



Renforcement du dialogue pays :  
Rôle des ONG, des PVVIH et des populations clés au sein du CCM et dans les régions

## Dialogue avec les populations clés

Sénim Ben Abdallah



*Tunis, avril 2014*

## TABLE DES MATIERES

Liste des abréviations.....	3
Introduction.....	4
I. Objectifs des rencontres régionales avec les populations clés .....	5
II. Populations clés et VIH.....	5
III. Déroulement de la rencontre régionale avec les populations clés .....	6
IV. Discours des populations clés .....	6
IV.1. Profil des participants .....	6
IV.2. Définition des notions relatives aux populations clés.....	6
IV.3. Stigmatisation et discrimination envers les populations clés .....	7
IV.4. Rôle de la société civile dans l'accompagnement des populations clés .....	8
IV.5. Accès au préservatif et au lubrifiant .....	8
IV.6. Accès au conseil et au dépistage du VIH.....	8
IV.7. Le rôle des éducateurs pairs dans la riposte au sida .....	9
IV.8. Vision d'avenir en matière de riposte au sida.....	9
V. Conclusion et recommandations .....	9
Annexe 1 : Guide d'entretien du focus group auprès des populations clés .....	11

## Liste des abréviations

ATIOST	: Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie
ATL MST/SIDA	: Association Tunisienne de Lutte contre les MST et le SIDA
ATUPRET	: Association Tunisienne de Prévention de la Toxicomanie
CCDAG	: Centre de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit
CCM	: Country Coordinating Mechanism
GFATM	: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme)
HSH	: Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MST	: Maladies Sexuellement Transmissibles
ONG	: Organisation non Gouvernementale
ONU	: Organisation des Nations Unies
PVVIH	: Personne vivant avec le VIH
SIDA	: Syndrome de l'Immuno-Déficienc e Acquis e
TS	: Travailleur(se)r du Sexe
UDI	: Usage(r) de drogues injectables
VHB	: Virus de l'hépatite B
VHC	: Virus de l'hépatite C
VIH	: Virus de l'Immunodéficienc e Humaine

## **Introduction**

Le Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme qui a été créé en 2002 par l'ONU est un mécanisme financier ayant pour objectif de collecter des fonds et les redistribuer afin de mettre en œuvre des projets de prévention, de prise en charge et de soutien dans le cadre de la lutte contre ces trois maladies. Le Fonds mondial représente, actuellement, le principal financeur multilatéral.

Afin de bénéficier des financements du Fonds mondial, la Tunisie a mis en place en 2004 un Comité National de Coordination du programme du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, dénommé (CCM – Country Coordinating Mechanism). Cette instance est un partenariat formé par l'ensemble des principales parties prenantes engagées dans la réponse nationale contre le sida et la tuberculose.

Ce mécanisme ne gère pas directement le financement accordé par le Fonds mondial, mais il est chargé de lui soumettre des propositions, de désigner les bénéficiaires principaux pour l'administration du financement et de superviser la mise en œuvre et le suivi des subventions.

Le CCM se réunit au moins une fois tous les 3 mois sur convocation de son président afin de faire le point sur l'avancement de la mise en œuvre des trois subventions (dont une concerne le sida accordée en 2007 et deux autres la tuberculose, depuis 2010), de discuter les obstacles et d'en prendre les mesures nécessaires en vue d'assurer la conduite efficace de leur exécution et une amélioration des résultats.

Après plus de six années de fonctionnement du CCM et avec l'avènement de la révolution tunisienne, un processus de refonte des textes fondateurs du CCM et de sa composition ont été entamés entre 2010 et 2011 afin de rendre le CCM-Tunisie le plus conforme possible aux directives du Fonds Mondial et renforcer son éligibilité pour le nouveau modèle de financement du CCM auquel la Tunisie se propose de soumettre une demande vers mi 2014.

Compte tenu, du passage au nouveau modèle de financement, de nouvelles exigences ont été récemment renforcées concernant les critères d'admissibilité des CCM, avec la mise en place de normes minimales. En effet, il s'avère que les pays dont notre pays ne pourront accéder aux financements Fonds mondial dans le cadre de ce Nouveau modèle que si leurs CCM respectent ces nouvelles normes.

