

POUR L'INTÉGRATION DU VIH DANS L'EXAMEN PERIODIQUE UNIVERSEL (EPU) 2022 en TUNISIE

CONTEXTE :

Par ce présent document, ATP+ aborde la riposte contre le VIH-Sida en Tunisie, en tant que question sanitaire, sociale et économique, mais également une question des droits humains et du droit et genre, puisqu'il s'agit de ce que les personnes atteintes et de leurs familles. Le document s'articulera autour des données pays sur la situation des PVVIH dans un contexte politique économique législatif et social instable et présentera des recommandations. Ce document servira de base pour assurer le suivi, le plaidoyer et la mobilisation des acteurs concernés, et notamment les médias afin d'assurer une couverture respectueuse des droits et aspirations des personnes vivant avec le VIH.

Par ailleurs, ce document se propose d'interpeller la délégation tunisienne chargée de présenter le rapport du pays et de mettre en lumière des éléments de réflexions dans l'élaboration du rapport national. De plus, ATP+ souhaite aussi alimenter le débat avec les pays chargés de l'examen du rapport de la Tunisie.

DONNEES PAYS :

Le dernier rapport ONUSIDA datant de 2019¹ sur l'avancement du VIH en Tunisie, indique que la déclaration du premier cas de VIH-Sida était en 1985. Jusqu'au 31 décembre 2017, un nombre cumulé de 2525 cas de VIH/sida et un nombre cumulé de 646 décès dus au SIDA ont été rapportés à la DSSB. D'après les dernières données de 2020², 4500 [3900 - 5200] personnes vivent avec le VIH en Tunisie, dont 37,7% sont des femmes.

LE VIH/SIDA : LES OUBLIES DE L'EPU 2017 :

Sur les 248 recommandations³ adressées à la Tunisie suite à son examen EPU par le conseil des droits de l'Homme en 2017, aucune recommandation n'a porté sur le VIH-Sida de manière spécifique.

Plusieurs recommandations de l'EPU ont pourtant un lien direct avec la riposte nationale contre VIH-Sida en Tunisie, et particulièrement celles avec les populations clés. À savoir les femmes et les personnes LGBTQI+ qui sont particulièrement concernées par les droits sexuels et reproductifs et la lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) :

- Personnes LGBTQI+ : 22 recommandations spécifiques portent sur la dépénalisation des relations homosexuelles ; l'élimination de pratiques discriminatoires basées sur l'orientation sexuelle et l'identité du genre : La protection des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres, Queer et inter sexes contre toutes les formes de

¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/TUN_2019_countryreport.pdf

² <https://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/tunisia>

³ <https://www.ohchr.org/FR/hrbodies/upr/pages/tnindex.aspx>

stigmatisation ; de discrimination et de violence ainsi que l'arrêt immédiat du test anal forcé comme moyen de preuve.

- Violence basée sur le genre : 26 recommandations portaient sur les violences basées sur le genre (VBG) appelant notamment à l'adoption d'une législation nationale pénalisant les violences faites aux femmes et aux filles ainsi que les discriminations qu'elles subissent.
- Droit à la santé : 6 recommandations étaient relatives aux droits à la Santé Sexuelle et Reproductive (DSSR), avec un accent sur l'amélioration de l'accès des femmes et jeunes.
-

Aucune recommandation conséquente n'a été faite en lien avec les autres populations clés (Usagers de drogues ou les travailleurs et travailleuses du sexe)

L'ACCESSIBILITE LIMITEE AUX SERVICES⁴ DE PRISE EN CHARGE DU VIH :

La prise en charge et l'accès aux traitements pour les PVVIH n'est possible en Tunisie que dans quatre (4) centres publics⁵ pouvant fournir ces services. Ces quatre centres sont largement insuffisants au regard du nombre de PIVVIH en Tunisie.

