexte des services de santé, de l'emploi et du logement.
- Des milliers de femmes ont besoin d'assistance, notamment juridique, en cas de violence par leur partenaire intime, de viol, de divorce et de garde des enfants.
- Les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont victimes d'arrestations et d'extorsion par la police, et de poursuites judiciaires, voire d'incarcération, au motif de leur orientation sexuelle.
- Les prisonniers ont besoin d'assistance juridique afin d'affronter le refus des services dans les prisons et en détention préventive.
- Les travailleurs du sexe, les toxicomanes et les migrants sans papiers cherchent à obtenir une assistance juridique lorsqu'ils sont arrêtés, et les migrants se trouvant en Tunisie ont en outre besoin d'aide juridique pour obtenir le statut de réfugié, un permis de séjour ou d'autres statuts juridiques officiels.

En définitive, une vaste mise à échelle des services d'information juridique, de conseil et d'orientation et juridiques est nécessaire pour les populations clés et vulnérables concernées par le VIH, notamment les adolescentes et les jeunes femmes, ainsi que des efforts nationaux coordonnés en vue de surveiller les commissariats de police, les prisons et les centres pénitentiaires en vue de venir en aide aux personnes pouvant avoir besoin d'information, de conseils et de représentation juridiques ou encore de services liés au VIH.

### ***Obstacles liés aux lois et politiques et au VIH***

2017 s'est avéré une année de changement importante au niveau des lois et politiques liées au VIH en Tunisie. Suite à la promulgation de la nouvelle Constitution de 2014, la Tunisie est en train de mettre sur pied une Cour constitutionnelle, organe qui sera habilité à abroger les lois qui ne sont pas alignées sur la Constitution de 2014, notamment les lois relatives à l'égalité des femmes dans les sphères publique et privée et les lois relatives à la liberté d'expression, de réunion, d'association, au droit à un procès équitable et au droit à la vie privée.

Les membres du nouveau Parlement tunisien, élus en 2011 et en 2014, ont déjà adopté plusieurs changements juridiques qui promeuvent les droits humains. Tout récemment, en juillet et septembre 2017, le pouvoir législatif tunisien a adopté des lois qui font progresser l'égalité et les droits des femmes par rapport au mariage, au divorce, à la garde des enfants, à la discrimination salariale et sur le lieu de travail, au harcèlement sexuel et au viol conjugal.

Cette dynamique est encourageante et lors des entretiens et des groupes de discussion, les informateurs clés ont décrit plusieurs domaines de réforme législative dont le pays a encore besoin. En ce qui concerne l'accès aux services de lutte contre le VIH, les plus gros obstacles sont les lois relatives au sexe, aux drogues et aux migrants :

### Lois relatives à la sexualité, au comportement sexuel et à l'expression du genre

Pour les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, homosexuelles, bisexuelles ou transgenres (LGBT), la Tunisie est le seul pays de la côte méridionale de la Méditerranée qui a légalisé les associations de défense des droits LGBT. Les principales villes tunisiennes, tout comme les villes du Maroc et du Liban, sont relativement tolérantes par rapport à de nombreux autres endroits du monde arabe.

La Tunisie a cependant une norme juridique – l'article 230 du Code pénal – qui soumet les citoyens, le plus souvent des hommes, à trois ans d'emprisonnement pour homosexualité ou rapports consentis entre personnes du même sexe. L'article 230 est interprété et mis en œuvre par la police et les tribunaux comme s'appliquant non seulement au comportement, mais également à l'identité et à l'orientation. Il viole donc les principes des droits humains liés à la vie privée et à la liberté de pensée. Au titre de l'article 230, il n'est pas indispensable que la police ait surpris des personnes en train de commettre ces actes ou ait des témoins. Des cas ont été enregistrés où la police a arrêté des personnes soupçonnées d'attraction envers des personnes du même sexe ou de comportements homosexuels.

En 2017, les militants ont attiré l'attention du public sur la pratique policière qui consiste à présenter des hommes soupçonnés de comportement homosexuel à un expert médico-légal pour les soumettre à un examen rectal à la recherche d'IST ou de sperme, et à traiter tout refus de ces hommes à se soumettre à ce test comme une preuve d'homosexualité ou d'historique d'actes homosexuels, preuve du reste acceptée par certains juges tunisiens. La pratique policière consistant à arrêter des hommes et à les présenter à un expert médico-légal pour un examen rectal a été condamnée par les groupes de défense des droits humains, pour qui il s'agit d'une violation du droit à ne pas être soumis à des traitements cruels ou dégradants. Compte tenu de la menace d'être présenté à un expert médico-légal pour un examen rectal, et de la possibilité de recevoir un diagnostic positif pour une infection sexuellement transmissible, les hommes arrêtés par la police au motif de leur homosexualité supposée étaient réticents à contester les accusations. En septembre 2017, le ministre tunisien des Droits de l'homme s'est engagé à lutter contre cette pratique. Au moment de cette évaluation de référence, en septembre 2017, les militants se montraient néanmoins sceptiques quant à la vitesse à laquelle les pratiques de la police et des juges changeraient<sup>65</sup>.

Les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, homosexuelles ou transgenres (LGBT) en Tunisie font état de nombreux effets négatifs de ces lois et politiques répressives, parmi lesquels l'exclusion de l'éducation et de l'emploi, la vulnérabilité à la violence et le manque de protection de la police<sup>66</sup>. Dans le cadre de l'enquête IBBS sur le VIH de 2014, 27 pour cent des hommes s'identifiant comme homosexuels ou comme ayant des rapports avec d'autres hommes ont

indiqué avoir été victimes de violence à l'école, au travail ou dans des lieux publics<sup>67</sup>. L'effet global sur l'accès aux services associés au VIH est que la population tunisienne la plus exposée au risque, qui englobe au moins 2 000 des 2 900 Tunisiens vivant avec le VIH, est moins susceptible de se présenter à des cliniques et à des organisations pour révéler les risques du VIH, se faire dépister ou accéder à la prévention, au traitement et au soutien liés au VIH<sup>68,69</sup>.

Pour les femmes transgenres et les autres personnes transgenres et non conformes aux normes de genre, la Tunisie n'a pas de loi formelle définissant ou interdisant l'expression du genre, mais l'article 226 du Code pénal prévoit six mois d'emprisonnement et une amende pour quiconque se rend coupable d'« outrage public à la pudeur » ou « porte publiquement atteinte aux bonnes mœurs ou à la morale publique par le geste ou la parole ». Cette loi est invoquée par la police pour menacer, harceler et arrêter les personnes perçues comme ne se conformant pas aux normes appropriées de genre, et fournit une excuse aux entreprises pour exclure les personnes transgenres de l'emploi ou de leur clientèle<sup>70</sup>.

En ce qui concerne le travail du sexe, la loi tunisienne fait une distinction entre deux situations différentes de travail du sexe. Elle permet et réglemente l'activité des travailleurs du sexe enregistrés, tout en criminalisant les autres femmes qui exercent le travail du sexe ou ont des rapports sexuels monnayés. Les lois autorisant les maisons closes et le travail du sexe enregistrés datent de 1942, et ont créé une activité réglementée et taxée dans le cadre de laquelle les femmes disposent de licences mais sont contrôlées quant aux lieux où elles travaillent, où elles vivent et où elles se rendent. Cependant, depuis la révolution de 2011, les politiques conservatrices ont provoqué la fermeture de nombreuses maisons closes et incité la police à cesser de délivrer des licences, ce qui a entraîné la contraction du secteur du travail du sexe légal<sup>71</sup>. La criminalisation des autres femmes exerçant le travail du sexe est contenue dans l'article 231 du Code pénal, qui interdit et punit les femmes qui « incitent à la débauche » ou « par gestes ou par paroles, s'offrent aux passants ou se livrent à la prostitution, même à titre occasionnel ». Dans la pratique, les tribunaux tunisiens utilisent les preuves d'intention de solliciter de l'argent et de sollicitation récurrente comme motifs de condamnation. Fait notable, seules les femmes sont visées par l'arrestation et les poursuites pour prostitution. La loi considère les clients masculins comme des complices. Ces lois, pratiques des forces de l'ordre et pratiques judiciaires ont pour effet que les Tunisiennes qui exercent le travail du sexe et ont des rapports sexuels monnayés, dont le gouvernement estime le nombre à 25 500, sont vulnérables à la violence et à l'absence de protection de la police, et sont moins susceptibles de se présenter aux cliniques et aux organisations pour révéler les risques de VIH, se faire dépister ou accéder à la prévention, au traitement et au soutien liés au VIH.

#### Lois relatives aux drogues et à la consommation de drogue

Le cannabis figure parmi les drogues interdites par la loi 52, malgré sa large consommation. En décembre 2015, 28 pour cent de la population carcérale totale de Tunisie – près de 7 500 personnes (7 350 hommes et 150 femmes) – devaient leur détention à des infractions liées aux drogues, et 70 pour cent de ces personnes – soit plus de 5 000 personnes – à des chefs d'accusation liés au cannabis. En avril 2017, le Parlement tunisien a adopté un amendement à la loi 52 qui permet aux magistrats de tenir compte de circonstances atténuantes dans leurs jugements, et ce faisant, d'éviter l'emprisonnement dans certains cas. En conséquence, les médias ont signalé un recul important du nombre de prisonniers, d'environ 25 000 à quelque 20 000 personnes en quelques mois seulement<sup>72</sup>. Toutefois, des milliers de personnes continuent d'être incarcérées. Ces lois, pratiques des forces de l'ordre et pratiques judiciaires ont pour effet de pousser la consommation de drogue dans l'ombre, de retenir les gens de se faire soigner et traiter et d'augmenter le risque de violence envers ces personnes et de violations de leurs droits.

Concernant les consommateurs de drogues injectables, le chapitre IV de la loi 52 fournit une voie légale en vue du traitement de la toxicomanie, selon laquelle une personne peut notifier volontairement un centre public de santé de son addiction et de son besoin de traitement sans crainte de poursuites. Les auteurs d'une première infraction liée aux stupéfiants peuvent être orientés vers un traitement de leur toxicomanie au lieu d'être condamnés et emprisonnés. Cependant, la loi numéro 52 de 1992, amendée en 1995, 1998, 2008 et 2017, continue de définir des peines d'emprisonnement et des amendes pour quiconque est reconnu coupable de « consommer ou posséder » des stupéfiants ou de « se rendre sciemment dans un lieu aménagé et équipé pour la consommation de stupéfiants ». Les personnes reconnues coupables de consommation ou de possession de drogues, ou de se trouver dans un lieu destiné à la consommation de drogues peuvent également se voir interdire de travailler dans l'administration publique, d'obtenir un passeport ou de se rendre à l'étranger.

### Lois restreignant les droits des migrants

Concernant les migrants, la loi tunisienne accorde le droit à demander l'asile ou la citoyenneté, mais d'autre part, la loi numéro 7 de 1968 permet la déportation de tout non ressortissant perçu comme une menace à l'ordre public, ce qui peut être interprété comme englobant les menaces à la santé publique. En cas de décision de déportation, le migrant se voit retirer son permis de séjour et il ou elle doit quitter la Tunisie dans un délai de huit jours. Cela signifie que le migrant n'a pas le temps d'entreprendre une action juridique en vue de contester la décision<sup>73</sup>. Pour les migrants, y compris les deux millions de Libyens et les milliers de ressortissants d'autres pays qui se trouvent en Tunisie pour leurs études, leur travail ou pour fuir l'instabilité et les menaces de leur pays d'origine, les soins de santé publics, en dehors du VIH, ne sont pas accessibles sans statut de réfugié ou permis de séjour. Comme décrit plus haut, en Tunisie, les migrants sont visés par des attitudes stigmatisantes vis-à-vis de l'origine nationale, de la race et de la langue. Des personnes font état de traitement discriminatoire par la police et les agents de santé en raison de la perception de leur nationalité du fait de leur langue ou de la couleur de leur peau. Certains migrants des groupes de discussion ont également évoqué une autostigmatisation autour du VIH et de la divulgation du statut sérologique, du fait de leur vulnérabilité en tant qu'étrangers en Tunisie, du manque de soutien par les pairs et de la crainte de ne pas être soutenus par les services de santé tunisiens.