Dans le cadre des efforts déployés par le Comité National de Coordination du programme du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, nombre d'activités ciblant les différents acteurs impliqués dans la riposte au sida dont les ONG,

les personnes vivant avec le VIH et les populations clés (HSH, TS et UDI) sont menées en vue de renforcer les capacités et le rôle de ces acteurs :

- au sein du CCM ;
- dans le processus du dialogue pays ;
- lors de la préparation de la note conceptuelle et leurs interventions au niveau de leurs régions.

Dans ce contexte, des rencontres régionales ont été organisées avec les populations clés au cours des mois de février, de mars et d'avril 2014 à Sfax (1), à Sousse (2) et à Tunis (1).

Le présent document présente les travaux de la rencontre avec les trois populations clés (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, travailleuses du sexe clandestines, usagers de drogues injectables), qui a eu lieu le jeudi 10 avril 2014, et ce à l'espace de l'ATL MST/SIDA – section de Tunis à Sousse.

## **I. Objectifs des rencontres régionales avec les populations clés**

Les objectifs des rencontres régionales avec les populations clés sont les suivants :

- renforcer les capacités des populations clés en matière d'interventions au sein du CCM ;
- améliorer les interventions des populations clés en matière de lutte contre le VIH au niveau des régions ;
- améliorer la coordination entre les membres du CCM représentant les populations clés et leurs pairs ;
- définir les priorités des populations clés au niveau des régions afin de pouvoir alimenter la note conceptuelle du nouveau modèle de financement du Fonds mondial ;
- identifier des pistes d'action en matière de renforcement des capacités des secteurs (ONG, PVVIH et populations clés) concernés par la riposte au VIH/sida dans le domaine d'élaboration de projets pour la mobilisation des ressources nécessaires.

## **II. Populations clés et VIH**

L'échange autour du sida exige qu'on s'attaque à des sujets délicats tels que la sexualité, la consommation de drogues, les inégalités, la marginalité, les droits des femmes, la stigmatisation, la discrimination... Cependant, plusieurs contextes socioculturels ne sont pas encore prédisposés à traiter ces sujets. Ainsi, la riposte au sida risque d'être entravée à cause de cette résistance aux multiples facettes : socioculturelle, politique, institutionnelle... En Tunisie, malgré la politique de modernisation adoptée dans beaucoup de domaines, depuis plusieurs décennies, certains choix de l'émancipation ne seraient pas facilement assumés.

### **III. Déroulement de la rencontre régionale avec les populations clés**

La rencontre avec les représentants des populations clés a démarré avec la présentation des participants et la définition des règles de participation à la rencontre (consentement, confidentialité, prise de parole, respect de l'autre...). Ensuite, le représentant de la population des usagers de drogues injectables au CCM a présenté ce mécanisme aux personnes présentes et le rôle de ce mécanisme dans l'accompagnement de l'appui du Fonds Mondial à la Tunisie. Puis, un bref aperçu sur la situation épidémiologique du VIH en Tunisie a été donné. Les discussions ont permis d'aborder les thèmes suivants :

- les principaux besoins des populations clés ;
- la participation des populations clés dans la riposte au sida ;
- la vision d'avenir des populations clés dans la riposte au sida.

Avant la clôture de la rencontre, une synthèse des travaux a été effectuée et des informations sur les prochaines étapes, à savoir l'organisation du forum avec la participation des membres du CCM et des représentants des partenaires et des populations clés, ont été données.

### **IV. Discours des populations clés**

L'expression « populations clés » souligne que ces groupes, tout en étant importants dans la dynamique de transmission du VIH dans un contexte donné, sont des partenaires tout aussi essentiels pour une riposte efficace à l'épidémie. Les expressions « groupe à risque » ou « groupe à haut risque » sous-entendent que le risque est contenu au sein de ces groupes alors qu'en réalité, tous les groupes sociaux sont interconnectés. Elles peuvent aussi donner à tort un sentiment de sécurité à des personnes qui ne s'identifient pas aux membres de ces groupes. En général, ce n'est pas l'appartenance à un groupe qui constitue un risque accru d'infection, c'est le comportement.

