



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

Dialogue avec les usagers de drogues injectables

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. Consommation de drogues et VIH	5
III. Déroulement de la rencontre régionale avec les usagers de drogues injectables	6
IV. Discours des usagers de drogues injectables	7
IV.1. Profil et vécu des participants.....	7
IV.2. Participation et dialogue	8
IV.3. Image des usagers de drogues injectables dans la société	8
IV.4. Politique de la Tunisie en matière de consommation de drogues.....	8
IV.5. Les acteurs de la riposte au sida et la gouvernance de la riposte et au sida.....	9
IV.6. Traitement de l'addiction aux drogues	9
IV.7. Participation des usagers de drogues injectables dans la riposte au sida et aux hépatites virales.....	9
IV.8. Vision d'avenir en matière de riposte au sida.....	10
V. Conclusion et recommandations	10
Annexe 1 : Guide d'entretien du focus group auprès des populations clés	13

Liste des abréviations

ATIOST	: Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le Sida et la Toxicomanie
ATUPRET	: Association Tunisienne de Prévention de la Toxicomanie
CCDAG	: Centre de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CDI	: Consommateur de Drogues Injectables
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-Déficience Acquise
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'Immunodéficience 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 usagers de drogues injectables, qui a eu lieu le mardi 25 février 2014, et ce au siège de l'ATIOST à Tunis.

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. Consommation de drogues et VIH

La consommation de drogues entraîne une modification dans le fonctionnement du corps et/ou du cerveau. La quête d'un certain « plaisir », le désir d'échapper à la réalité ou de vivre une nouvelle expérience, la volonté d'intégrer un groupe de pairs... sont souvent présentés comme des explications par les usagers de drogues à leur consommation de ces produits. Toutefois, l'usage de drogues, qui touche toutes les sociétés et peut traverser différents milieux sociaux, engendre des comportements à risques entraînant des conséquences plus ou moins graves aussi bien sur la santé du consommateur que celle d'autrui.

L'usage de drogues injectables est un phénomène universel, qui concerne aussi bien les pays du Nord que du Sud. Selon nombre d'organismes internationaux, il ne cesse de

gagner du terrain. Dans de nombreux pays, l'utilisation de drogues injectables et l'échange de seringues favorisent la dissémination rapide du VIH et de l'hépatite C chez les usagers des drogues injectables eux-mêmes, infection qu'ils peuvent par la suite transmettre à leur(s) partenaire(s) sexuel(le)(s) et à leurs enfants. Le partage de matériel d'injection contaminé comporte des risques d'infection à VIH et à d'autres virus à diffusion hémotogène pour les utilisateurs de drogues injectables. De plus, les relations sexuelles non protégées les exposent à un risque supplémentaire de contracter ces infections. C'est pourquoi, « une prévention efficace destinée aux consommateurs de drogues injectables requiert un accès immédiat au traitement de substitution de la dépendance aux drogues et à des aiguilles et seringues stériles »¹. En effet, « l'usage d'aiguilles contaminées pratiqué chez les consommateurs de drogues injectables fait partie des modes majeurs de transmission et de propagation massive et rapide du VIH (on a vu la prévalence du VIH passer en un an de 5% à 50% au sein de nombreuses populations de consommateurs de drogues injectables) »².

En Tunisie, les drogues les plus fréquemment utilisées sont le cannabis et les psychotropes. Le législateur tunisien a consacré nombre de textes de loi à la question des stupéfiants, dont notamment la loi n°92-52 du 18 mai 1992. Cette loi prévoit, entre autres, l'emprisonnement d'un à cinq ans et une amende de mille à trois mille dinars, pour tout consommateur ou détenteur à usage de consommation personnelle de plantes ou matières stupéfiantes, hors les cas autorisés par la loi. La tentative est également punissable.

III. Déroulement de la rencontre régionale avec les usagers de drogues injectables

La rencontre avec les usagers de drogues injectables 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 son rôle 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. Après avoir défini les notions de la participation, du dialogue et des populations clés, les discussions ont permis d'aborder les thèmes suivants :

- les acteurs de la riposte au sida et la gouvernance de la riposte et au sida en Tunisie ;
- l'accès aux informations sur la riposte au sida ;
- la participation des usagers de drogues injectables dans la riposte au sida ;
- les principaux besoins des usagers de drogues injectables ;
- la vision d'avenir des usagers de drogues injectables dans la riposte au sida.

¹ ONUSIDA, *Rapport mondial sur l'épidémie mondiale du sida*, Genève, ONUSIDA, 2008, p. 115.

² ONUSIDA, *Directives pratiques pour l'intensification de prévention du VIH sur la voie de l'accès universel*, Genève, ONUSIDA, 2008, p. 7.

