



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

Dialogue avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

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. Rapports sexuels entre hommes et VIH	5
III. Déroulement de la rencontre régionale avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	7
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 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la société	8
IV.4. Rapports des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aux institutions.....	8
IV.5. Les acteurs de la riposte au sida et la gouvernance de la riposte et au sida.....	9
IV.6. Traitement de la question de la santé sexuelle.....	9
IV.7. Participation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la riposte au VIH.....	10
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

ATL MST/SIDA	: Association Tunisienne de Lutte contre les MST et le SIDA
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 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, qui a eu lieu le jeudi 27 février 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. Rapports sexuels entre hommes et VIH

Dans plusieurs pays du monde, notamment ceux du Sud, les rapports sexuels entre hommes, qui traversent toutes les cultures et différents milieux sociaux, font l'objet d'un déni social¹. Ces pratiques sont souvent légalement interdites. Ainsi, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont souvent peu intégrés dans les politiques et les programmes de lutte contre les infections sexuellement transmissibles².

¹ « Même de nos jours, l'activité sexuelle entre personnes du même sexe est interdite et criminalisée dans de nombreux pays et états, dont plusieurs sont signataires de traités internationaux sur les droits de la personne ». FISHER John, JÜRGENS Ralf, VASSAL Anne, HUGHES Robert, *Questions juridiques concernant les gais et les lesbiennes dans le contexte du VIH/sida, Rapport final*, Montréal, Réseaux juridique canadien VIH/sida et société canadienne du Sida, 1998, p. 2.

² Observatoire Socio-épidémiologique du Sida et des Sexualités, *Le SIDA et les rapports sexuels entre hommes en Afrique Noire*, Bruxelles, Observatoire Socio-épidémiologique du Sida et des Sexualités, 2003, p. 2.

Aujourd'hui, le silence autour des rapports sexuels entre hommes entrave encore non seulement la mise en œuvre d'actions répondant aux besoins en santé sexuelle auprès de cette population mais aussi le développement de la recherche sur ce groupe, souvent discret et peu visible³.

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. Dans ce contexte, les rapports sexuels entre hommes sont loin d'être perçus comme une affaire privée parce que les frontières entre les libertés individuelles et l'ordre social et public demeurent floues. Aussi, les rapports sexuels entre hommes continuent-ils à être interdits, à faire l'objet d'une répréhension sociale et d'une pénalisation juridique. Pourtant, la Tunisie est considérée comme un pays avant-gardiste dans la région de l'Afrique du Nord et du Moyen Orient en matière de législation.

L'article 230 du Code pénal, dans sa version française, précise que la sodomie entre adultes consentants peut conduire à une peine de prison jusqu'à trois ans. Les termes de l'article 230 du Code Pénal ne précisent pas le sens de la sodomie. Mais, le texte arabe, qui fait foi, « traduit » la sodomie, utilisée comme dans le texte français, en spécifiant l'homosexualité masculine "*al-liouat*" et l'homosexualité féminine "*al-mousahaka*". « Ces précisions apportées par le texte arabe montrent une intention ferme d'incriminer le comportement homosexuel masculin ou féminin »⁴. Même si ce texte de loi n'est pas systématiquement appliqué, il constitue une menace pour plusieurs hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. « La pénalisation de l'homosexualité pratiquée entre adultes consentants, consacrée par le droit tunisien et punie par l'article 230 du Code Pénal [...], ne semble plus justifiée, même si elle est relativisée par le développement du droit au respect de la vie privée. En effet, la démocratisation de la vie politique et sociale nécessite le renforcement des libertés individuelles, ainsi que la dépénalisation d'un acte sexuel commis en privé entre adultes consentants »⁵.

En dépit de l'interdiction juridique, nombre d'hommes tunisiens continuent à avoir pour plusieurs raisons (l'attraction sexuelle envers les hommes, la non disponibilité des femmes, la recherche du gain matériel...) des rapports sexuels avec des hommes et parmi eux certains multiplient les partenaires sexuels masculins, sans que cela les empêche d'avoir, parfois, des partenaires sexuels féminins, aussi.