### ***Obstacles liés aux normes de genre et aux vulnérabilités associées au genre en matière de VIH***

Les données nationales tunisiennes suggèrent qu'entre 500 et 800 Tunisiennes vivent avec le VIH, et qu'il se peut que des milliers de femmes soient exposées au risque du VIH, la vulnérabilité des adolescentes et les jeunes femmes face au VIH étant liée à de nombreux facteurs. Parmi ces facteurs de vulnérabilité figurent leur manque d'autonomie financière, les normes et attentes prévalentes en matière de mariage, de procréation et de dépendance économique vis-à-vis de leur mari, ainsi que la fidélité à leur mari attendue d'elles, même en cas de violence domestique.<sup>74,75</sup>

En outre, les prestataires de soins de santé font état de niveaux élevés d'autostigmatisation chez les femmes autour des infections sexuellement transmissibles, notamment le VIH, et des rapports décrivent comment les Tunisiennes qui ne sont pas mariées et contractent des infections sexuellement transmissibles ou le VIH, ou encore qui tombent enceintes, sont rejetées par leur famille et les prestataires de soins de santé, et sont notamment victimes de violence verbale et se voient refuser les services par les agents de santé<sup>76,77</sup>. Il semble que cette stigmatisation et cette discrimination aient empiré depuis la révolution de 2011, dans un contexte de conservatisme religieux plus prononcé dans certains centres de santé<sup>78</sup>.

Les obstacles entravant la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH liés aux normes de genre et à l'inégalité de genre sont les suivants :

- accès des femmes à l'éducation, à l'emploi et à l'autonomie financière ;
- normes sociales relatives au mariage et à la procréation ;
- normes au sein du mariage par rapport au consentement sexuel, à la violence, à la prise de décision concernant la contraception ;
- normes prévalentes en matière de rôles dévolus aux genres, de consentement sexuel et de violence sexuelle ;
- stigmatisation liée au VIH chez les hommes, qui fait que le VIH reste non diagnostiqué ou non divulgué et met en danger leurs épouses ou autres partenaires sexuelles ;
- concepts de sexualité masculine encourageant les hommes à avoir de multiples relations sexuelles simultanées et des relations avec des femmes plus jeunes ;
- manque de soutien par les pairs chez les adolescentes et les jeunes femmes en vue de promouvoir la santé et les droits, notamment la santé liée au sexe, à la consommation de drogue et à la toxicomanie et les droits à l'expression du genre et de la sexualité.

## **Interventions existantes, lacunes et insuffisances actuelles et démarche globale suggérée**

### **DP n° 1 : Programmes destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables**

#### Interventions existantes

La Tunisie compte cinq organisations non gouvernementales et associations caritatives actives auprès des personnes séropositives au VIH et d'autres populations clés et vulnérables en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH et aux autres infections sexuellement transmissibles. Ces organisations comprennent des groupes travaillant spécifiquement dans le domaine du VIH, comme l'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST, l'ATUPRET, l'ATLCR et l'Association tunisienne de prévention positive (ATP+), ainsi que des groupes qui collaborent avec l'Office national de la famille et de la population en vue d'informer les adolescentes et les jeunes femmes en matière de santé sexuelle et reproductive et de les mettre en rapport avec les services, comme le Groupe Tawhida, l'Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD) et l'IPPF-Tunis<sup>79</sup>.

Nom	Lieux	Nombre estimé de personnes desservies
ATL/MST/SIDA <sup>80</sup>	Sfax, Gabès, Djerba, Tunis, Sousse	5 000 - 10 000
ATIOST	Tunis, 24 prisons	1 000 - 5 000
ATUPRET	Sfax	100 - 200
ATP+	Sousse, Mahdia, Tunis, Bizerte	1 000 - 5 000
ATLCR	Nabeul	<100
ATL Tunis	Gafsa, Kasserine, Tunis, Nabeul, Sousse	5 000 - 10 000
ATSR	20 villes <sup>81</sup>	5 000 - 10 000
ATFD	Tunis	100 - 1 000
Groupe Tawhida Be Cheikh	Tunis	<100

Huit organisations s’attachent spécifiquement à réduire la stigmatisation et la discrimination parmi les homosexuels, les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les transgenres et autres personnes non conformes aux normes de genre et les hommes et les femmes exerçant le travail du sexe et ayant des rapports sexuels monnayés et à leur rencontre. Ces groupes, actifs dans le grand Tunis, ainsi qu’à Sfax, Sousse, Gabès, Bizerte et Nabeul, comprennent l’ATL/MST/SIDA, l’ATP+, l’ADLI, la Maison Sidi Bou Said et plusieurs organisations LGBT, dont Damj (également connue sous le nom d’Association tunisienne de justice et d’équité), Mawjoudin, Chouf et Shams<sup>82, 83 84 85</sup>.

Nom	Lieu	Type d’intervention
ADLI	Tunis	Examens juridiques et plaidoyer en faveur de réformes juridiques
Damj	Tunis	Soutien psychosocial et conseils juridiques (100-500 bénéficiaires) – Plaidoyer
Maison Sidi Bousaid	Tunis	Refuge <100 bénéficiaires
Mawjoudine	Tunis	Soutien psychosocial – documentation des violations des droits humains – Plaidoyer en faveur de réformes juridiques (100-500 bénéficiaires)
Chouf	Tunis	Défense des droits des lesbiennes
Shams	Tunis	Plaidoyer – promotion de la santé - soutien psychosocial (100-500).

En ce qui concerne les consommateurs de drogues injectables, l’ATL/MST/SIDA collabore avec Drosos dans les régions du grand Tunis, de Nabeul, Kasserine et Gafsa en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination à l’encontre des toxicomanes. Ces organisations offrent également des thérapies sociomédicales, psychologiques, psychiatriques et l’ergothérapie, ainsi que des services juridiques en vue de réduire les risques associés à la consommation de drogues injectables et la propagation du VIH et de l’hépatite C. À Sfax, l’ATUPRET et le ministère de la Santé gèrent un centre de prise en charge et de traitement des toxicomanes, et mènent occasionnellement des activités d’éducation publique sur la toxicomanie et la réduction des méfaits<sup>86,87,88</sup>. L’ATIOST travaille par ailleurs avec les toxicomanes au travers d’une clinique de réhabilitation située à Tunis. Le réseau régional MENAHRA a également un programme en Tunisie, en grande partie dans le nord, visant à promouvoir la réduction des méfaits et la compréhension de la consommation de drogue et de la toxicomanie.

ONG	Lieux	Interventions	Nombre de bénéficiaires
ATL/MST/SIDA	Sfax, Kasserine, Nabeul, Tunis, Gafsa, Sidi bouzid	Échange de seringues, interventions psychosociales	500 - 1 000
ATUPRET	Sfax	Réhabilitation	100 - 500
ATIOST	Tunis	Échange de seringues, interventions psychosociales	500 - 1 000

Sept organisations œuvrent en Tunisie à la réduction de la discrimination sociale à l’encontre des migrants et à l’amélioration des contacts et de l’accès aux services de santé, notamment pour les migrants d’Afrique subsaharienne qui ne parlent ni le français ni l’arabe. Selon les estimations issues des entretiens avec les parties prenantes, moins d’un millier de migrants bénéficient de ces services. Médecins du monde, ATP+, la Société du Croissant-Rouge, la Maison du droit et des

migrations, Terre d'asile et l'ATL/MST/SIDA sont quelques exemples. Ces organisations ont une présence dans les points chauds de migrants comme Tunis, Sfax, Mednine, Djerba et Tataouine.

Au total, l'analyse de tous les programmes décrits ci-avant a révélé qu'une vingtaine d'organisations s'attaquent à la stigmatisation et à la discrimination associées aux populations clés et vulnérables. La plupart de ces organisations travaillent avec des fonds très limités et s'appuient fortement sur le bénévolat, et le coût de leurs travaux liés spécifiquement au VIH et aux populations clés et vulnérables a atteint 410 675 dollars en 2016.

### Proposition de programme complet

La réduction de la stigmatisation et de la discrimination requiert la participation de nombreux secteurs, dont les leaders communautaires locaux, les gouvernements, les forces de l'ordre, les institutions religieuses, les employeurs du secteur privé, les prestataires de services et les médias publics<sup>89</sup>. Une démarche globale visant à réduire sensiblement la stigmatisation et la discrimination à l'égard des populations clés et vulnérables, et donc à réduire les obstacles aux services de lutte contre le VIH, pourrait être centrée sur trois stratégies : 1) mesurer et surveiller la stigmatisation et la discrimination, 2) former les fonctionnaires des services publics, et 3) aider les associations au niveau communautaire à innover en matière d'éducation, de communication et de dialogue adaptés au contexte local.

Mesurer et surveiller la stigmatisation et la discrimination : Actuellement, la Tunisie n'a pas de système national coordonné permettant de générer des données systématiques en vue de surveiller de manière adéquate la stigmatisation et la discrimination auxquelles sont confrontées les personnes vivant avec le VIH et les populations clés et vulnérables, ou l'impact de la stigmatisation et de la discrimination sur l'accès et le recours aux services de lutte contre le VIH. En s'appuyant sur des outils et méthodes de recherche innovants<sup>90</sup>, le PNLS tunisien pourrait parrainer une évaluation nationale régulière, menée tous les deux ans, des facteurs, des types et des niveaux de stigmatisation et de discrimination dont sont victimes les populations clés et vulnérables dans les centres de soins de santé, dans des communautés spécifiques et dans les principaux secteurs d'emploi, comme les soins de santé et le tourisme. Il pourrait également évaluer les politiques, les pratiques et les lois qui nuisent à la confidentialité et au respect de la vie privée par rapport au statut VIH. Cette évaluation régulière pourrait former les bases du suivi de la réussite des programmes locaux de lutte contre la stigmatisation, et d'améliorations des politiques et programmes destinés à y remédier.

Former les fonctionnaires des services publics tunisiens : Une démarche globale pourrait comprendre le recrutement d'un formateur principal et d'une personne-ressource dans chacune des 24 régions administratives de la Tunisie, qui connaissent les obstacles liés aux droits auxquels se heurtent les populations clés, les démarches d'autonomisation de ces populations afin qu'elles puissent surmonter la stigmatisation et la discrimination, et les mécanismes existants et potentiels de réparation et de responsabilisation en vue du respect des normes des pratiques promotrices des droits. Ces personnes présentes dans chaque région seraient chargées de former au moins 20 fonctionnaires dans des domaines clés comme l'éducation et les services sociaux et à l'enfance en matière de droits humains et de problèmes liés à l'accès des populations clés et vulnérables, et serviraient d'interlocuteur pour les populations clés et vulnérables dans leurs tentatives d'accéder aux services et de surmonter la stigmatisation et la discrimination. Elles serviraient également de ressource pour aider les programmes à élaborer des protocoles organisationnels en vue de réduire les obstacles liés aux droits que rencontrent les populations clés. Le coût initial total de ces efforts axés sur la stigmatisation et la discrimination pourrait être en moyenne de 2 000 dollars de frais et

de coûts de formation pour chacune des 24 régions administratives au cours de la première année, en supposant que des fonds complémentaires seraient également disponibles pour d'autres activités au travers d'autres domaines programmatiques (voir plus loin), en vue d'atteindre plus de 200 fonctionnaires et leaders à un coût national total sur cinq ans de 360 878 dollars.