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

IV. Discours des usagers de drogues injectables

En Tunisie, l'interdiction juridique et la stigmatisation sociale de la consommation des stupéfiants renforcerait la vulnérabilité des usagers de drogues injectables. En matière d'intervention, les usagers de drogues injectables restent peu accompagnés par les acteurs œuvrant dans le domaine de la santé.

Il est à signaler que le Subutex, détourné de sa fonction thérapeutique, est actuellement le produit le plus consommé par les usagers des drogues injectables.

IV.1. Profil et vécu des participants

Les 15 participants à la rencontre des usagers de drogues injectables de sexe masculin résident dans différents quartiers des gouvernorats du District de Tunis (Ben Arous, L'Ariana, La Manouba, Tunis) et ils sont âgés entre 31 et 54 ans.

La grande majorité des participants déclare être au chômage. Dans ce cas, la consommation des drogues injectables peut être considérée comme :

- une cause du chômage pour nombre des usagers de drogues injectables : la consommation des substances étant une façon de fuir la réalité et de faire abstraction des difficultés rencontrées dans l'intégration de la vie active ;
- un obstacle pour exercer un métier et mener une carrière professionnelle : la dépendance aux substances diminue l'envie et la capacité de travailler et l'énergie des personnes concernées serait orientée vers la consommation des drogues.

En ce qui concerne l'âge du démarrage de la consommation des drogues, la majorité des participants a déclaré avoir commencé cette pratique depuis plusieurs années. Il s'agit d'individus qui auraient connu dans leur parcours la défaillance des institutions chargées de les accompagner. Le manque ou l'absence d'accompagnement, entre autres, de la famille et de l'école, aurait favorisé chez cette population la consommation des drogues, renforçant ainsi sa vulnérabilité et fragilisant sa santé.

Le nombre important d'années passées dans la consommation des drogues peut révéler une familiarisation précoce et une dépendance accrue vis-à-vis de ces produits chez nombre de participants qui semblent dans ce cas avoir du mal à couper avec ces formes d'addictions. Ces informations montrent que la consommation des drogues injectables en Tunisie est un phénomène qui n'est pas récent. Il date de plusieurs années et il semble connaître un développement, notamment chez les jeunes. En effet, le malaise de certains jeunes, lié, entre autres, à leurs difficultés à s'installer dans la vie, les pousserait à s'adonner aux drogues injectables, les exposant ainsi à plusieurs risques aussi bien au

niveau de leur santé (VIH, VHB, VHC) qu'au niveau de leur statut social et juridique (emprisonnement).

D'après les déclarations des participants, la consommation des drogues injectables est une pratique quotidienne dans leur vie, nécessitant des moyens financiers pour se procurer les doses à consommer.

IV.2. Participation et dialogue

Dans la définition des notions de la participation et du dialogue, les participants ont insisté sur :

- les avantages de la coopération entre diverses personnes ;
- l'importance de l'accès des individus à l'information et son partage avec les pairs ;
- la possibilité de défendre des intérêts et de revendiquer des droits par le biais de l'expression et de l'organisation dans des structures formelles ;
- la nécessité d'être écouté par les responsables...

Selon les participants, la voix des usagers de drogues injectables est censurée parce qu'ils sont considérés comme des personnes hors la loi. Ils estiment qu'ils sont interdits de parler parce qu'ils peuvent être à tout moment arrêtés à cause de leur consommation de drogues.

IV.3. Image des usagers de drogues injectables dans la société

Selon les participants, les usagers de drogue injectables sont mal perçus dans la société. Selon leurs témoignages, ils ont hontes parce que la société ne les accepte pas. Cette situation est très mal vécue par cette population.

D'après nombre des participants, les usagers de drogues injectables est un groupe marginalisé, malgré l'augmentation du nombre de cette population, selon leurs déclarations.

IV.4. Politique de la Tunisie en matière de consommation de drogues

D'après les déclarations des participants, la politique de la Tunisie en matière de consommation de drogues est défailante. Les participants estiment qu'elle est répressive et peu respectueuse des droits humains.

Certains participants estiment qu'ils ne sont pas écoutés. Selon leurs déclarations, le Ministère de Santé n'est pas attentif aux besoins des consommateurs de drogues injectables et n'est pas conscient des difficultés de cette population.

Selon nombre de participants, la non disponibilité de la méthadone révèle que les pouvoirs publics ne tiennent pas compte des besoins des usagers de drogues injectables.

Étant donné qu'en Tunisie la consommation de drogues est passible de prison, il est évident que nombre des participants à la rencontre ait connu la détention. Selon leurs déclarations, le milieu carcéral n'offre pas aux consommateurs de drogues injectables détenus une prise en charge spécifique et appropriée.