L'un des obstacles majeurs à l'accessibilité aux traitements Antirétroviraux (ARV) et à l'accompagnement socio-médical des PVVIH est lié à la position géographique de ces quatre centres. En effet, les quatre centres se trouvent dans quatre gouvernorats sur la côte, créant une discrimination géographique pour les personnes se trouvant loin des gouvernorats de Tunis, Sousse Monastir et Sfax. L'inexistence des services de prise en charge dans les vingt (20) autres gouvernorats ferait que plusieurs des PVVIH non suivis par des centres de santé pendant plus de trois mois sans consultation, deviennent des « perdus de vue ». Selon une étude réalisée par ATP+ (cartographie des PVVIH dans les 4 centres de prise en charge en

⁴ L'accessibilité en matière de santé est définie comme suit : Tous les services, biens et infrastructures doivent être disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.

- Des infrastructures, des biens et des services opérationnels et en nombre suffisant doivent être disponibles au sein des États.

- Ils doivent être accessibles physiquement (sans risque pour chaque segment de la population, y compris les enfants, les adolescents, les personnes plus âgées, les handicapés et autres groupes vulnérables) et financièrement, conformément au principe de non-discrimination.

L'accessibilité implique également le droit de demander, d'obtenir et de partager des informations sur la santé par des moyens accessibles (à tous, y compris aux handicapés), sans porter atteinte au droit à la confidentialité des données médicales personnelles.

- Les infrastructures, les biens et les services devraient également être conformes à l'éthique médicale, répondre aux besoins des hommes comme des femmes et respectueux des différences culturelles. En d'autres termes, ils devraient être médicalement et culturellement acceptables.

-En dernier lieu, ils doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité, ce qui exige notamment du personnel médical qualifié, des médicaments scientifiquement approuvés et non périmés, des systèmes d'assainissement adaptés et un approvisionnement en eau potable.

Source : fiche d'information droit à la santé n°31 –HCDH –OMS. https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf

⁵ le CHU de la Rabta (Gouvernorat de Tunis), le CHU Fattouma Bourguiba (Gouvernorat de Monastir), le CHU Farhat Hached (Gouvernorat de Sousse) et le CHU Hedi Chaker (Gouvernorat de Sfax).

Tunisie) 20% des PVVIH inscrits dans les services de prise en charge sont « perdues de vue ». Plusieurs informations reçues par ATP+ indiquent également que plusieurs PVVIH ont des difficultés à se rendre aux centres notamment en raison des coûts de transports. Bien qu'il existe une possibilité d'avoir une gratuité des transports avec la carte handicap, ce dispositif n'est pas généralisé à toutes les PVVIH.

La prise en charge médicale du VIH-Sida est gratuite en Tunisie comme le prévoit la loi n°92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, telle que modifiée par la loi n°2007-12 du 12 février 2007, et mise en application par le décret n°93-2451 du 13 décembre 1993⁶. Cette loi consacre dans son article 1^{er} le principe de la non-discrimination en raison des maladies transmissibles⁷ et instaure un droit à la gratuité des soins pour les personnes atteintes du VIH-Sida. Cette gratuité est confirmée par la circulaire du ministre de la Santé Publique n°16-2001 du 27 février 2001.

Mais cette gratuité prévue par la loi ne semble pas couvrir l'ensemble des dépenses de santé des PVVIH. Plusieurs bilans et analyses de santé ne seraient pas couverts par la gratuité prévue par les lois : Les soins dentaires notamment ou encore le traitement de maladies opportunistes. Ajouté à cela, les délais d'attente sont déraisonnables pour les services de prise en charge des PVVIH, où le personnel de santé ne travaille qu'en demi-journée. Les PVVIH, ne sont toujours pas des priorités dans la prise en charge médicale, ce constat fut considérablement aggravé pendant la période de la pandémie de la covid-19.

Cependant, il est à noter que cette gratuité ne prend pas en compte les personnes migrantes vivant avec le VIH. L'accès gratuit aux traitements dans les services de prise en charge n'est à ce jour possible que grâce à un financement du Fond Mondial.