³ « Le danger des études qui sous-évaluent la prévalence des comportements homosexuels est qu'elles peuvent conduire à ne pas accorder suffisamment de ressources financières à la prévention de la transmission du VIH parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes ». FISHER John, JÜRGENS Ralf, VASSAL Anne, HUGHES Robert, *Questions juridiques concernant les gais et les lesbiennes dans le contexte du VIH/sida, Rapport final*, Montréal, Réseaux juridique canadien VIH/sida et société canadienne du Sida, 1998, p. 8.

⁴ FERCHICHI Wahid, *L'homosexualité en droit tunisien, Entre l'incrimination du code pénal et le droit au respect de la vie privée*, Tunis, p. 4 (non publié).

⁵ FERCHICHI Wahid, *L'homosexualité en droit tunisien, Entre l'incrimination du code pénal et le droit au respect de la vie privée*, Tunis, p. 36 (non publié).

III. Déroulement de la rencontre régionale avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

La rencontre avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 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 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 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 par le coordinateur de l'espace de l'ATL MST/SIDA – section de Tunis à Sousse. 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 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la riposte au sida ;
- les principaux besoins des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- la vision d'avenir des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 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 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

Éviter de débattre autour des rapports sexuels entre hommes renforcerait la vulnérabilité de la situation d'une population spécifique discrète, peu visible et sous-analysée. Pourtant, la riposte au sida gagnerait en efficacité en brisant le silence autour des rapports sexuels entre hommes. Un meilleur accompagnement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réduirait la propagation de l'épidémie du VIH/sida aussi bien au sein de cette population qu'auprès de la population générale.

IV.1. Profil et vécu des participants

Les 15 participants à la rencontre des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes résident dans différents quartiers des gouvernorats de la région du Centre-Est (Mahdia, Monastir, Sfax, Sousse) et ils sont âgés entre 18 et 39 ans.

Les données recueillies dans le cadre de cette rencontre montrent que la grande majorité des participants déclare appartenir à la tranche d'âge des moins de 30 ans. Même si les

rapports sexuels entre hommes concernent différents groupes d'âge de la population masculine, l'avancement dans l'âge amènerait nombre de Tunisiens à être plus discret dans l'exercice de leur activité sexuelle avec des personnes du même sexe ou à « renoncer » à leur désir sexuel envers les hommes à cause du contrôle social et leur intégration, dans certains cas, de l'institution matrimoniale. Ainsi, la jeunesse des participants ne devrait pas occulter que les rapports sexuels entre hommes touchent également la population masculine moins jeune.

IV.2. Participation et dialogue

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

- les avantages de l'organisation dans des structures formelles ;
- l'importance de l'engagement et du militantisme dans la défense des droits ;
- l'importance de la solidarité et de l'entraide entre des personnes sensibles aux mêmes causes ;
- la participation à la prise des décisions ;
- la nécessité d'être écouté par les responsables...

IV.3. Image des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la société

Dans leurs déclarations, les participants ont exprimé leur malaise à cause de leur manque d'acceptation, voire leur rejet, par la société. Ils estiment que la société ne fait pas assez pour les accepter comme ils sont⁶.

Les participants ont aussi exprimé leur malaise vis-à-vis de l'image négative véhiculée sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, perçus souvent comme pervers, malades, anormaux... Ils estiment qu'ils sont victimes de préjugés.

Face à l'absence d'actions de lutte contre l'homophobie et la stigmatisation des rapports sexuels entre hommes, les personnes considérées comme « homosexuels » seraient exposées à diverses formes de violence verbale et physique dans différents espaces.

IV.4. Rapports des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aux institutions

Dans les déclarations des participants, la confiance dans les institutions (police, santé) serait peu présente.

⁶ En Tunisie, comme dans les autres pays du Maghreb, « la critique, l'intimidation, voire la répression sont les manifestations concrètes de la société à l'égard des homosexuels. Pourtant, la société maghrébine admet contradictoirement l'homosexualité – et aussi plus marginalement la pédérastie – comme une sexualité de substitution qui se termine lorsque l'homme [...] se marie ou se poursuit occasionnellement avec le mariage ». Office Fédéral des Réfugiés, *Maghreb, Homosexualité et prostitution, Papier thématique*, Berne-Wabern, OFR, 2000, p. 6.