En ce qui concerne, l'obtention de seringues et d'aiguilles neuves, les participants ont dénoncé les pratiques de certaines pharmacies dans les quartiers populaires de vendre ce matériel d'injection aux usagers de drogues injectables.

Par ailleurs, les participants ont exprimé leur souhait que les associations impliquées dans la riposte au sida s'investissent davantage dans la distribution des aiguilles et des seringues au profit des usagers de drogues injectables qui ne cessent d'augmenter selon leurs déclarations, notamment parmi les jeunes.

IV.5. Les acteurs de la riposte au sida et la gouvernance de la riposte et au sida

En ce qui concerne les acteurs de la riposte au sida en Tunisie, les participants ont cité principalement les Ministères de la Santé et des Affaires Sociales. A l'exception des éducateurs pairs, le CCM n'est pas connu par les participants.

Il ressort des déclarations des usagers de drogues injectables rencontrés qu'ils ne sont pas consultés. Ils seraient plus bénéficiaires, dans le cas de la présence d'un accompagnement par une association, que partenaires dans le domaine de la riposte au sida.

IV.6. Traitement de l'addiction aux drogues

Dans leurs déclarations, plusieurs participants ont exprimé leur volonté de se soigner de l'addiction aux drogues. Mais, faute de structures spécialisées, leur besoin n'est pas satisfait.

Pour les participants qui ont suivi une thérapie de désintoxication, ils citent principalement leur prise en charge par le centre d'aide et d'écoute Thyna – Sfax de l'ATUPRET. Ils ont exprimé leur refus que cette prise en charge soit payante et d'après leurs déclarations, ce centre n'est pas en mesure de satisfaire les demandes croissantes de prise en charge.

IV.7. Participation des usagers de drogues injectables dans la riposte au sida et aux hépatites virales

Dans leurs déclarations, les participants ont valorisé le rôle des associations dans la riposte au VIH et aux hépatites virales même si ces structures ne disposent pas beaucoup de moyens. Ils estiment que les associations peuvent jouer un rôle important dans la prévention contre la consommation des drogues et la transmission du VIH et les hépatites virales.

Il est à signaler que tous les participants ont manifesté leur prédisposition à s'engager dans la riposte au sida par la diffusion des informations et la distribution du préservatif et des seringues et des aiguilles neuves. Les participants ont exprimé leur souci vis-à-vis des jeunes, filles et garçons, qui sont de plus en plus touchés par la consommation des stupéfiants.

Par ailleurs, les participants ont exprimé leur satisfaction du travail des éducateurs pairs dans l'accompagnement des usagers de drogues injectables. Ils recommandent la multiplicité de leur nombre et la création de structures associatives dans les quartiers les plus touchés par la consommation de drogues injectables.

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 un projet au profit des usagers de drogues injectables ;
- la prédisposition de s'engager davantage dans la riposte au sida...

V. Conclusion et recommandations

La transmission du VIH par la consommation de drogues injectables peut être réduite, voire évitée, par la fourniture d'un ensemble complet de services de proximité aux consommateurs de drogues injectables et à leurs partenaires injecteurs ou sexuels. Plus la mise en œuvre des programmes de prévention du VIH chez les consommateurs de drogue intervient tôt, plus la mesure en question sera efficace, et ce, pour un coût moindre.

Une approche globale comprenant des mesures telles que l'accès à du matériel d'injection stérile ; les traitements de substitution aux opiacés, par la méthadone et la buprénorphine par exemple ; les services de proximité ancrés dans la communauté ; et la fourniture d'une information sur la prévention du VIH, les pratiques d'injection et la sexualité à moindre risque, figurent parmi les moyens les plus utiles et les plus rentables de prévenir une épidémie parmi les consommateurs de drogues injectables³. De plus, les consommateurs de drogues injectables ont d'autres besoins sanitaires liés au VIH, par exemple la prévention de l'hépatite et de la tuberculose, la santé mentale et la prévention des surdoses. Il faut aussi se pencher sur la question plus large des conditions sociales, notamment la protection des droits humains et la réduction de la stigmatisation et discrimination dans les établissements de santé et autres, et mettre en place des interventions particulières pour les détenus, souvent consommateurs de drogues injectables. L'implication des consommateurs de drogues est essentielle pour rendre les politiques et pratiques plus efficaces.