L'accessibilité telle que définie par les standards internationaux, inclut la disponibilité des traitements antirétroviraux (ARV) à l'ensemble des PVVIH. Or il apparaît que les PVVIH n'ont pas accès en permanence aux ARV adéquats en raison des ruptures des stocks ou des circonstances exceptionnelles comme la fermeture des frontières durant la pandémie covid-19. Deux points de vigilances sont à prendre en compte en Tunisie dans l'accès aux ARV soit l'écart des stocks entre les gouvernorats. De plus, plusieurs PVVIH ont également indiqué avoir reçu des traitements périmés.⁸

Un second obstacle lié à l'accessibilité est celui de l'information des populations sur le VIH-Sida et la Santé sexuelle. L'information médicale des patients sur leur état de santé reste peu accessible pour plusieurs PVVIH en raison de plusieurs barrières (Stigmatisation, langage scientifique ou français incompréhensible à cause de l'analphabétisme de plusieurs PVVIH). Plusieurs PVVIH ont indiqué ne pas toujours comprendre certaines informations délivrées en français par les médecins. L'information sur la prévention, le dépistage et les services disponibles pour la prise en charge sanitaire et sociale du VIH-Sida serait très peu disponible ou en nette régression.

⁶ <http://www.legislation.tn/sites/default/files/journal-officiel/1992/1992F/Jo05092.pdf>

⁷ Article 1^{er} : nul ne peut faire l'objet de mesures discriminatoires à l'occasion de la prévention et du traitement d'une maladie transmissible

⁸ Plusieurs PVVIH ont indiqué que l'utilisation systématique du français par les médecins ne leur permettait pas de vraiment comprendre leur état de santé.

Discriminations MULTI NIVEAUX et sérophobie :

Le principe de non-discrimination est prévu par la loi susmentionnée, mais la réalité des personnes vivant avec le VIH est marquée par la crainte des stigmatisations, des discriminations et des violences sur la base de leur statut sérologique (Sérophobie), et ce même au sein des structures de prise en charge. Les discriminations et stigmatisations représentent un des principaux obstacles à la prise en charge des PVVIH car associés aux populations clés (HSH, UDI, TS), fortement marquées par des stigmas en Tunisie. Le cadre législatif, hostile à ces populations, ne garantit pas les droits de ces populations. Au contraire, la législation pénale tunisienne continue à réprimer lourdement l'usage de drogue, le travail sexuel et l'homosexualité, ce qui multiplie la vulnérabilité des populations clés notamment chez celles qui cumulent plusieurs situations discriminantes (ex. femmes transsexuelles dans le travail sexuel) et augmente indirectement le risque de contamination.

- La discrimination est d'abord subie par les PVVIH sur les lieux de la prise en charge par le personnel paramédical et parfois même médical particulièrement chez les dentistes et les stomatologues. Les services de santé sexuelle et reproductive ont été signalés comme des espaces discriminants par des femmes séropositives.
- L'un des lieux majeurs où l'ensemble des discriminations sont recensées auprès des PVVIH, reste le marché de l'emploi et notamment dans l'accès à l'embauche.
- Pour les personnes PVVIH, il est aujourd'hui quasi impossible d'avoir une assurance maladie ou même de pouvoir accéder à un prêt bancaire qui reste tributaire d'une assurance vie en raison de la maladie.

Pendant la pandémie du Covid-19, le déplacement entre les régions était interdit. Plusieurs PVVIH ne résidant pas dans les gouvernorats ayant des centres de prise en charge, ont pour la majorité indiqué que leur demande d'autorisation spéciale de déplacement auprès de la police a été refusée. Il y a aussi des personnes qui se sont abstenues de demander l'autorisation pour ne pas divulguer leur statut VIH. Ce contexte ne respecte pas leur droit de ne pas être obligé de divulguer leur statut de séropositivité.

VIE PRIVEE ET CONFIDENTIALITE NON RESPECTEES :

Le respect de la vie privée et de la confidentialité est garanti par l'article 08 du code de déontologie médicale tunisien régissant le secret médical. Mais dans la pratique, plusieurs PVVIH ont indiqué ne pas bénéficier du secret médical dans le milieu hospitalier en raison de marqueurs spécifiques sur les dossiers ou les lits indiquant le statut VIH des personnes hospitalisées. Ce manque de confidentialité a particulièrement été soulevé par les femmes séropositives qui se sont senties très stigmatisées et humiliées dans les services gynécologiques notamment lors d'accouchements.

RESPECT DE LA DIGNITE ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES :

Les PVVIH ont plusieurs difficultés à accéder à un emploi stable ou à une source de revenus régulière. L'aide de l'Etat reste une question ouverte en raison de plusieurs facteurs de calcul que les personnes n'arrivent souvent pas à comprendre.