Financer des organisations communautaires locales pour les aider à innover en matière d'éducation et de dialogue en vue de réduire la stigmatisation et la discrimination aux niveaux structurel, institutionnel, communautaire et individuel : Les personnes interrogées dans le cadre de cette évaluation ont indiqué à maintes reprises que l'isolement, le manque d'appui et de ressources pour leurs organisations et associations étaient d'importants problèmes à résoudre. La recherche internationale suggère que la programmation ciblant la stigmatisation et la discrimination devrait appliquer une combinaison d'interventions, parmi lesquelles le soutien par les pairs dans les communautés marginalisées et le soutien des organisations communautaires locales<sup>91,92</sup>. L'idéal est de centrer ces programmes communautaires non pas sur le VIH, les identités des populations clés ou les comportements de santé liés au VIH, mais plutôt sur les identités sociales pleinement exprimées, les réseaux sociaux, les difficultés sanitaires et économiques, et les expériences et ambitions des personnes et des communautés concernées<sup>93,94,95</sup>. À cet égard, le PNLS tunisien pourrait aider les organisations de populations clés et vulnérables à embaucher des organisateurs communautaires et des conseillers juridiques et en droits humains en vue de faire participer les populations clés, les leaders communautaires et les leaders d'opinion (chefs religieux, journalistes, éducateurs, prestataires de santé et décideurs) à des programmes innovants destinés à réduire la stigmatisation et la discrimination. Une démarche globale pourrait commencer par financer six organisateurs communautaires et quatre conseillers juridiques et en droits humains à Tunis, Sousse et Sfax, puis à en financer à Bizerte, Médenine, Nabeul, Tozeur et dans d'autres villes. Cette programmation innovante pourrait également assumer des coûts modestes de projets dans le domaine des arts et de la culture, et à l'aide des médias locaux et du dialogue communautaire, soulever des questions liées aux VIH et à la religion, à l'appartenance ethnique et à l'origine nationale, à l'identité sexuelle et de genre, et d'autres questions comme la sexualité ou la toxicomanie, et encourager les gens à embrasser publiquement la différence et la diversité en tant qu'attributs positifs pour la société, et encourager les gens à se respecter les uns les autres, à rejeter les stéréotypes et à confronter la discrimination dans tous les contextes. Le coût initial total de ces efforts axés sur la stigmatisation et la discrimination pourrait être de 30 700 dollars la première année (en supposant que les coûts des organisateurs et des conseillers soient également couverts par d'autres programmes comme ceux recommandés au titre de l'éducation juridique, voir plus loin), avec un coût sur cinq ans de 153 500 dollars.

## **DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains liés au VIH**

### Interventions existantes

Comme indiqué plus haut, la Tunisie a des lois et formations visant à lutter contre la discrimination dans le cadre des traitements médicaux et de l'éducation de santé, notamment contre la discrimination basée sur la race, la couleur de peau, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou autres, l'origine nationale ou sociale, la propriété ou l'âge. Concernant les populations clés et vulnérables exposées au risque du VIH, le gouvernement tunisien accompagne les formations au sein des hôpitaux et des centres de santé publics de formations assurées par les associations non gouvernementales caritatives.

- L'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST, l'ATUPRET et l'ATP+, entre autres, forment des cliniciens et autres personnels de santé<sup>96</sup> dans les hôpitaux publics et les services de santé pénitentiaires

aux soins non discriminatoires aux personnes vivant avec le VIH, aux LGBT, aux travailleurs du sexe et aux migrants.

- En ce qui concerne les adolescentes et les jeunes femmes vulnérables au VIH, des organisations comme l'Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD), le Groupe Tawhida et l'IPPF-Tunisie ont formé des prestataires de santé aux formes appropriées de conseil et de soutien pour les femmes cherchant à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive dans les cliniques publiques.
- La Tunisie a également des programmes de réduction des méfaits et d'accès à des seringues stériles pour les consommateurs de drogues injectables, et ces programmes ont du personnel et des clients qui ont assuré la formation de cliniciens et d'autres agents de santé<sup>97</sup> en matière d'addiction, de méfaits associés et de réduction des méfaits, notamment de thérapies de substitution, de traitement résidentiel, de soins de santé mentale intégrés et d'appui social.

Au total, l'analyse de tous les programmes décrits ci-avant a révélé qu'une dizaine d'organisations œuvrent à éduquer les agents de santé et à améliorer le respect et la réalisation des droits dans les centres de santé par rapport au VIH et aux populations clés et vulnérables. Le budget total identifié pour ces travaux en 2016 était extrêmement réduit, s'élevant à 35 365 dollars.

### Proposition de programme complet

Les entretiens dans le pays suggèrent que la principale difficulté des systèmes de soins de santé est la mobilisation de ressources adéquates pour assurer les formations et la supervision nécessaires en vue de garantir la mise en œuvre des normes nationales fondées sur les droits. Une démarche globale en vue d'améliorer sensiblement le respect et la réalisation des droits des populations clés et vulnérables dans les centres de santé et, par là, de réduire les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, pourrait inclure 1) des projets de création de programmes modèles dans les principaux hôpitaux, et 2) des projets de création de programmes modèles dans les contextes communautaires, qui pourront servir d'exemple et d'enseignements aux prestataires de services de santé. Dans tous ces travaux, l'accent serait mis sur les attitudes et pratiques qui réduisent la stigmatisation et la discrimination à l'encontre des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés.

Création de programmes modèles aux principaux hôpitaux publics : Fournir un financement au ministère de la Santé afin d'évaluer les changements structurels potentiels permettant d'améliorer l'expérience des patients par rapport aux problèmes liés aux droits dans les centres de santé, dans un premier temps aux plus grands hôpitaux publics de Tunisie, à Tunis, Sfax, Sousse et Monastir, où le traitement du VIH est offert, puis aux hôpitaux publics de villes comme Nabeul, Bizerte, Kairouan, Gabès et Gafsa.

- Les projets d'amélioration structurelle pourraient commencer par une évaluation de l'expérience des patients par rapport aux problèmes liés aux droits dans les centres de santé, tels que les perceptions de stigmatisation ou de discrimination, la capacité à donner son consentement en connaissance de cause, la confidentialité et le respect de la vie privée, les soins axés sur le patient, les droits des patients et des travailleurs et la participation significative, à la fois du patient et des agents de santé, aux décisions relatives aux soins.
- Les projets pourraient ensuite définir une série délibérée de mesures visant à former le personnel de santé et à améliorer la planification et l'orientation des patients, les protocoles de conseil, le mentorat par les pairs, les groupes de soutien aux patients et le suivi des patients. Les formations pourraient comporter du contenu sur des questions comme le genre et l'identité de genre, l'égalité entre les genres, la violence fondée sur le genre, la santé sexuelle, l'addiction et la santé mentale, ainsi que les lois, politiques et options de services juridiques

existant en vue de protéger l'accès des personnes aux soins. Elles pourraient également comporter du contenu sur les manières de garantir les droits et protections des agents de santé, afin de pleinement appliquer et intégrer les normes de droits humains sur le lieu de travail. Elles pourraient être codirigées par des organisations qui représentent les patients, comme des organisations représentant les personnes vivant avec le VIH et les membres d'autres populations clés et vulnérables, notamment les adolescentes et les jeunes femmes.

- Des activités de surveillance et d'évaluation de suivi pourraient ensuite collecter les commentaires des patients au travers d'enquêtes, d'entretiens et de boîtes de commentaires dans chaque établissement, pour connaître la perception du patient quant à la facilité de planification et d'accès aux soins, aux perceptions du respect et des compétences des prestataires et à la qualité générale des soins. Les connaissances et compétences des agents de santé pourraient également être suivies dans le cadre de processus continus de supervision et de renouvellement des certifications/licences.
- Une dernière mesure consisterait à faire passer des prestataires de soins de santé d'autres régions de Tunisie par ces programmes, afin qu'ils puissent faire directement l'expérience des modèles de soins de santé promoteurs des droits.

Création de programmes modèles en milieu communautaire pouvant servir d'exemples et d'enseignements pour les prestataires de soins de santé : En commençant par les principales associations non gouvernementales, comme l'ATL/MST/SIDA, l'ATP+, Mawjoudine, Damj, le Groupe Tawhida et l'IPPF-Tunisie, fournir un financement sous la forme d'un contrat ou d'une adjudication pour la fourniture de dépistages communautaires élargis, d'orientation, d'accompagnement et de prise en charge des patients en vue d'augmenter l'accessibilité des soins et de faire face aux violations des droits qui entravent l'accès aux soins liés au VIH. Les adjudications pourraient se concentrer sur la création de programmes modèles promoteurs des droits pour les populations clés et vulnérables en matière de services liés à la santé mentale et à l'addiction, de services de santé reproductive ou d'autres services de santé spécialisés spécifiques, et examiner l'impact obtenu au niveau de l'utilisation et de la réussite du dépistage, du traitement et des soins liés au VIH. Les associations communautaires pourraient ensuite documenter ces modèles de soins et rencontrer des responsables de santé afin de discuter de manières d'intégrer les démarches fondées sur les droits dans le contexte des hôpitaux et des cliniques, avec des mécanismes de responsabilisation au niveau des établissements de santé et des orientations plus larges vers les services juridiques et des mécanismes de réparation pour les patients dont les droits ont été violés.

### **DP n° 3 : Programmes de sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre**

#### Interventions existantes

Plus de trente organisations œuvrent actuellement en Tunisie à la promotion des droits humains dans les communications et campagnes publiques et dans les processus législatifs. Il s'agit notamment des groupes de défense des droits liés au VIH, comme l'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST, l'ATUPRET et l'ATP+. Il existe également des groupes de défense des droits liés à l'égalité de genre et à la santé sexuelle et reproductive, comme le Groupe Tawhida, l'Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD) et l'IPPF-Tunisie, ainsi que des groupes plaidant pour les droits liés à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, comme Damj (également appelé l'Association tunisienne de justice et d'équité), Mawjoudin et Shams. Bon nombre de ces organisations font partie de coalitions plus larges qui travaillent collectivement en vue de promouvoir et défendre les droits de toutes les populations vulnérables, notamment les prisonniers et les migrants. Ces

coalitions comprennent la Ligue tunisienne des droits de l'homme (LTDH), le Forum tunisien pour les droits économiques et sociaux, l'Association Citoyenneté et libertés, l'Association tunisienne de défense des libertés individuelles (ADLI), le Comité pour le respect des libertés et des droits de l'homme, l'Organisation tunisienne de la justice sociale et la solidarité, et l'Association tunisienne de droit de la santé (ATDS).

Ces coalitions sont activement en contact avec les législateurs et les forces de l'ordre (y compris le ministère de l'Intérieur) concernant des questions comme la réduction de la violence à l'encontre des femmes et les problèmes de consommation de drogue et de toxicomanie en tant que problème de santé. Elles préconisent également d'orienter les personnes vers les soins de santé plutôt que de les incarcérer, de mettre fin aux arrestations et à la poursuite des homosexuels, d'améliorer les conditions pénitentiaires et les conditions et les droits des migrants. L'analyse des coûts de ces programmes révèle des budgets identifiés totaux pour ces travaux s'élevant à 108 880 dollars en 2016.

Comme expliqué ci-avant, ce plaidoyer collectif a eu un impact dans les milieux politiques, comme le démontre la récente mise en œuvre par le parlement tunisien de plusieurs changements juridiques qui ont fait progresser l'égalité et les droits des femmes en matière de mariage, de divorce, de garde des enfants, de discrimination sur le lieu de travail et salariale, de harcèlement sexuel et de viol conjugal.

La principale difficulté évoquée dans les entretiens et les groupes de discussion est l'inquiétude au sujet de la culture autoritaire qui continue de régner au sein des forces de l'ordre, qui fait que la police n'est pas redevable envers les communautés locales, et se montre répressive, notamment envers les toxicomanes, les travailleurs du sexe, les homosexuels masculins et les migrants d'Afrique du Sud. Les pratiques utilisées comprennent le harcèlement, l'extorsion, les arrestations arbitraires et la violence, notamment sexuelle. Les efforts visant à affronter ce problème, sous-financés mais néanmoins en cours, sont décrits dans les paragraphes précédents et comprennent des activités de plaidoyer concernant les lois, les pratiques systématiques des forces de l'ordre, et de plaidoyer au cas par cas concernant les violations des droits.

#### Proposition de programme complet

Une démarche globale visant à améliorer sensiblement le respect des droits par les forces de police et les fonctionnaires pénitentiaires comprendrait 1) des échanges internationaux pour les forces de l'ordre, 2) des dialogues avec les responsables de la justice et les forces de l'ordre, et 3) la création de comités de liaison communautaire pour les services de police. Un élément central de toutes ces activités devrait être l'importance de promouvoir des attitudes et pratiques respectueuses des droits des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés.