#### ***IV.1. Profil des participants***

Les 15 participants à la rencontre ont représenté les trois populations clés suivantes :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de la région du Centre-Est (Mahdia, Monastir, Sfax, Sousse) ;
- les travailleuses du sexe clandestines du gouvernorat de Sfax ;
- les usagers de drogues injectables du District de Tunis (Ben Arous, L'Ariana, Manouba, Tunis)

#### ***IV.2. Définition des notions relatives aux populations clés***

Les participants ont discuté et validé les trois notions relatives aux populations clés suivantes :

- Les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes : L'expression des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a l'avantage de couvrir une population qui ne se limite pas seulement aux personnes qui se définissent en tant qu'homosexuels, renvoyant davantage à un phénomène comportemental qu'à un groupe spécifique de personnes. Le terme hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes englobe des catégories variées telles que les « homosexuels », les « gays », les « bisexuels... Ces termes renvoient à des constructions identitaires qui diffèrent d'un groupe à un autre et d'un contexte socioculturel à un autre. Certains hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ne s'identifient pas comme « homosexuels ». Dans certains contextes socioculturels, ils peuvent même se revendiquer comme étant hétérosexuels et préserver totalement leur identité masculine.
- Les Travailleuses du sexe : L'expression travailleuses / travailleurs du sexe a l'avantage de couvrir une population très diversifiée. Elle englobe des catégories sociales et économiques hétérogènes qui partagent la pratique de rapports sexuels en échange de l'argent. Nombre de personnes se livrant au commerce du sexe ne se considèrent pas comme travailleuses / travailleurs du sexe.
- Les Usagers des drogues injectables : Les drogues consommées par voie injectable diffèrent d'un pays à un autre et d'une période à une autre. En Tunisie, les drogues les plus fréquemment utilisées, après le cannabis, sont les psychotropes. Les médicaments les plus demandés sont le Subutex, le Rivotril (dont la provenance d'après les dires des usagers serait l'Algérie) le Temesta, le Tranxene et le Valium (provenance en majorité locale).

#### ***IV.3. Stigmatisation et discrimination envers les populations clés***

D'après les participants, les rapports sexuels entre hommes, le commerce du sexe clandestin, la consommation de drogues... continuent à faire l'objet d'une répréhension sociale et d'une pénalisation juridique.

Pour les participants, la discrimination et la stigmatisation subies par les populations clés entraînerait une intégration peu importante de leurs besoins dans les politiques et les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.

Selon les déclarations des participants, les populations clés auraient du mal à accéder aux services relatifs au VIH/sida et à la santé sexuelle : les populations clés continuent à être livrées à elles-mêmes et à être exposées à des comportements à risques, susceptibles de compromettre aussi bien leur capital santé que celui de leurs partenaires, masculins et féminins, voire de leurs enfants.

#### ***IV.4. Rôle de la société civile dans l'accompagnement des populations clés***

Selon les participants, c'est à la société civile qu'incombe le rôle d'assurer l'accompagnement des populations invisibles en matière de santé sexuelle et de la reproduction en vue d'endiguer l'épidémie du sida.

D'après les participants, les populations clés préfèrent s'adresser aux organismes non gouvernementaux en cas de questionnements relatifs à leur santé sexuelle dans la mesure où les professionnels œuvrant dans les institutions publiques auraient des attitudes stigmatisantes à l'égard de ces groupes.

L'implication de la société civile dans la riposte au VIH/sida est désormais incontournable : l'engagement des associations dans la réalisation d'actions de lutte permet à ces dernières de jouer pleinement leur rôle d'alerte et de veille tout en servant d'interface entre les pouvoirs publics et les populations clés.

#### ***IV.5. Accès au préservatif et au lubrifiant***

Selon les participants, l'accessibilité au préservatif et au lubrifiant connaît divers obstacles : leur vente s'est limitée pendant longtemps aux pharmacies même s'ils commencent à être commercialisés dans les grandes surfaces<sup>1</sup>. La promotion du préservatif demeure un enjeu majeur dans la riposte au sida et la réduction des grossesses non désirées.

D'après les participants, les comportements à risque se développent dans un contexte qui a encore du mal à promouvoir une sexualité protégée et responsable. C'est pourquoi, garantir l'accessibilité au préservatif et au lubrifiant devrait être une priorité.