De nombreuses PVVIH ont été particulièrement inquiètes dès le début de la pandémie de la Covid-19 en Tunisie, en raison de la peur d'être contaminées. Plusieurs d'entre elles ne sortaient pas de chez elles, avant même l'imposition du confinement général décidé par les autorités tunisiennes en 2020. Face à cette situation d'isolement et de grande vulnérabilité, plusieurs PVVIH ont également révélé avoir craint de mourir de faim en raison de l'impossibilité de sortir de chez elles. Elles ont indiqué se sentir une nouvelle fois « oubliées » par l'Etat qui n'a eu aucune approche inclusive des PVVIH dans la réponse à la pandémie de la Covid-19. Les mesures de restriction des mouvements et déplacement notamment entre les gouvernorats ont fait que plusieurs PVVIH n'ont pas pu accéder physiquement aux centres où elles reçoivent habituellement leurs traitements et font leurs analyses périodiques.

Plusieurs femmes ont également indiqué à ATP+, subir des violences dans le milieu familial en raison de leur statut sérologique mais qu'elles n'étaient pas en mesure de porter plainte en raison de la peur de sortir.

LIMITATIONS des ACTIVISTES et Organisations de la SOCIÉTÉ CIVILE engagés dans la riposte contre LE VIH-Sida :

ATP+ a une démarche communautaire qui répond au standards internationaux et qui est centrée sur l'humain et sur les droits humains. Mais malheureusement, les faits indiquent que le travail associatif dans la lutte contre le VIH-Sida, est particulièrement risqué notamment quand il s'agit de travailler avec les populations clés et les communautés où l'Etat tunisien ne peut pas intervenir, que ce soit dans les activités de prévention ou bien de prise en charge.

La distribution de préservatifs par les OSC, comme exemple, est souvent perçue comme très risqué puisque la police peut l'utiliser comme preuve du travail sexuel pénalisé.

Plusieurs activistes ont été arrêtés lors d'événements communautaires. Plusieurs activistes ont également indiqué avoir subi des pressions notamment des menaces d'arrêter les traitements pour les activistes qui sont devenus très visibles.

On pourrait rajouter ici les menaces actuelles qui pèsent sur la société civile tunisienne quant aux financements étrangers des ONG tunisiennes.

RECOMMANDATIONS :

- Reformuler le cadre législatif hostile aux populations vulnérables. (La loi n°92-71 du 27 juillet 1992 qui ne protège pas les PVVIH).
- Promulgation d'une nouvelle loi pour les droits des PVVIH.
- Renforcer l'accessibilité au dépistage et à la prise en charge des PVVIH.
- Créer de nouveaux centres de prise en charge dans la majorité des gouvernorats.

- Renforcer les capacités d'approvisionnement et de gestion de stock des ARV.
- Promouvoir la campagne U=U pour renforcer la prévention de l'infection à VIH.
- Décentraliser les services et les soins VIH.
- Former le staff médical et paramédical au respect du secret médical et aux droits humains et mettre en place une charte d'engagement contre la discrimination des PVVIH.
- Adapter les fréquences des consultations aux conditions des PVVIH.
- Systématiser la distribution des préservatifs masculins et féminins, les seringues et la pratique du test de dépistage rapide du VIH dans tous les services de prise en charge des PVVIH.
- La prise en charge clinique des infections opportunistes du VIH.
- Mettre en œuvre une stratégie de réduction de risque dans les centres de prise en charge.
- Plus d'implication communautaire pour la prévention et la prise en charge du VIH en Tunisie.
- Développer des stratégies de sécurité pour les agents communautaires de terrain.
- S'assurer d'une ligne budgétaire spécifique à la prévention.
- S'assurer d'une ligne budgétaire spécifique aux assistances alimentaires aux personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA ;
- Développer un réseau d'intervention impliquant plusieurs organismes permettant l'orientation facile des personnes vivantes avec le VIH.
- Améliorer la communication entre le secteur gouvernemental et les associations communautaires et renforcer les collaborations entre les ONG et les centres de prise en charge.