En partenariat avec l'ONUDDC et d'autres organismes internationaux, promouvoir le dialogue et l'échange d'expériences entre les forces de police, les fonctionnaires pénitentiaires et les spécialistes internationaux des principaux pays méditerranéens (Espagne, Italie, France, Maroc, Algérie, Libye et Liban) afin d'examiner les pratiques policières et les politiques pénitentiaires liées aux populations clés et vulnérables. Il conviendrait de se centrer dans un premier temps sur les femmes incarcérées (une population réduite engagée politiquement) et d'engager au moins 30 agents des forces de l'ordre et fonctionnaires de six villes tunisiennes dans un dialogue sur les manières de réduire les incarcérations de femmes et de garantir les meilleures pratiques pénitentiaires. Il faudrait également étudier comment financer des organisations communautaires locales en vue d'une réintégration sociale post-pénitentiaire englobant le

logement, le soutien économique et les soins de santé, dans le but ultime de renforcer les connaissances et le soutien des pratiques promotrices des droits en Tunisie.

Faire dialoguer les responsables de la justice pénale : Initialement dans les principales villes, comme Tunis, Sfax et Sousse, puis en reproduisant les modèles à succès dans d'autres villes, créer des rencontres et des formations afin d'assurer un dialogue régulier entre au moins 240 juges, procureurs, membres des forces de police et des populations clés et vulnérables au sujet des populations clés et vulnérables, du VIH et des droits humains, de promouvoir les connaissances des normes de droits humains dans la police et de favoriser des pratiques policières respectueuses des droits constitutionnels.

Financer des comités de liaison communautaire pour les services de police : Collaborer avec les services de police et les membres locaux de coalitions de défense des droits humains comme l'Association tunisienne de droit de la santé, l'Association tunisienne de défense des libertés individuelles, le Comité pour le respect des libertés et des droits de l'homme, le Forum tunisien pour les droits économiques et sociaux, la Ligue tunisienne des droits de l'homme, l'Association Citoyenneté et libertés et l'Organisation tunisienne de la justice sociale et la solidarité, afin de financer la création, la formation et les coûts de réunion de comités communautaires des droits humains offrant conseils, soutien et supervision aux services de police.

Certains coûts des échanges internationaux entre forces de police liés à cette stratégie pourraient être couverts par des sources externes, et une grande partie de l'espace de réunion par les budgets existants des organismes.

#### **DP n° 4 : Programmes de promotion de l'éducation juridique (« connaissez vos droits »)**

##### Interventions existantes

Plusieurs des ONG et associations caritatives qui travaillent avec les personnes séropositives au VIH et d'autres populations clés et vulnérables, dont des groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes, ont mis en œuvre des interventions d'éducation de leurs employés et clients en matière de droits humains afin d'améliorer leurs connaissances juridiques<sup>98</sup>. Ces activités d'éducation sont généralement intégrées aux programmes de mobilisation communautaire, de services juridiques et d'appui juridique, ainsi que d'information sur la prévention et le traitement du VIH.

Ces programmes communautaires d'éducation juridique sont d'ampleur et de portée limitée. Il ressort des entretiens avec les principales organisations liées au VIH et les autres groupes communautaires de défense des droits que les budgets totaux d'éducation publique et de promotion des droits et libertés civils, politiques, sociaux, économiques et culturels s'élevaient à 192 000 dollars pour l'ensemble de la Tunisie. Les éducateurs et les défenseurs des droits humains estiment qu'il faut accroître le financement du travail éducatif et d'organisation des communautés afin de lutter contre le pessimisme au sujet des progrès accomplis en matière de droits et de politiques autoritaires et discriminatoires.

##### Proposition de programme complet

Une démarche globale en vue d'améliorer sensiblement l'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables consisterait à financer une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables, puis à

financer l'éducation publique et le dialogue de suivi autour des droits humains et de l'État de droit dans les enceintes politiques, culturelles et religieuses.

Des recherches sur les connaissances, les attitudes et les pratiques pourraient être intégrées aux recherches existantes telles que les enquêtes biocomportementales intégrées, ou pourraient être menées en tant que série d'enquêtes spéciales adaptées à des populations ou régions spécifiques. Les études pourraient cibler une variété de sujets, tels que la sensibilisation et l'éducation aux lois sur le consentement sexuel et la violence sexuelle, aux lois sur la consommation de drogue et la toxicomanie, aux lois sur l'expression du genre et la sexualité, et aux lois et droits relatifs aux migrants.

Dans la lignée des résultats des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques, les principales ONG et associations caritatives pourraient être financées aux fins d'éduquer le public. On pourrait dans un premier temps cibler les villes de Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa et Nabeul, mais les formations devraient ensuite être étendues au reste des régions administratives de Tunisie. Les messages élaborés pourraient être promus au travers de partenariats avec les médias locaux, de dialogues communautaires ou de projets dans le domaine des arts et de la culture. Les projets pourraient viser à améliorer les connaissances juridiques par rapport aux migrants, à l'identité sexuelle et de genre et à d'autres questions telles que la sexualité, la consommation de drogue et la toxicomanie.

## **DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH**

### Interventions existantes

Plus de dix ONG et associations caritatives qui travaillent avec les personnes vivant avec le VIH et d'autres populations clés et vulnérables, dont des groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes, sont à même de mettre leurs clients en rapport avec les services juridiques. Ces services juridiques comprennent les conseils parajuridiques et la représentation juridique (pro bono ou non)<sup>4</sup> pour venir en aide aux personnes touchées par les situations suivantes : arrestation ou poursuites judiciaires pour homosexualité, prostitution ou outrage public à la pudeur, refus de services en prison et en détention préventive, violence à l'encontre des femmes, notamment violence entre partenaires intimes et viol, comportement policier illégal impliquant le harcèlement, l'arrestation arbitraire et la violence, ou encore discrimination ou rejet dans le contexte des services de santé, de l'emploi, du logement, de la propriété et des droits de garde.

Les organisations non gouvernementales ont décrit des budgets limités pour les services juridiques. En effet, le montant identifié des dépenses allouées par le PNLIS ou des organisations non gouvernementales en 2016 à l'échelle du pays dans le cadre de services juridiques associés au VIH en faveur des populations clés et vulnérables s'élève à peine à 71 951 dollars. Des dépenses supplémentaires, bien que non quantifiées, ont vraisemblablement été engagées par des particuliers et des avocats et assistants juridiques offrant gracieusement leur temps. Cependant, au total, les ressources limitées et les capacités limitées qui en résultent se traduisent par des services juridiques en grande partie indisponibles, inaccessibles ou inabordables et qui n'ont pas toujours la confiance des populations clés.

### Proposition de programme complet

---

<sup>4</sup> La société civile a mis sur pied une coalition de protection des libertés individuelles, qui inclut un certain nombre d'avocats et d'assistants juridiques bénévoles, qui interviennent la plupart du temps dans la défense et la documentation de violations des droits humains.

Une démarche globale visant à accroître sensiblement les services juridiques en faveur des populations clés et vulnérables et, par-là, à réduire les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH, consisterait à augmenter le financement des services juridiques pour les ONG et associations caritatives qui travaillent avec les personnes vivant avec le VIH et les autres populations clés et vulnérables, notamment les groupes travaillant avec les adolescentes et les jeunes femmes, éventuellement dans un premier temps dans les grandes villes comme Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa et Nabeul. À mesure que les services juridiques sont rendus disponibles, accessibles et abordables pour les populations clés, des recherches complémentaires pourraient être financées en vue d'identifier les populations sous-desservies et d'aplanir les obstacles auxquels ces populations continuent de se heurter.

Le financement pourrait viser des frais forfaitaires couvrant les services d'avocats et assistants juridiques expérimentés, qui seraient chargés des tâches suivantes :

- mise sur pied d'une ligne d'assistance téléphonique et de consultations en personne afin de fournir des informations, conseils juridiques et orientations adaptés aux populations clés et vulnérables exposées au risque du VIH, notamment pour les adolescentes et les jeunes femmes ;
- surveillance des commissariats de police, des prisons et des centres pénitentiaires en vue d'identifier les personnes pouvant nécessiter des informations, des conseils et une représentation juridiques ;
- fourniture de représentation juridique et de gestion des litiges ;
- formation d'autres avocats afin d'améliorer leurs connaissances du contexte juridique lié au VIH en Tunisie.

## **DP n° 6 : Programmes pour le contrôle et la réforme des lois et politiques liées au VIH**

### Interventions existantes

Comme indiqué plus haut, plus de trente organisations sont actuellement actives en Tunisie dans le domaine du contrôle et de la réforme des lois liées au VIH. Bon nombre de ces organisations font partie de coalitions plus larges qui travaillent collectivement en vue de promouvoir et défendre les droits de toutes les populations vulnérables, notamment les prisonniers et les migrants.

Ces coalitions sont activement en contact avec les législateurs et les forces de l'ordre (y compris le ministère de l'Intérieur) concernant des lois et politiques entravant l'accès aux droits et aux services. Selon l'analyse des budgets totaux alloués à ces travaux, on estime à 108 000 dollars les dépenses encourues en 2016.

### Proposition de programme complet<sup>99</sup>

Une démarche globale de contrôle et de réforme des lois et politiques visant spécifiquement à lever les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables comprendrait le financement de coalitions nationales de plaidoyer telles que l'Association tunisienne de droit de la santé, l'Association tunisienne de défense des libertés individuelles, le Comité pour le respect des libertés et des droits de l'homme, le Forum tunisien pour les droits économiques et sociaux, la Ligue tunisienne des droits de l'homme, l'Association Citoyenneté et libertés et l'Organisation tunisienne de la justice sociale et la solidarité en vue de :

- plaider en faveur des changements recommandés par l'évaluation du cadre juridique (à réaliser début 2018), notamment en ce qui concerne la situation autour du travail du sexe, de la consommation de drogue, des droits LGBT, des migrants et de la population carcérale ;
- collaborer avec les parlementaires et la société civile en vue d'établir un large dialogue avec de nombreuses parties prenantes et communautés au sujet de l'abrogation de certaines lois injustes et de l'adoption de lois protégeant les gens de la discrimination, promouvant les droits humains et appuyant l'accès à la prévention et au traitement du VIH ;
- participer au processus d'examen juridique de la Cour constitutionnelle et y plaider en faveur des meilleures lois possibles, et remettre en cause la constitutionnalité des lois répressives ;
- assurer un contrôle continu de l'application des lois et politiques et de la réalisation des droits des citoyens ;
- prendre la défense des personnes incarcérées en raison de lois et de pratiques policières injustes ;
- sensibiliser le public au travers de campagnes médiatiques appelant à réformer les lois.

## **DP n° 7 : Programmes destinés à réduire la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH**

### Interventions existantes

Comme décrit plus haut, les agents de santé travaillant dans les centres de dépistage et de traitement du VIH et les organisations de défense des droits et de la santé des femmes cherchent à remettre en cause et à lever les obstacles entravant la prévention, le dépistage, le traitement et la prise en charge du VIH pour les 500 à 800 Tunisiennes séropositives et les milliers de femmes exposées au risque du VIH. L'ATL/MST/SIDA, l'ATIOST, l'ATUPRET, l'Association tunisienne de prévention positive (ATP+), le Groupe Tawhida, l'Association tunisienne des femmes démocrates (ATFD) et l'IPPF-Tunis figurent parmi ces organisations.

Les analyses ont révélé que la plus grande partie du travail financé en tant que services liés au VIH en faveur des femmes n'est pas axé sur la promotion des droits humains – aucun budget spécifique ciblant ou structuré spécifiquement de manière à assurer l'égalité de genre au sein des services de santé associés au VIH n'a été identifié. De plus, les contacts avec les organisations communautaires de femmes qui militent en faveur de l'égalité et des droits des femmes en matière de mariage, de divorce, de garde des enfants, de discrimination salariale et sur le lieu de travail, de harcèlement sexuel et de viol conjugal n'ont pas identifié de budgets ciblant les populations clés comme les femmes vivant avec le VIH, ni de budgets consacrés au travail spécifique au VIH ou comportant le VIH comme dimension visible du travail.

