

Extraits intégraux du rapport national de la Tunisie à l'ONUSIDA :
*Revue 2010 de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins
et au soutien liés au VIH* (rapport publié en mars 2011).

P 17-18

3.2.4. Droits humains et accès universel : lutte contre la stigmatisation et la discrimination

La dualité du cadre juridique tunisien reste un obstacle majeur dans le développement de l'accès universel en Tunisie, notamment pour les populations les plus exposées au risque de transmission du sida. Le cadre juridique tunisien respecte les droits des PVVIH de manière non spécifique par la garantie des droits humains fondamentaux pour tous les citoyens, et de l'autre, à assurer la protection de l'ordre public sanitaire, par des mesures contraignantes et répressives, en particulier à l'égard des populations clés et vulnérables.

Acquis et progrès réalisés

L'engagement de la Tunisie dans la mise en application des programmes de l'OMS a largement influencé l'évolution de ce cadre juridique. La loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles et telle que modifiée par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007 est une traduction nationale des recommandations et directives internationales en matière de réponse au sida,.

Cette loi garantit un certain nombre de **droits fondamentaux** qui doivent être complétés pour la réalisation de l'accès universel :

- Elle affirme le principe de **non-discrimination** qui correspond à une directive de base de l'ONUSIDA pour le respect des principes d'égalité et des procédures équitables. Elle garantit l'égalité des personnes face à la loi et ne distingue pas les personnes vivant avec le VIH des autres personnes atteintes de maladies transmissibles. Elle garantit par ailleurs, l'absence de discrimination selon le genre.
- Elle garantit le **droit à l'intégrité physique et à la dignité** par la mise à disposition du traitement et la non-discrimination dans les soins, le **droit à la santé** en instaurant le droit au traitement et sa gratuité. Par ailleurs, la loi tunisienne garantit le **droit à l'information** et à la connaissance de son statut sérologique.
- Elle cherche à **protéger la vie privée** par des dispositions qui renforcent la protection des données à caractère personnel (dans le cadre de la loi n° 2004-63 du 27 juillet 2004).

Ainsi, après la modification de loi n° 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, par la loi n° 2007-12 du 12 février 2007, il y a eu un développement substantiel du dépistage anonyme, par la création et l'institution de 19 Centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit, permettant un dépistage non nominatif.

A côté des acquis dans le domaine juridique, plusieurs campagnes de sensibilisation et de plaidoyer ont été menées pour lutter contre la stigmatisation et pour réduire la fréquence des fausses idées sur les modes de transmission. Ces campagnes ont impliqué principalement les médias et les « leaders » religieux.

D'autre part, Un autre acquis de grande importance est la représentation des personnes vivant avec le VIH dans le CCM et dans certaines ONG, aurait aidé à cette contre la stigmatisation et la discrimination.

Carences

Les évolutions juridiques restent limitées par certaines imprécisions, contraintes et répressions à l'égard des populations clés :

- Si la loi n° 92-71 du 27 juillet 1992 affirme le principe de **non-discrimination**, elle ne précise pas les mécanismes de mise en application de ce principe (sauf, et d'une manière incomplète, en matière de gratuité des soins pour les personnes prises en charge dans les établissements de santé publique) et elle ne fait pas mention des **recours juridiques** en ce qui concerne le VIH ou les IST.
- La **déclaration obligatoire** des maladies transmissibles permet de mieux connaître l'épidémie, mais demeure un frein au dépistage volontaire et au traitement. En effet, en dehors des 19 CCDAG qui ont été mis en place et qui permettent de contourner ces limites, l'accès universel est limité par le principe de **l'exception légale au secret médical** prévue par la loi n° 92-71 (article 7) et par l'implication juridique des médecins qui doivent signaler les cas d'infection au VIH et autres IST.
- Enfin, **la pénalisation des populations clés et vulnérables** par un régime juridique qui réprime à la fois les travailleurs du sexe masculins, les travailleuses du sexe clandestines, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes et sanctionne lourdement l'usage de drogues injectables, constitue un obstacle majeur à l'accès de ces populations aux différents services médicaux et sociaux, et à l'organisation de campagnes de sensibilisation et de prévention à large échelle en matière de VIH qui soient spécifiques et ciblées.
- Le tabou et la condamnation sociale des rapports sexuels hors cadre du mariage constituent un obstacle supplémentaire.