#### ***IV.6. Accès au conseil et au dépistage du VIH***

Selon les participants, nombre de personnes appartenant aux populations clés semblent ignorer l'existence du test du dépistage du VIH ou seraient peu soucieux de connaître leur statut sérologique. En effet, le test du dépistage du VIH a du mal à entrer dans les mœurs, même pour ceux qui se sont exposés dans leur parcours à des comportements à risque, alors que découverte de l'infection par le VIH à un stade tardif réduirait l'efficacité du traitement et favoriserait la propagation du VIH dans la population. En Tunisie les Centres de Conseil et Dépistage Anonyme et Gratuit ont encore du mal à attirer les populations clés.

Les participants, hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ont recommandé de promouvoir le dépistage du VIH communautaire.

---

<sup>1</sup> Circulaire n°2/2009 (9 janvier 2009) du Ministre du Commerce et de l'Artisanat et du Ministre de la Santé Publique sur la commercialisation des produits parapharmaceutiques.

#### ***IV.7. Le rôle des éducateurs pairs dans la riposte au sida***

L'éducation par les pairs a fait ses preuves dans nombre de pays et son efficacité n'est plus à prouver : au-delà de l'empathie qui peut se former entre l'éducateur et ses camarades, il existe un avantage de taille qui relève de cette méthode de diffusion des informations relatives à la santé sexuelle : la proximité et la disponibilité de l'éducateur qui lui confère une dimension humaine.

Dans leurs déclarations, nombre de participants, éducateurs pairs, demandent de mettre à leur disposition des cartes qui présentent leur travail sur le terrain,

#### ***IV.8. Vision d'avenir en matière de riposte au sida***

Concernant leurs aspirations en matière de riposte au sida, les interviewés citent principalement :

- la volonté de s'organiser en structures associatives ;
- la prédisposition d'élaborer et de mettre en œuvre des projets au profit des populations clés ;
- la prédisposition de s'engager davantage dans la riposte au sida...

### **V. Conclusion et recommandations**

La vulnérabilité se réfère à des opportunités inégales, à une exclusion sociale, au chômage ou à l'emploi précaire, et autres facteurs sociaux, culturels, politiques et économiques qui rendent des populations plus exposées au VIH. Ces facteurs peuvent inclure le manque de connaissances et de compétences nécessaires pour se protéger du VIH et pour protéger les autres, l'accessibilité, la qualité et la couverture des services, et les facteurs sociétaux tels que la violation des droits humains ou les normes sociales et culturelles. Pourtant, un meilleur accompagnement des populations clés réduirait la propagation de l'épidémie du VIH aussi bien au sein de ces populations qu'auprès de la population générale. Dans cette perspective, les recommandations suivantes sont formulées :

- Développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les populations clés, en matière de santé sexuelle et de la reproduction, tout en tenant compte de la diversité des sous-groupes concernés ;
- Développer des supports éducatifs avec et pour les populations clés ;
- Encourager l'utilisation correcte et systématique du préservatif lors des rapports sexuels et garantir un approvisionnement constant en préservatifs ;
- Lutter contre les idées reçues liées au préservatif chez les populations clés ;
- Renforcer des approches d'éducation par les pairs, visant, entre autres, la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque chez les populations clés ;
- Promouvoir chez les populations clés l'estime de soi ;

- Garantir un meilleur accès des populations clés aux services de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Pour ce faire, il faudrait :
  - offrir des services avec des horaires et des lieux pratiques et adaptés aux conditions des populations clés ;
  - lutter contre la stigmatisation à l'égard des populations clés de la part des agents de santé ;
  - fournir aux populations clés des médicaments financièrement à leur portée ;
  - promouvoir le test de dépistage du VIH/sida gratuit et anonyme...
- Impliquer les populations clés dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des actions de prévention et veiller au respect de leur anonymat ;
- Développer le partenariat entre les intervenants régionaux et locaux dans l'accompagnement des populations clés ;
- Développer la capacité des populations clés à exprimer leur opinion, à participer à la prise de décision, à définir les priorités et à négocier ;
- Mettre en place des mécanismes permettant aux populations clés de participer dans la gestion des structures chargées de leur accompagnement ;
- Inciter les structures de la société civile à impliquer les populations clés dans les activités qui les concernent.
- Réviser des textes juridiques ayant trait à la consommation de drogues, aux rapports sexuels entre des personnes du même sexe et au commerce du sexe clandestin ;
- Développer des capacités des populations clés en matière des droits humains ;
- Réviser et développer des codes éthiques respectant les droits et la dignité de la personne au profit des intervenants dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida ;
- sensibiliser des intervenants dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida aux principes éthiques.