### Proposition de programme complet

Une démarche globale visant à lever les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les 500 à 800 Tunisiennes séropositives et les milliers de femmes exposées au risque du VIH consisterait à financer les principales organisations actives dans le domaine du VIH et de la santé féminine en vue d'élargir la prise en charge individuelle des cas et le plaidoyer systématique en faveur des droits et de la santé des femmes, en particulier dans les grandes villes comme Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa et Nabeul. Les objectifs spécifiques pourraient comprendre les suivants :

- enquêtes visant des lieux spécifiques en vue de collecter des témoignages et des récits de femmes séropositives concernant leur vie et les obstacles entravant leur accès aux services,

accompagnées d'efforts politiques et de communication en vue de se servir de ces témoignages dans le plaidoyer auprès des décideurs et du public ;

- plaidoyer en faveur de l'accès des adolescentes et des jeunes femmes à la santé, à l'éducation, à l'emploi et à l'indépendance économique ;
- plaidoyer en faveur des adolescentes et les jeunes femmes séropositives confrontées à des problèmes liés au mariage, à la grossesse et à la procréation et à la prise de décision en matière de contraception ;
- recrutement d'adolescentes et de jeunes femmes en vue d'offrir conseils et soutien à leurs pairs et de promouvoir la santé et les droits, notamment la santé liée au sexe, à la consommation de drogues et à la toxicomanie, les droits d'expression du genre et de la sexualité, et l'accès aux interventions importantes de prévention du VIH et de santé sexuelle et reproductive, comme la prophylaxie post-exposition et la contraception d'urgence.

Dans la mesure où les activités énumérées ci-dessus sont des services de santé, elles peuvent être incluses dans le cadre des services complets et intégrés déjà financés par le gouvernement tunisien et d'autres sources. Toutefois, des fonds supplémentaires pourraient être alloués au travail de plaidoyer autre que les services, notamment en vue de mettre en lumière et de répondre aux besoins des populations clés et vulnérables comme les femmes toxicomanes, les femmes transgenres et les migrantes.

## **Investissements en 2016 et coûts des programmes complets proposés en matière de VIH**

Une analyse du financement en 2016 a révélé les allocations suivantes pour chacun des domaines programmatiques :

<b>Domaine programmatique relatif aux obstacles liés aux droits humains en matière de VIH</b>	<b>Allocations 2016</b>
DP n° 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des populations clés	\$ 390,675
DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée au VIH	\$ 100,365
DP n° 3 : Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	\$ 173,880
DP n° 4 : Éducation juridique (« connaissez vos droits »)	\$ 192,000
DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH	\$ 71,951
DP n° 6 : Contrôle et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	\$ 0
DP n° 7 : Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	\$ 72,520
<b>Total</b>	<b>\$ 1,001, 391</b>

Le tableau suivant présente le budget proposé pour le programme quinquennal. Les coûts détaillés des interventions et les hypothèses d'établissement des coûts figurent à l'annexe 2.

<b>Domaine programmatique relatif aux obstacles liés aux droits humains en matière de VIH</b>	<b>Année 1</b>	<b>Année 2</b>	<b>Année 3</b>	<b>Année 4</b>	<b>Année 5</b>	<b>Total</b>
DP n° 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard des populations clés	\$633,116.06	\$602,737.52	\$653,042.06	\$675,061.52	\$689,942.06	\$3,253,899.20
DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée au VIH	\$111,146.49	\$68,689.35	\$111,146.49	\$68,689.35	\$62,308.11	\$421,979.79
DP n° 3 : Sensibilisation des législateurs et des forces de l'ordre	\$194,365.83	\$243,012.33	\$194,365.83	\$243,012.33	\$194,365.83	\$1,069,122.15
DP n° 4 : Éducation juridique (« connaissez vos droits »)	\$165,901.17	\$137,307.36	\$177,036.36	\$157,971.36	\$177,036.36	\$815,252.61
DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH	\$161,330.49	\$203,150.49	\$244,970.49	\$272,030.49	\$299,090.49	\$1,180,572.45
DP n° 6 : Contrôle et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH	\$170,323.02	\$170,323.02	\$170,323.02	\$183,607.02	\$183,607.02	\$878,183.10

DP n° 7 : Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH	\$35,726.58	\$42,671.16	\$51,933.06	\$59,209.74	\$78,397.74	\$267,938.28
<b>Total</b>	<b>\$1,471,909.64</b>	<b>\$1,467,891.23</b>	<b>\$1,602,817.31</b>	<b>\$1,659,581.81</b>	<b>\$1,684,747.61</b>	<b>\$7,886,947.58</b>

## V. Lacunes, difficultés et occasions

Le tableau qui émerge des données collectées dans le cadre de cette évaluation est celui d'une occasion unique et opportune d'appuyer les programmes de lutte contre le VIH fondés sur les droits humains dans un pays arabe. Le processus actuel de réforme législative que traverse la Tunisie et les débats politiques associés, ainsi que l'engagement de la société civile tunisienne en faveur des droits humains, constituent des facteurs propices essentiels rares dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord.

Au cours des dernières années, une transformation extraordinaire de la société civile a permis la mise en place d'organisations dirigées et gérées par les populations clés. L'incroyable engagement des dirigeants des populations clés envers la défense de leurs droits leur a valu un appui international, leur a permis d'acquérir des compétences précieuses en matière de plaider, d'attirer l'attention des responsables et du public sur leur combat et de gagner une reconnaissance significative.

Cette percée dans un pays qui continue de pénaliser les relations entre personnes du même sexe, la consommation de drogues et le travail du sexe doit être appuyée de manière à démontrer la faisabilité et les démarches potentielles d'intensification des travaux ciblant les obstacles liés aux droits.

Le mouvement des femmes est particulièrement vigoureux en Tunisie, à la fois en termes de capacité de la société civile à fournir des services, et de plaider au plus haut niveau en faveur des réformes juridiques. La loi relative à la violence à l'encontre des femmes est un excellent exemple de cette capacité à susciter le changement. Si ces organisations venaient à adopter la cause du sida au travers de crédits du Fonds mondial, le paysage actuel ne tarderait pas à changer et les résultats attendus de longue date pourraient voir le jour.

La Tunisie de l'après-révolution a également vu augmenter le nombre de collaborations internationales entre ministères et autres institutions publiques avec des organisations et parrains internationaux. Le ministère de l'Intérieur (police) ou le ministère de la Justice (prisons) pourraient potentiellement obtenir des financements du Fonds mondial en vue d'amorcer le changement sur le terrain.

La répétition de la paralysie politique qui a affecté le déploiement actuel des subventions du Fonds mondial est un défi majeur possible. Des élections sont prévues en 2019, et un nouveau gouvernement prendra la relève dans un contexte de crise financière. Cette crise pourrait potentiellement constituer une occasion de récolter des résultats du plaider actuel, mais il est plus probable qu'elle réduise la volonté du gouvernement de mettre au point et d'offrir de meilleurs services de lutte contre le VIH et qu'elle réduise les occasions pour la société civile d'obtenir des financements et un appui politique au niveau local. En comparaison avec d'autres pays, le programme national de lutte contre le sida a des effectifs très réduits et il lui manque les compétences techniques nécessaires pour gérer une maladie qui ne semble pas gagner de poids politique. Cette situation perdurera vraisemblablement dans un avenir prévisible, et freinera certainement tout plan ambitieux visant à atteindre les objectifs 90-90-90.

La surreprésentation de Tunis et d'autres villes côtières dans toute décision politique et programmatique pourrait également constituer un problème pour la mise en œuvre de programmes à l'échelle nationale visant à améliorer la qualité des services associés VIH et à lever les obstacles liés aux droits humains.

Face à la persistance de la crise libyenne, la Tunisie peut s'attendre à l'arrivée d'un plus grand nombre de migrants. En théorie, ceux-ci devraient pouvoir bénéficier comme tout un chacun de services liés au VIH, mais dans la pratique, ils semblent se heurter à d'énormes difficultés d'accès aux services de santé. Si le nombre de migrants venait à augmenter et la durée de leur séjour à se prolonger, cela pourrait poser une menace réelle pour la riposte actuelle au VIH et on pourrait s'attendre à une augmentation exponentielle de la transmission du virus.

## **ANNEXE 1 : INDICATEURS ET VALEURS DE RÉFÉRENCE – TUNISIE**

Cette évaluation de référence servira de base au dialogue et à l'action auprès des parties prenantes dans le pays, des partenaires techniques et d'autres donateurs en vue de passer à des programmes complets destinés à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services. À cette fin, le Fonds mondial organisera une réunion de parties prenantes dans le pays, lors de laquelle il présentera une synthèse des principaux points de cette évaluation pour considération et discussion en vue de tirer parti des occasions existantes pour inclure et élargir les programmes visant à lever les obstacles liés aux droits humains entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH.

Le Fonds mondial s'appuiera par ailleurs sur l'évaluation pour aider les partenaires dans le pays à élaborer une stratégie quinquennale permettant de passer du niveau actuel de programmation à des programmes complets visant à lever les obstacles. Dans le cadre de cette stratégie quinquennale, il est prévu que le pays fixe les priorités et mobilise d'autres donateurs en vue du plein financement des programmes complets concernés.

Enfin, en vue d'élargir la base de données relative aux programmes destinés à réduire les obstacles entravant l'accès aux services VIH, le Fonds mondial commandera des enquêtes de suivi à mi-parcours et au terme de la stratégie, en vue d'évaluer l'impact sur l'accès aux services VIH des programmes élargis mis en place au titre du plan quinquennal.

En raison du large éventail d'obstacles, de populations clés et de composantes suggérées pour la démarche globale, il sera nécessaire, pour le cadre de résultats, de s'appuyer sur un ensemble d'indicateurs qualitatifs et de méthodes de collecte de données. Bien que certains produits puissent être mesurés en termes numériques, il est probable que la meilleure manière de mesurer la réussite en termes de levée des obstacles entravant l'accès aux services consiste à examiner les expériences des populations clés et vulnérables et, à long terme, à examiner les changements au niveau de la cascade de dépistage et de traitement du VIH.

### **Obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH**

	2016	2019	2021
Pourcentage de PVVIH se disant réticentes à divulguer leur statut sérologique	> 90 % (anecdotique)		
Pourcentage de femmes des populations clés (travailleuses du sexe, prisonnières, femmes vivant avec le VIH) déclarant avoir été confrontées à l'inégalité de genre, à la discrimination fondée sur le genre et à la violence sexuelle et fondée sur le genre	> 90 % (anecdotique)		
Nombre d'agents de santé pleinement formés aux droits humains liés aux populations clés et vulnérables et au	< 5 % (anecdotique)		

VIH, y compris aux normes relatives au consentement en connaissance de cause, à la confidentialité et à la vie privée, aux soins axés sur le patient, aux droits des patients et des travailleurs, et à la participation significative à la fois du patient et de l'agent de santé aux décisions concernant les soins.			
Nombre de juges, procureurs et fonctionnaires de police procédant à l'examen régulier des arrestations de membres des populations clés et des signalements de pratiques policières abusives, et assurant la formation et le dialogue relatifs aux pratiques respectueuses des droits humains.	< 5 % (anecdotique)		
Nombre de membres des populations clés et vulnérables formés à leurs droits juridiques et aux ressources juridiques disponibles pour faire valoir leurs droits et entreprendre une action en cas de violations de leurs droits	<200 (anecdotique)		
Nombre d'avocats fournissant des services juridiques associés au VIH aux populations clés et vulnérables, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, concernant leurs droits juridiques et les ressources juridiques disponibles pour faire valoir leurs droits et une assistance dans le cadre d'actions en cas de violations de leurs droits, notamment de violence sexuelle et fondée sur le genre	< 20 (anecdotique)		
Nombre de militants politiques travaillant à plein temps dans le domaine des lois relatives au travail du sexe, à la consommation de drogue et à la toxicomanie, à l'homosexualité ou à l'identité transgenre.	<5 (anecdotique)		
Nombre de militants politiques travaillant à plein temps au suivi et à la documentation et au plaidoyer concernant les échecs des lois et du système judiciaire en matière de protection, de respect et de réalisation des droits par rapport au VIH et aux populations clés.	< 5 (anecdotique)		
Nombre de femmes ouvertement séropositives travaillant dans des organisations de défense des droits des femmes ayant pour mission de promouvoir l'égalité de genre et l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi, aux services et à la justice.	0		
Nombre de femmes des populations clés (travailleuses du sexe, prisonnières, femmes vivant avec le VIH) bénéficiant de services relatifs à l'inégalité de genre, à la discrimination fondée sur le genre et à la violence sexuelle et fondée sur le genre	<500 (anecdotique)		