RÉSUMÉ DES ACQUIS ET DES OBSTACLES À L'ACCÈS UNIVERSEL EN TUNISIE

Domaine d'intervention	composante	Progrès enregistrés	Carences	Obstacles	Opportunités
Domaine politique et structurel		<ul style="list-style-type: none"> · La Tunisie est signataire de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida des Nations Unies en 2001, approuvée lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies. · Engagement de l'Etat dans un processus de planification stratégique, au cours des années 2004 et 2005 et adhésion aux trois principes de l'ONUSIDA · Disponibilité et gratuité du traitement par les ARV pour les personnes éligibles à ce traitement · Création d'un partenariat avec la société civile · Mise en place d'un système de suivi évaluation · Manque d'adhésion des secteurs de l'intérieur et de la juste au processus de la riposte nationale. · -Actualisation des textes de loi pour l'anonymisation du dépistage du VIH en 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'objectif, figurant dans le plan stratégique national, relatif au renforcement du comité national de lutte contre le Sida, comme seul coordinateur des activités de tous les partenaires, n'a pas été concrétisé. La dernière réunion du comité national de lutte contre le Sida, remonte à l'année 2002. - Faible contribution financière du gouvernement -Les textes législatifs relatif aux comportements à risque vis-à-vis de la transmission du VIH (travail du sexe, usages de drogues, rapports sexuels entre hommes) , demeurent orientés vers la répression et non vers la prévention. - Le système de suivi évaluation n'est pas totalement opérationnel 	<ul style="list-style-type: none"> -La conjoncture politique était défavorable 	<ul style="list-style-type: none"> - nouvelle conjoncture politique favorable promettant de garantir la démocratie, le pluralisme et les droits humains, et renforçant le rôle de la société civile.
Domaine technique et programmatique	Mesures de prévention auprès des	6 631 professionnelles du sexe touchées par les activités de prévention (soit 114 % par rapport à l'objectif initial)	<ul style="list-style-type: none"> -Faible utilisation du préservatif -Manque de continuité des activités de prévention 	<ul style="list-style-type: none"> -Conditions économiques précaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des capacités des ONG - Existence de

	professionnelles du sexe clandestines (PS)		<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisances au niveau de l'estimation de la taille de cette population selon une méthodologie plus approfondie. -Inadaptation des services de santé aux besoins des PS -Insuffisances des textes juridiques, orientés davantage vers la répression 	<ul style="list-style-type: none"> -Augmentation du chômage parmi les jeunes -Criminalisation du travail du sexe -Stigmatisation et discrimination -Violence et maltraitements à l'égard des professionnelles du sexe 	19 CCDAG fonctionnels permettant de prodiguer des activités de conseil et de prévention.
	Mesures de prévention auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH)	<ul style="list-style-type: none"> - 2 238 hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes touchés par les activités de prévention. Engagement des ONG thématiques - Meilleure connaissance de la population des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (cartographie des populations) 	<ul style="list-style-type: none"> -Insuffisances des textes juridiques, orientés davantage vers la répression - Faible usage du préservatif et manque d'accès aux lubrifiants à base d'eau. 	<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatisation - Cadre légal répressif 	<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'ONG ciblant cette population - Couverture des CCDAG
	Mesures de prévention auprès des usagers de drogues injectables (UDI)	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer auprès des partenaires nationaux - Distribution de matériels d'injection stériles par les ONG - Enquêtes séro-comportementales auprès des UDI et estimation méthodique de la taille de cette population prévue en 2011 - Mise en place d'une stratégie nationale de Réduction des Risques liés aux drogues injectables pour 2011-2015 	<ul style="list-style-type: none"> - faible fréquentation des CCDAG - ignorance des modes de transmission par les UDI. 49 % de partage des seringues. - Manque de couverture des PAS - Faiblesse de la lutte contre la dépendance aux drogues - Absence de protocoles éclairés de prise en charge des UDI - Absence de formation standardisée des intervenants auprès des UDI - Absence d'évaluation des 	<ul style="list-style-type: none"> - Loi répressive - Absence de couverture sociale - stigmatisation - Inadaptation des services de santé aux UDI -Manque de formation des UDI et du système de santé pour l'injection à moindre risque - Pas de programme national pour la désintoxication aux 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'ONG spécialisées - Existence des CCDAG.

			programmes de prise en charge des UDI	drogues	
	Mesures de prévention auprès des détenus	- Séparation des détenus - Contrôle périodique et systématique des lieux de détention Examen médical à l'arrivée	- Pas de test VIH - Pas d'accès aux préservatifs et aux informations de prévention - Budgets pour la prévention limités	Pas de reconnaissance des nouveaux modes de prévention	Ouverture du ministère de la Justice à l'initiative des partenaires publics et des ONG pour la sensibilisation des détenus et du personnel

P52

RECOMMANDATIONS

1. Au niveau structurel et politique :

- améliorer la gouvernance de la riposte nationale à travers une redynamisation du comité national de lutte contre le Sida.
- Promouvoir le processus de décentralisation de la riposte
- mettre en cohérence l'arsenal juridique et les différentes politiques publiques,
- mettre en place des mécanismes permettant un continuum des services
- mettre en place un système de qualité (accréditation et contrôle) des interventions des OG et des ONG.

2.3-Réviser le cadre juridique répressif à l'égard des populations clés.

- Détailler les droits des personnes atteintes de maladies transmissibles et inclure les droits spécifiques des personnes vivant avec le VIH.
- Conférer une orientation préventive et non répressive à la loi concernant les populations à comportement à haut risque et renforcer le rôle des ONG dans ce domaine.