## **Annexe 1 : Guide d'entretien du focus group auprès des populations clés**

### **I. Profil des interviewés : sexe, âge, niveau d'instruction, profession**

### **II. Participation**

1. Quelle définition donnez-vous au mot participation ?
2. Quelles sont les formes de la participation ?
3. Quels sont les avantages de la participation ?
4. Selon vous, pourquoi les gens s'engagent-ils ?
5. Selon vous, quel est le rôle des associations ?

### **III. Participation et riposte au sida**

1. Connaissez-vous les principaux acteurs impliqués dans la riposte au sida en Tunisie ?
  - a. Si oui, lesquels ?
2. Comment jugez-vous la manière dont la Tunisie gère-t-elle la question du VIH/sida ?
3. Avez-vous des reproches à l'égard de la gouvernance de la riposte au sida en Tunisie ? Expliquez.
4. Selon vous, les populations clés (HSH, TS, UDI) participent-elles dans la prise de décision de la gouvernance de la riposte au sida actuellement ?
  - a. Si oui, comment ?
  - b. Si non, pourquoi ?
5. Selon vous, les populations clés (HSH, TS, UDI) participent-elles dans la prévention du VIH/sida actuellement ?
  - a. Si oui, comment ?
  - b. Si non, pourquoi ?
6. Avez-vous participé dans le passé à une activité ayant trait à la riposte au sida ?
  - a. Si oui, à quelle occasion ? Comment ?
  - b. Si non, pourquoi ?
7. Êtes-vous membre d'une association œuvrant dans le domaine de la riposte au sida ?
  - a. Si oui, racontez.
  - b. Si non, pourquoi ?

### **IV. Participation des populations clés**

1. Selon vous, les populations (HSH, TS, UDI) sont-elles organisées dans des associations ?
  - a. Si oui, lesquelles ? Comment évaluez-vous leur travail ?
  - b. Si non, pourquoi ?
2. Selon vous, quels sont les obstacles rencontrés par les populations clés (HSH, TS, UDI) dans le domaine de la participation relative à la riposte au sida ?
3. Pensez-vous que – grâce au contexte que vit actuellement la Tunisie – les populations clés auront plus de chances à participer dans la gouvernance de la riposte au sida ?

4. Selon vous, qu'elle est la forme la plus appropriée pour participer dans le domaine de la riposte au sida ?

V. Information sur la riposte au sida

1. Selon vous, les populations clés (HSH, TS, UDI) sont-elles informées des actions relatives à la riposte au sida en Tunisie ?
  - a. Si oui, comment ?
  - b. Si non, pourquoi ?
2. Quels sont les principaux problèmes que vous ressentez au niveau de l'obtention de l'information sur la riposte au sida ?
3. Où souhaiteriez-vous trouver les informations sur la riposte au sida ?

VI. Besoins et vision d'avenir

1. Êtes-vous prédisposé à élaborer un projet à mettre en œuvre au profit d'une population clé (HSH, TS, UDI) ?
  - a. Si oui, quels seraient vos besoins ?
  - b. Si non, pourquoi ?
2. Selon vous, que faut-il faire pour améliorer la participation des populations clés (HSH, TS, UDI) dans la riposte au sida ?
3. Selon vous, que faut-il faire pour que le dialogue entre les différentes parties impliquées dans la riposte au sida (secteur public, société civile, secteur privé, populations, organismes internationaux) soit ouvert à tous les secteurs et les acteurs, transparent et participatif ?
4. Êtes-vous disposée à aider d'autres personnes de votre population clé (HSH, TS, UDI) ?
  - a. Si oui, comment ?
  - b. Si non, pourquoi ?