### Évaluation quantitative

Les indicateurs numériques clés suivants sont recommandés sur la base de l'évaluation :

- a) Nombre de villes et de régions administratives tunisiennes dans lesquelles sont effectuées des évaluations de l'expérience des populations clés et vulnérables par rapport aux obstacles liés aux droits entravant l'accès aux services VIH, suivies de procédures visant à lever ces obstacles ;

- b) Pourcentage de PVVIH se disant réticentes à divulguer leur statut sérologique
- c) Pourcentage de femmes des populations clés (travailleuses du sexe, prisonnières, femmes vivant avec le VIH) déclarant avoir été confrontées à l'inégalité de genre, à la discrimination fondée sur le genre et à la violence sexuelle et fondée sur le genre ;
- d) Nombre de femmes des populations clés (travailleuses du sexe, prisonnières, femmes vivant avec le VIH) bénéficiant de services relatifs à l'inégalité de genre, à la discrimination fondée sur le genre et à la violence sexuelle et fondée sur le genre ;
- e) Nombre de groupes de femmes déployant des organisateurs et des éducateurs communautaires appelant les gens à promouvoir la sensibilisation au genre et l'égalité dans les services liés au VIH ;
- f) Nombre de femmes ouvertement séropositives travaillant dans des organisations de défense des droits des femmes ayant pour mission de promouvoir l'égalité de genre et l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi, aux services et à la justice ;
- g) Nombre d'agents de santé pleinement formés aux droits humains liés aux populations clés et vulnérables et au VIH, y compris aux normes relatives au consentement en connaissance de cause, à la confidentialité et à la vie privée, aux soins axés sur le patient, aux droits des patients et des travailleurs, et à la participation significative à la fois du patient et de l'agent de santé aux décisions concernant les soins ;
- h) Nombre d'hôpitaux participant à une évaluation de l'expérience des patients et des perceptions de stigmatisation et de discrimination dans les centres de santé, puis à une procédure visant à améliorer les pratiques en matière de consentement en connaissance de cause, de confidentialité et de respect de la vie privée, de soins axés sur le patient, de droits des patients et des travailleurs et de participation significative, à la fois du patient et des agents de santé, aux décisions relatives aux soins ;
- i) Nombre de juges, procureurs et fonctionnaires de police procédant à l'examen régulier des arrestations de membres des populations clés et des signalements de pratiques policières abusives, et assurant la formation et le dialogue relatifs aux pratiques respectueuses des droits humains ;
- j) Nombre de membres des populations clés et vulnérables formés à leurs droits juridiques et aux ressources juridiques disponibles pour faire valoir leurs droits et entreprendre une action en cas de violations de leurs droits ;
- k) Nombre d'avocats fournissant des services juridiques associés au VIH aux populations clés et vulnérables, y compris les adolescentes et les jeunes femmes, concernant leurs droits juridiques et les ressources juridiques disponibles pour faire valoir leurs droits et une assistance dans le cadre d'actions en cas de violations de leurs droits, notamment de violence sexuelle et fondée sur le genre ;
- l) Nombre de militants politiques travaillant à plein temps dans le domaine des lois relatives au travail du sexe, à la consommation de drogue et à la toxicomanie, à l'homosexualité ou à l'identité transgenre ;
- m) Nombre de militants politiques travaillant à plein temps au suivi et à la documentation et au plaidoyer concernant les échecs des lois et du système judiciaire en matière de protection, de respect et de réalisation des droits par rapport au VIH et aux populations clés.

## **Évaluation qualitative**

Chaque évaluation comprendrait un examen du cadre juridique et un aperçu du contexte social et politique, avec analyse de tous les facteurs (changés) favorisant ou entravant l'accès aux services associés au VIH. Chaque évaluation devrait inclure les principales étapes de cette évaluation de référence, y compris un examen documentaire actualisé, des entretiens avec des informateurs clés et des groupes de discussion avec des populations clés et touchées :

- a) Les examens documentaires devraient placer un accent particulier sur l'évaluation de tous programmes envisagés ou mis en œuvre dans le cadre des programmes complets, ainsi que sur la mise à jour de l'épidémiologie du VIH, la vérification que rien n'a changé au sein des populations clés et vulnérables les plus touchées par les deux maladies, et la mise à jour en fonction des résultats de l'évaluation du cadre juridique prévue en 2018 et de toute recherche publiée sur les obstacles liés aux droits humains en Tunisie ;
- b) Les entretiens avec des informateurs clés devraient se concentrer sur les changements au niveau du contexte juridique, social, politique et programmatique depuis l'évaluation précédente, ainsi que sur l'opinion des informateurs clés quant à la manière dont les programmes complets sont mis en œuvre, notamment concernant leurs forces et leurs faiblesses ;
- c) La stigmatisation et la discrimination devraient être mesurées par le biais d'un examen des rapports annuels sur les droits humains, des évaluations des forces de l'ordre et des prisons, et de toutes mesures effectuées dans les centres de santé ;
- d) Les groupes de discussion de populations clés devraient mettre l'emphase sur les questions suivantes :
  - Est-il à l'heure actuelle plus facile d'accéder aux services associés au VIH qu'il y a deux ans pour chacune des populations clés ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres, les adolescents et les jeunes ?
  - Avez-vous observé une amélioration ou une détérioration des attitudes et des comportements des agents de santé envers votre communauté au cours des deux dernières années ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres ?
  - Les pratiques policières illégales (harcèlement, extorsion, arrestation ou détention arbitraire, violence, viol) à l'encontre de votre communauté ont-elles augmenté ou diminué au cours des deux dernières années ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres ?
  - La stigmatisation et la discrimination générales envers votre communauté ont-elles augmenté ou diminué au cours des deux dernières années ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres ?
  - La violence (autre que policière) envers votre communauté a-t-elle augmenté ou diminué au cours des deux dernières années ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres ?
  - (En leur montrant les programmes complets) Avez-vous accédé à certains de ces services ? Dans quelle mesure sont-ils utiles ? La situation est-elle différente pour les hommes, les femmes, les personnes transgenres, les adolescents et les jeunes ?

**ANNEXE 2 : TABLEAU DES PROGRAMMES COMPLETS  
DESTINÉS À LEVER LES OBSTACLES LIÉS AUX DROITS  
HUMAINS ENTRAVANT L'ACCÈS AUX SERVICES DE LUTTE  
CONTRE LE VIH EN TUNISIE**

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>Domaine programmatique (DP) n° 1 : Réduction de la stigmatisation et de la discrimination</b>			
Générer des informations sur les niveaux d'accès aux services par les populations clés et vulnérables et les facteurs déterminant les obstacles à l'accès	Élargir les recherches de manière à a) documenter et mesurer les types et le niveau de stigmatisation et de discrimination associées au VIH dont souffrent les populations clés et vulnérables dans les centres de soins de santé et dans des communautés spécifiques, et à b) évaluer les politiques, pratiques et lois qui compromettent la confidentialité et le respect de la vie privée et exacerbent la stigmatisation et la discrimination associées au VIH.	Échelle nationale	Nouvelles données relatives au VIH et aux droits générées à partir des enquêtes démographiques et sanitaires nationales, avec indicateurs de stigmatisation et discrimination par rapport au statut sérologique du VIH, à d'autres conditions de santé invalidantes comme les maladies mentales ou la dépendance, la pauvreté, l'analphabétisme, certaines professions telles que le travail du sexe, ou les préjugés à l'égard des adolescentes et des femmes au titre de leur état civil, de leur âge, de leurs choix en matière de reproduction ou de l'expression de leur genre et de leur sexualité.
Formation d'employés des services publics dans les secteurs de l'éducation et des services sociaux et à l'enfance	Mener au moins une formation à l'intention des enseignants, des agents de protection de l'enfance et des organismes de services sociaux dans chacune des 24 régions administratives de Tunisie en matière de dialogue sur la stigmatisation et la discrimination associées aux VIH et aux	200 fonctionnaires et dirigeants dans les 24 régions administratives de Tunisie.	Meilleures connaissances des fonctionnaires et dirigeants en matière de preuves de stigmatisation et de discrimination, de politiques et programmes modèles destinés à combattre la stigmatisation et la discrimination, et d'éducation et de plaidoyer en vue de

	populations clés et vulnérables.		combattre ces phénomènes.
Dialogues, réunions et formations de mobilisation communautaire	Intensifier le travail des organisations de populations clés et vulnérables en matière de stigmatisation et de discrimination, d'abord à Tunis, Sousse et Sfax, puis ailleurs de manière à engager au moins 40 membres de communautés dans au moins sept autres villes.	400 personnes de populations clés et vulnérables dans au moins 10 villes tunisiennes.	Meilleures connaissances des communautés en matière de preuves de stigmatisation et de discrimination, de politiques et programmes modèles destinés à combattre la stigmatisation et la discrimination, et d'éducation et de plaidoyer en vue de combattre ces phénomènes.
Poursuivre les activités actuellement financées	Voir le rapport de l'évaluation de référence	Échelle nationale	

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>DP n° 2 : Formation des agents de santé aux droits humains et à l'éthique médicale liée au VIH</b>			
Créer des programmes modèles promouvant les droits dans les principaux hôpitaux	Financement d'encouragement pour les hôpitaux de Tunis, Sfax, Sousse et Monastir, puis de Nabeul, Bizerte, Kairouan, Gabès et Gafsa, en vue de 1) évaluer l'expérience des patients par rapport aux questions liées aux droits dans les centres de soins de santé, 2) améliorer les protocoles et former les agents de santé, 3) réaliser des enquêtes continues auprès des patients et suivre et appuyer les compétences des agents de santé, et 4) inviter tour à tour des fournisseurs en visite aux programmes à succès afin de partager leur expérience directe des modèles de soins de santé promouvant les droits	Dix hôpitaux, à commencer par ceux qui ont les plus importants programmes de lutte contre le VIH	Meilleure expérience des 2 900 patients séropositifs actuellement pris en charge dans les établissements de santé de Tunisie.  Meilleures compétences des agents de santé en matière de droits humains et d'éthique médicale liée au VIH et aux populations clés et vulnérables dans tous les grands hôpitaux de Tunisie.

Créer des programmes modèles promouvant les droits dans les contextes communautaires	Financement d'encouragement pour les organisations à assise communautaire en vue de mener et documenter des consultations sur la santé, des dépistages, des orientations et l'accompagnement et la prise en charge de cas innovants et promouvant les droits et augmentant sensiblement l'accessibilité des soins et s'attaquant aux violations des droits des populations clés.	Six sites en Tunisie, y compris les grandes villes de Tunis, Sfax et Sousse	Prise de connaissance par les administrateurs et agents de santé des programmes modèles innovants et promouvant les droits en faveur des populations clés et vulnérables, situés dans les services de santé mentale et de dépendance, les services de santé reproductive ou autres services sociaux ou de santé spécifiques.
Poursuivre les activités actuellement financées	Voir le rapport de l'évaluation de référence	Échelle nationale	

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>DP n° 3 : Sensibilisation des législateurs et des agents des forces de l'ordre</b>			
Promouvoir un dialogue international et des échanges d'expériences entre les forces de police, les fonctionnaires pénitentiaires et les spécialistes internationaux de différents pays méditerranéens.	Créer des occasions pour la police tunisienne d'apprendre des forces de police, des fonctionnaires pénitentiaires et de spécialistes internationaux d'autres pays méditerranéens (par ex. Espagne, Italie, France, Maroc, Algérie, Libye et Liban) en vue d'examiner les pratiques policières et les politiques pénitentiaires relatives aux populations clés et vulnérables, en se centrant dans un premier temps sur les femmes.	Forces de l'ordre de six villes, dont Tunis, Sfax et Sousse	Au moins 30 membres des forces de l'ordre tunisiennes en dialogue sur la manière de réduire les incarcérations de femmes, de garantir les meilleures pratiques pénitentiaires et sur le financement des organisations communautaires locales en vue d'une réintégration sociale post-pénitentiaire englobant le logement, le soutien économique et les soins de santé, dans le but ultime de renforcer les connaissances et le soutien des pratiques promotrices des droits en Tunisie.