³ Institute of Medicine (2007) Preventing HIV Infection among Injecting Drug Users in High Risk Countries: An Assessment of the Evidence. National Academies Press, Washington DC

Les facteurs qui amènent les usagers de drogues injectables à s'adonner aux stupéfiants renforçant leur vulnérabilité sont nombreux (psychologique, sociologique, économique...). Ils sont liés entre eux et se renforcent les uns les autres. Dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et d'actions en faveur des usagers de drogues injectables, il est primordial de tenir compte de ces divers facteurs sans se concentrer uniquement sur les questions ayant trait à la santé mentale et physique spécifique à cette population. En effet, le milieu dans lequel nombre d'usagers de drogues injectables évoluent s'avère être déterminant dans le parcours de ces derniers : des parents démissionnaires, absents, voire décédés, une précarité économique importante... semblent être autant de facteurs qui favorisent l'entrée des certaines personnes dans l'univers des drogues injectables. À cet effet, il conviendrait de s'engager dans l'adoption de programmes et actions qui intègrent l'approche de la réduction des risques sans connotations stigmatisantes afin de ne pas marginaliser davantage cette population qui souffre de diverses formes d'exclusion. Dans cette perspective, trois types d'interventions s'imposent :

- la prévention contre la consommation des drogues y compris les drogues injectables ;
- l'accompagnement et prise en charge des usagers de drogues injectables ;
- le soutien aux usagers de drogues injectables désintoxiqués.

1. Prévention contre la consommation des drogues

- Renforcer la structure familiale en vue de protéger les enfants, les adolescents et les jeunes contre la consommation de drogues ;
- Prévenir au sein des structures scolaires les pratiques addictives aux drogues ;
- Développer des compétences de vie des enfants, des adolescents et des jeunes afin de les protéger contre la consommation de drogues.

2. Accompagnement et prise en charge

- Développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les usagers de drogues injectables en matière d'utilisation de matériel d'injection stérile à usage unique, de santé sexuelle et de la reproduction, tout en tenant compte de la diversité des groupes concernés ;
- Développer des supports éducatifs avec et pour les usagers de drogues injectables ;
 - Prévenir le passage à l'injection et promouvoir des modes d'administration à moindre risque : les données de la littérature indiquent que les contaminations par le VIH/VHC surviennent tôt dans les trajectoires des usagers, probablement au cours des deux premières années d'injections ;
 - développer des stratégies visant à réduire la fréquence d'injection, prévenir ou différer son initiation, faire en sorte qu'elle se déroule dans des contextes moins risqués en vue de soutenir une politique de lutte contre le VHC, compte tenu de la plus forte contagiosité du VHC ;

- Encourager l'échange systématique des aiguilles et des seringues lors de chaque injection de drogue ;
- Lutter contre les idées reçues liées au partage du matériel d'injection ;
- Réformer les textes de loi réglementant la consommation des drogues afin de faciliter l'accès à la prévention et aux soins et l'adoption de l'approche de la réduction des risques dans l'intervention au profit des usagers des drogues (offre d'un paquet global d'interventions de santé publique, notamment de matériel d'injection stérile et/ou l'accès au traitement de substitution, tels que la méthadone et la buprénorphine) ;
- Renforcer des approches d'éducation par les pairs, visant, entre autres, le non partage des aiguilles et des seringues non stériles et l'utilisation de préservatif à chaque rapport sexuel ;
- Promouvoir chez les usagers de drogues injectables l'estime de soi ;
- Créer des structures médicales de prise en charge spécialisées dans les soins et le suivi des addictions aux drogues ;
- Garantir un meilleur accès des usagers de drogues injectables aux services de prévention et de prise en charge des pratiques addictives et des infections sexuellement transmissibles. Pour ce faire, il faudrait :
 - offrir des services avec des horaires et des lieux pratiques et adaptés à cette population ;
 - lutter contre la stigmatisation à l'égard des usagers de drogues injectables de la part des agents de santé et des médias ;
 - fournir aux usagers de drogues injectables des médicaments financièrement à leur portée ;
 - promouvoir le conseil et le test de dépistage du VIH gratuit et anonyme ;
 - promouvoir le diagnostic, la prise en charge et la vaccination contre les hépatites virales ;
- Impliquer les usagers de drogues injectables dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des actions de prévention et veiller au respect de leur anonymat.
- Développer la capacité des usagers de drogues injectables 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 usagers de drogues injectables de participer dans la gestion des structures chargées de leur accompagnement ;
- Inciter les structures de la société civile à impliquer les usagers de drogues injectables dans les activités qui les concernent.

3. Soutien aux désintoxiqués

- Aider les usagers de drogues injectables à acquérir des qualifications professionnelles ;
- Soutenir les usagers de drogues injectables dans leur réinsertion économique ;
- Aider et accompagner les usagers de drogues injectables à lutter contre les pressions de la part de leur entourage (groupe des pairs, dealer...).

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 ?