Engager juges, procureurs, police et politiques locaux dans un dialogue sur les droits humains et les questions de justice en tant que facteurs de risque liés au VIH et obstacles à l'accès aux services de lutte contre le VIH.	Les formations seraient axées sur les facteurs liés aux droits humains et à la justice affectant les risques du VIH et les obstacles entravant l'accès aux services de lutte contre le VIH pour les populations clés et vulnérables, y compris les problèmes d'arrestation et de détention arbitraires par la police, la discrimination et la violence fondées sur le genre et la pauvreté.	Initialement dans les principales villes, comme Tunis, Sfax et Sousse, puis en reproduisant les modèles à succès dans d'autres villes.	240 magistrats locaux, procureurs, officiers de police et politiques locaux engagés et formés dans au moins six villes tunisiennes.
Financer des comités de liaison avec les communautés pour les services de police	Travailler avec les services de police locaux et les membres locaux de coalitions de défense des droits humains comme ATDS, ADLI, CRLDHT, FTDES et LTDH en vue de financer la formation et les coûts de réunion des comités de droits humains communautaires pour les services de police.	Initialement dans les principales villes, comme Tunis, Sfax et Sousse, puis en reproduisant les modèles à succès dans d'autres villes.	Les services de police obtiennent des comités fonctionnels de liaison en matière de droits humains, offrant des formations, des examens de cas et des conseils.
Poursuivre les activités actuellement financées	Voir le rapport de l'évaluation de référence	Échelle nationale	

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>DP n° 4 : Éducation juridique (« connaissez vos droits »)</b>			
Financer une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'éducation juridique parmi les populations clés et vulnérables, puis financer l'éducation publique de suivi et le dialogue autour des droits humains et de l'État de droit dans les enceintes politiques, culturelles et religieuses.	Financer des recherches sur les connaissances, attitudes et pratiques dans un ordre donné de lieux, de populations ou de thèmes, afin d'examiner les connaissances des lois et des droits liés à des questions telles que le consentement sexuel et la violence sexuelle, la	Commencer dans dix villes, par exemple Tunis, Sfax, Sousse, Kairouan, Gabès, Bizerte, Gafsa et Nabeul	Atteindre au moins 1 000 femmes et hommes des populations clés et vulnérables dans au moins 20 zones à forte charge de morbidité dans les 14 districts tunisiens.

	consommation de drogue et la toxicomanie, l'expression du genre et de la sexualité, l'immigration et les migrants, puis financer l'éducation et le dialogue communautaire dans le cadre de partenariats avec les médias locaux, le dialogue communautaire ou des projets dans le domaine des arts et de la culture.		
--	---	--	--

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>DP n° 5 : Services juridiques associés au VIH</b>			
Subventionner les services juridiques en faveur des populations clés et vulnérables.	Financer des associations travaillant avec les populations clés et vulnérables en vue de subventionner les services juridiques en faveur des clients, à fournir parallèlement aux services d'appui existants auprès des organisations communautaires, et requérant du bénévolat de la part d'avocats et d'assistants juridiques.	Au moins six des principales villes de Tunisie, dont Tunis, Sfax et Sousse.	Des conseils et services juridiques sont accessibles à toutes les populations clés et vulnérables dans au moins six des principales villes tunisiennes
Poursuivre les activités actuellement financées (budgets de services juridiques aux associations de lutte contre le VIH et organisations de populations clés)	Voir le rapport de référence	Divers endroits, voir le rapport de référence	

<b>Intervention</b>	<b>Activités spécifiques</b>	<b>Couverture / Lieu</b>	<b>Résultats attendus / Commentaires</b>
<b>DP n° 6 : Contrôle et réforme des lois, réglementations et politiques relatives au VIH</b>			

<p>En s'appuyant sur les constatations de l'évaluation du cadre juridique, effectuer des recherches sur les politiques afin de définir les obstacles, d'évaluer la faisabilité et l'impact potentiel des réformes et mettre sur pied des coalitions aux fins des réformes.</p>	<p>Financer des analystes de politiques et des militants aux organisations de populations clés et vulnérables et aux groupes alliés de plaidoyer juridique afin de 1) mener des recherches opérationnelles en vue d'évaluer et de quantifier l'impact et le coût d'ensembles spécifiques de lois, de politiques et de pratiques d'application des lois susceptibles de constituer des obstacles à l'accès aux services VIH, 2) évaluer la faisabilité relative et l'impact potentiel des réformes de ces lois, réglementations, politiques et pratiques, 3) mettre sur pied, convoquer, informer et mobiliser des coalitions en vue d'engager les décideurs en faveur de la réforme des lois et politiques conformément aux interdictions constitutionnelles existantes contre la discrimination et l'engagement en faveur des droits humains.</p>	<p>Échelle nationale</p>	<p>Des analyses des politiques, des stratégies de plaidoyer et des coalitions de plaidoyer sont élaborées par rapport à un certain nombre de sujets, dont les lois nationales relatives au travail du sexe, à l'homosexualité, à l'identité transgenre, ainsi qu'à la santé en prison, à la consommation de drogue et à la toxicomanie (y compris les lois pénalisant la drogue, les lois interdisant les traitements de substitution aux opiacés, les programmes d'accès aux seringues stériles et d'autres interventions de réduction des méfaits), à l'égalité de genre (y compris les lois liées à l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi et à l'autonomie financière, et aux droits des femmes dans le mariage et à la violence entre partenaires intimes), et les lois ou politiques affectant l'accessibilité des services destinés aux adolescentes scolarisées et non scolarisées.</p>
<p>Poursuivre les activités actuellement financées</p>	<p>Voir le rapport de l'évaluation de référence</p>	<p>Échelle nationale</p>	

Intervention	Activités spécifiques	Couverture / Lieu	Résultats attendus / Commentaires
<b>DP n° 7 : Réduction de la discrimination à l'égard des femmes dans le contexte du VIH</b>			
Financer des organisations de femmes pour promouvoir la sensibilité aux questions de genre et l'égalité de genre dans les services liés au VIH	Des organisations de femmes comme ATFD ou IPPF 1) embaucheraient des femmes vivant avec le VIH pour militer en faveur de l'élimination des obstacles liés au genre entravant l'accès aux services de santé, 2) faciliteraient un espace sûr et un appui psychosocial pour les adolescentes et les jeunes femmes, et renforceraient les capacités et le soutien par les pairs pour la santé, notamment sexuelle.	Échelle nationale, avec emphase sur Tunis, Sfax et Sousse	Les 500 à 800 Tunisiennes séropositives et autres femmes exposées au risque du VIH, comme les femmes aux prises avec des problèmes d'addiction, les femmes transgenres et les migrantes, bénéficieraient du soutien de grandes organisations de défense des droits des femmes dans leur lutte pour une meilleure accessibilité des services de santé
Aider les réseaux de populations clés et vulnérables de Tunisie à intégrer et promouvoir la sensibilisation aux rôles dévolus aux genres et à l'inégalité entre les genres dans leur travail.	Les réseaux de populations clés et vulnérables de Tunisie intègrent et promeuvent la sensibilisation aux rôles dévolus aux genres et à l'inégalité entre les genres dans leur travail, notamment par l'éducation du personnel et des clients concernant les questions de consentement sexuel et de violence entre partenaires intimes, et les questions qui contribuent à la vulnérabilité des femmes face au VIH dans le pays, entre autres par rapport à l'accès des femmes à l'éducation, à l'emploi et à l'autonomie	Échelle nationale, avec emphase sur Tunis, Sfax et Sousse	Tous les groupes de populations clés et vulnérables financés par le PNLIS assurent des formations de sensibilisation à la sexospécificité.

	financière, aux normes en matière de mariage, de procréation et de violence entre partenaires intimes, et aux concepts de sexualité masculine et de santé masculine qui encouragent les hommes à entretenir plusieurs relations sexuelles simultanées ou à éviter l'utilisation du préservatif ou le dépistage régulier du VIH et d'autres IST.		
--	---	--	--

## CITATIONS

---

- <sup>1</sup> *Note d'information technique sur le VIH, les droits humains et l'égalité de genre*, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (avril 2017)
- <sup>2</sup> *Stratégie 2017-2022 du Fonds mondial : Investir pour mettre fin aux épidémies*. GF/B35/02
- <sup>3</sup> Schwartlander B, Stover J, Hallett T et al. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet* 2011; 377(9782): 2031-41.
- <sup>4</sup> L'efficacité est déterminée par évaluation ou par consensus entre les informateurs clés quant à l'efficacité d'un programme.
- <sup>5</sup> Banque mondiale. RNB par habitant, PPP. Base de données du programme international de comparaison. Consulté en août 2017.
- <sup>6</sup> PNUD. Rapport sur le développement humain. 2016
- <sup>7</sup> Constitution de la République tunisienne de 2014. [https://www.constituteproject.org/constitution/Tunisia\\_2014.pdf](https://www.constituteproject.org/constitution/Tunisia_2014.pdf)
- <sup>8</sup> Chahed and Arfa. Full Case Study: Monitoring and evaluating progress towards Universal Health Coverage in Tunisia. 2014.
- <sup>9</sup> Institut national de la Statistique (INS)
- <sup>10</sup> Centre de Recherches et d'Études Sociales et Banque africaine de développement. Protection sociale et économie informelle en Tunisie. <http://country.eiu.com/article.aspx?articleid=324281816>
- <sup>11</sup> Banque mondiale. Consulté en septembre 2017. <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD>
- <sup>12</sup> World Justice Project. Rule of Law Index 2016. <https://worldjusticeproject.org>
- <sup>13</sup> ONUSIDA. Data Book 2017. Publié en juillet 2017. [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/20170720\\_Data\\_book\\_2017\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20170720_Data_book_2017_en.pdf)
- <sup>14</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie. Pages 40-43.
- <sup>15</sup> Des deux méthodes utilisées par le PNLIS pour estimer la prévalence et l'incidence, une méthode sur les modes de transmission a estimé à 3 413 le nombre de Tunisiens séropositifs au VIH et à 837 le nombre de nouvelles infections en 2011, et une méthodologie EPP Spectrum a estimé à 3 991 le nombre de Tunisiens séropositifs et à 669 le nombre de nouvelles infections en 2013.
- <sup>16</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie. Pages 40-43.
- <sup>17</sup> ONUSIDA. Data Book 2017.
- <sup>18</sup> Il est à noter que le site Web du Fonds mondial indique que le nombre de personnes sous traitement contre le VIH est passé de 710 personnes en 2015 à 4 200 en 2016. Ce chiffre étant supérieur au nombre de personnes déclarées atteintes du VIH en Tunisie, cette statistique doit faire l'objet d'une correction ou d'une explication.
- <sup>19</sup> Plan stratégique national 2015-2018 de la riposte au VIH/sida et aux IST en Tunisie, [http://www.leaders.com.tn/uploads/FCK\\_files/PSN%20\(1\)%20\(1\)2015-2018%20version%20finale.pdf](http://www.leaders.com.tn/uploads/FCK_files/PSN%20(1)%20(1)2015-2018%20version%20finale.pdf)
- <sup>20</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015. <https://www.theglobalfund.org/en/portfolio/country/?k=c34c5b40-98a0-4aa2-9501-f9290181a671&loc=TUN>
- <sup>21</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie. Pages 40-43.
- <sup>22</sup> OMS, Surveillance du VIH dans la région de la Méditerranée orientale, 2013.
- <sup>23</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015. Données du rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde, sur la base des enquêtes de 2011.
- <sup>24</sup> OMS. Surveillance du VIH dans la région de la Méditerranée orientale. 2013. Page 56.
- <sup>25</sup> Des études internationales suggèrent que la proportion de la population masculine ayant des rapports sexuels anaux avec d'autres hommes dans la région du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord semble être conforme aux niveaux mondiaux signalés très approximatifs de 2 à 3 pour cent, ce qui correspond à environ 100 000 à 150 000 hommes en Tunisie.
- <sup>26</sup> Bozicevic I, Riedner G, Calleja JMG. HIV surveillance in MENA: recent developments and results. *Sex Transm Infect* 2013;89:iii11-iii16. {Intervention-HIV}
- <sup>27</sup> Enquête bio-comportementale intégrée (IBBS) – Tunisie, 2017-18, résultats préliminaires (dans les dossiers du Fonds mondial).
- <sup>28</sup> Transgenre est un terme utilisé pour qualifier les personnes dont le genre ne correspond pas (pleinement/en permanence) à celui qui leur a été assigné à la naissance. Les personnes trans peuvent avoir un concept binaire du genre et se sentir comme appartenant à l'autre genre (les femmes trans, hommes trans), ou elles peuvent se sentir comme appartenant aux deux genres ou à aucun des deux genres reconnus par la société au sens large (les genres masculin et féminin), et donc avoir un concept non binaire du genre (les queers).
- <sup>29</sup> Eyssel J, Koehler A, Dekker A, et al. Needs and concerns of transgender individuals regarding interdisciplinary transgender healthcare: A non-clinical online survey. *PLOS One*, 2017.
- <sup>30</sup> Les Tunisiens utilisent de nombreux termes et concepts pour identifier leur orientation sexuelle et leur identité de genre, en faisant appel à plusieurs langues et aux cultures européenne, arabe et nord-africaine. Le présent document utilise l'acronyme LGBT et les termes associés pour évoquer tout cet éventail.

- 
- <sup>31</sup> OMS. Surveillance du VIH dans la région de la Méditerranée orientale. 2013. Pages 41 et 56.
- <sup>32</sup> Mumtaz, G. R., Weiss, H. A., Thomas, S. L., Riome, S., Setayesh, H., Riedner, G., ... Abu-Raddad, L. J. (2014). HIV among People Who Inject Drugs in the Middle East and North Africa: Systematic Review and Data Synthesis. *PLoS Medicine*, 11(6), e1001663. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001663> {Population-HIV}
- <sup>33</sup> Sellami R et al. Profil des toxicomanes en Tunisie : Implications pour la prévention. 2016.
- <sup>34</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie. Page 20.
- <sup>35</sup> Enquête bio-comportementale intégrée (IBBS) – Tunisie, 2017, résultats préliminaires (dans les dossiers du Fonds mondial – voir la présentation PowerPoint de février 2018).
- <sup>36</sup> Ibid.
- <sup>37</sup> Ibid.
- <sup>38</sup> Sellami et al., op.cit.
- <sup>39</sup> Enquête biocomportementale intégrée (IBBS) – Tunisie, 2017
- <sup>40</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015. Données du rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde, sur la base des enquêtes de 2011.
- <sup>41</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie, page 42.
- <sup>42</sup> Ministère de la Santé/Direction des soins de santé de base. Rapport d'activité sur la riposte au sida 2014 Tunisie. Mai 2015
- <sup>43</sup> Enquête biocomportementale intégrée (IBBS) – Tunisie, 2017, op. cit.
- <sup>44</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie.
- <sup>45</sup> Znazen, A., Frikha-Gargouri, O., Berrajah, L., Bellalouna, S., Hakim, H., Gueddana, N., & Hammami, A. (2010). Sexually transmitted infections among female sex workers in Tunisia: high prevalence of Chlamydia trachomatis. *Sexually Transmitted Infections*, 86(7), 500–505. <https://doi.org/10.1136/sti.2010.042770> {Populations-HIV}
- <sup>46</sup> Ministère tunisien de l'Intérieur. <http://ar.webmanagercenter.com/2016/01/04/120076/>
- <sup>47</sup> Ministère tunisien de la Justice. <https://www.nessma.tv/article/%D9%86%D8%B5%D9%81>
- <sup>48</sup> 8 000 tunisiens en prison pour consommation de drogues : Le parti Al Qotb présente un projet de loi pour remplacer la loi 52” - [http://www.huffpostmaghreb.com/2015/12/18/drogue-tunisie\\_n\\_8837452.html](http://www.huffpostmaghreb.com/2015/12/18/drogue-tunisie_n_8837452.html)
- <sup>49</sup> Doula S. La criminalité relative à la drogue selon les statistiques judiciaires. Table ronde, Tunis- 6 avril 2013
- <sup>50</sup> حسب آخر إحصاء: آلاف التونسيين في السجون الإيطالية والفرنسية... <http://www.aintounes.com/>
- <sup>51</sup> Instance de coordination nationale de la Tunisie, note conceptuelle : Une riposte efficace et efficiente au VIH en Tunisie, 2015, p. 2
- <sup>52</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015.
- <sup>53</sup> Tebourski and Alaya. Knowledge and Attitudes of High School Students Regarding HIV/AIDS in Tunisia: Does More Knowledge Lead to More Positive Attitudes? 2004.
- <sup>54</sup> Amroussia et al. Is the doctor God to punish me?! An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. 2017
- <sup>55</sup> Foster A. Availability and accessibility of emergency contraception in postrevolution Tunisia. 2014
- <sup>56</sup> Foster A. Availability and accessibility of emergency contraception in postrevolution Tunisia. 2014
- <sup>57</sup> Reidpath DD and Chan KY. A method for the quantitative analysis of the layering of HIV-related stigma. *AIDS Care*. 2005;17(4):42532.
- <sup>58</sup> Needham J. After the Arab Spring: A New Opportunity for LGBT Human Rights Advocacy. 2013.
- <sup>59</sup> Burts, 2016.
- <sup>60</sup> Avocats Sans Frontières. Détention en Tunisie : des sanctions au-delà de la privation de liberté. 2015.
- <sup>61</sup> Uphoff EP, Pickett KE, Cabieses B, et al. A systematic review of the relationships between social capital and socioeconomic inequalities in health: a contribution to understanding the psychosocial pathway of health inequalities. *International Journal for Equity in Health*. 2013; 12:54.
- <sup>62</sup> Article 254 du Code pénal : « Sont punis de six mois d'emprisonnement et de cent vingt dinars d'amende, les médecins, chirurgiens et autres agents de la santé, les pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes qui, de par leur état ou profession, sont dépositaires de secrets, auront, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, révélé ces secrets ».
- <sup>63</sup> JORT n°61 du 30 juillet 2004, p. 1988.
- <sup>64</sup> « Stratégie nationale de dépistage de l'infection à VIH » - Ministère de la Santé, Direction des soins de santé de base- Programme national de lutte contre le sida et les IST - Avril 2014
- <sup>65</sup> <http://www.dailymail.co.uk/news/article-4910502/Tunisia-vows-ban-anal-exams-suspected-homosexuals.html>
- <sup>66</sup> Burt, 2016
- <sup>67</sup> IBBS 2014
- <sup>68</sup> Human Rights Watch. Rapport mondial : Tunisie
- <sup>69</sup> Fortier. Transition and Marginalization: Locating Spaces for Discursive Contestation in Post-Revolution Tunisia. 2015
- <sup>70</sup> Burts, 2016
- <sup>71</sup> Omlin. Prostitution in Tunisia. 2015
- <sup>72</sup> Need cite.
- <sup>73</sup> Médecins du Monde, Plaidoyer pour l'accès des migrants au droit à la santé en Tunisie, Rapport, Tunis, décembre 2016, p. 50.

- 
- <sup>74</sup> Ministère tunisien de la Santé publique, Rapport d'activité sur la riposte au VIH en Tunisie. Pages 40-43.
- <sup>75</sup> OMS, Surveillance du VIH dans la région de la Méditerranée orientale, 2013.
- <sup>76</sup> Amroussia et al. Is the doctor God to punish me?!' An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia. 2017
- <sup>77</sup> Foster A. Availability and accessibility of emergency contraception in postrevolution Tunisia. 2014
- <sup>78</sup> Foster A. Availability and accessibility of emergency contraception in postrevolution Tunisia. 2014
- <sup>79</sup> Dejong et al., 2005
- <sup>80</sup> Association tunisienne de lutte contre le sida : <http://www.atlmstsida.com/index.php?q=association&action=reseaux> Obtenu en février 2018
- <sup>81</sup> Profil de l'ATSR : <http://jamaity.org/association/association-tunisienne-de-la-sante-de-la-reproduction-bureau-national/> Obtenu en février 2018
- <sup>82</sup> Meagan Burt. With My People": Tunisia's LGBT NGOs and Activists. 2016.
- <sup>83</sup> Burt, 2016
- <sup>84</sup> Fortier. Transition and Marginalization: Locating Spaces for Discursive Contestation in Post-Revolution Tunisia. 2015
- <sup>85</sup> Goldstein. Dispatches: LGBT Rights Five Years After the Tunisian Uprising. 2016
- <sup>86</sup> Ben Salah N, Hamouda C. Cadre légal tunisien de lutte contre les stupéfiants. Traitement de la dépendance aux opioïdes, 3ème colloque international francophone; 18-19 Octobre ; Genève 2012.
- <sup>87</sup> Sellami R, Feki I, Zahaf A, Masmoudi J. "The profile of drug users in Tunisia: Implications for prevention" Tunis Med. 2016 Aug - Sep;94(8-9):531-534. Résumé disponible à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28603825>
- <sup>88</sup> « Étude de l'usage détourné et du sevrage à la buprénorphine chez les toxicomanes admis en 2013 au centre d'aide et d'écoute de l'Association tunisienne de lutte contre la toxicomanie" - Hager Ben Mosbah – Thèse en vue de l'obtention du diplôme national de docteur en pharmacie - soutenue publiquement le : 14/06/2014
- <sup>89</sup> Link BG and Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol.* 2001;27: 36385.
- <sup>90</sup> Parmi les outils pouvant être adaptés et utilisés en Tunisie pour mesurer la stigmatisation et la discrimination liées au VIH figurent l'indice des personnes vivant avec le VIH, l'indicateur GAM sur les attitudes discriminatoires dans la population et son indice composite des politiques nationales, la liste de contrôle pour des établissements de santé à l'écoute des PVVIH du Population Council, et le module IBBS sur la stigmatisation et la discrimination subies par les populations clés. Des méthodes de suivi des programmes communautaires en temps réel pourraient également être adoptés, par exemple les observatoires communautaires ITPC opérant en Afrique occidentale, l'application pour téléphones portables iMonitor en Asie, le suivi communautaire des ruptures de stock et de la stigmatisation et de la discrimination au Malawi, ainsi que l'utilisation de REACT pour le suivi communautaire ailleurs en Afrique.
- <sup>91</sup> McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, and Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q.* 1988;15(4):35177.
- <sup>92</sup> Heijnders M. and van der Meij S. The fight against stigma: an overview of stigma-reduction strategies and interventions. *Psychol Health Med.* 2006;11(3): 35363.
- <sup>93</sup> Parker R and Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. *Soc Sci Med.* 2003;57(1): 1324.
- <sup>94</sup> Mahajan AP, Sayles JN, Patel VA, et al. Stigma in the HIV/AIDS epidemic: a review of the literature and recommendations for the way forward. *AIDS.* 2008;22(Suppl 2): S6779.
- <sup>95</sup> Stangl AL, Lloyd JK, Brady LM, et al. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: how far have we come? *Journal of the International AIDS Society.* 2013.16 (Suppl 2):18734.
- <sup>96</sup> Plan stratégique national actualisé en 2015. – Programme national de lutte contre le sida.
- <sup>97</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015. Données du rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde, sur la base des enquêtes de 2011.
- <sup>98</sup> Note conceptuelle présentée au Fonds mondial par la Tunisie, 2015. Données du rapport d'activité 2014 sur la riposte au sida dans le monde, sur la base des enquêtes de 2011.
- <sup>99</sup> Une évaluation du cadre juridique est prévue en 2018, laquelle s'appuiera sur les résultats de cette évaluation de référence et formulera des recommandations en vue de la réforme des lois et politiques. Le contenu de cette section devra donc être mis à jour au terme de cette évaluation du cadre juridique.