En raison des préjugés sur les rapports sexuels entre hommes, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes refusent de s'adresser à la police dans le cas où ils font l'objet d'un acte homophobe.

Nombre de participants regrettent l'attitude peu respectueuse des agents de la santé vis-à-vis des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes « efféminés ».

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 différents Ministères (santé, affaires Sociales, tourisme, éducation...). A l'exception des éducateurs pairs, le CCM n'est pas connu par les participants.

Plusieurs questions ont été posées sur le rôle du représentant des hommes ayant des rapports sexuels au sein du CCM : comment il a été choisi ? Quels sont les critères de son choix ? Dans quelle mesure est-il capable de représenter les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans leur diversité et appartenant à différentes régions ? Comment établir le contact entre le représentant des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la population ?...

IV.6. Traitement de la question de la santé sexuelle

Selon les participants, la sexualité reste un sujet tabou pour beaucoup de Tunisiens. Ils estiment que la société tunisienne évite encore de débattre la question de la sexualité. Ils regrettent que la résistance sociale empêche encore les Tunisiens de briser le silence autour de la sexualité.

D'après les participants, il reste beaucoup à faire pour doter les Tunisiens, notamment les jeunes, des moyens nécessaires pour avoir un comportement sexuel responsable à moindre risque.

Pour les participants, le silence autour de la sexualité rendrait plus difficile l'accompagnement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Dans ce cas, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes seraient livrés à eux-mêmes et exposés à des comportements à risques.

Selon les déclarations des participants, la société tunisienne ne devrait plus éviter de débattre cette question dans un contexte marqué par des transformations importantes en matière de pratiques sexuelles où les individus gagneraient à être écoutés.

Pour les participants, malgré les efforts déployés pour intégrer la question de la santé sexuelle et de la reproduction dans les programmes d'enseignement, les besoins en informations ne sont pas toujours satisfaits.

En raison de la stigmatisation des rapports sexuels entre hommes et le manque de traitement des rapports sexuels entre hommes dans les campagnes de sensibilisation

contre les infections sexuellement transmissibles, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes se trouvent livrés eux-mêmes.

D'après les déclarations des participants, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont souvent confrontés à des difficultés d'accès à l'information en matière de santé sexuelle.

IV.7. Participation des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans la riposte au VIH

Selon les déclarations des participants, nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes commencent à s'organiser et à revendiquer une certaine reconnaissance.

Dans leurs déclarations, les participants ont valorisé le rôle des associations dans la riposte au VIH. Ils estiment que les associations peuvent jouer un rôle important dans la prévention contre la transmission du VIH et la défense des droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

D'après les participants, c'est grâce au travail de proximité que l'ATL MST/SIDA – section de Tunis a tissé des liens avec les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, devenant ainsi le trait d'union entre cette population et les différents acteurs œuvrant dans la riposte au VIH/sida.

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

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 prédisposition d'élaborer des projets au profit des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- la prédisposition de s'engager davantage dans la riposte au sida ;
- le développement d'alliances pour défendre les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes...

V. Conclusion et recommandations

Il a été prouvé qu'une combinaison d'interventions en matière de riposte au VIH aux niveaux individuel, communautaire et structurel, avec une étendue, une qualité, une intensité, une durée et une échelle suffisantes, pouvait réduire l'incidence du VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. A cet effet, l'ONUSIDA

soutient tout un éventail d'actions visant à réduire la vulnérabilité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes face au VIH et à son impact :

- promotion générale et ciblée de préservatifs de bonne qualité et de lubrifiants aqueux, et garantie d'un approvisionnement régulier ;
- campagnes de prévention et enseignement de pratiques comportementales à moindre risque, y compris la réduction du nombre de partenaires, l'utilisation du préservatif et l'encouragement de pratiques alternatives aux actes sexuels avec pénétration ;
- éducation par les pairs parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, conjointement à des programmes de proximité conduits par des bénévoles, des travailleurs sociaux ou des agents de santé ;
- éducation et activités de proximité auprès des partenaires féminines des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- responsabilisation des individus et développement des organisations d'hommes se considérant comme gay pour leur permettre de promouvoir des programmes de prévention du VIH et de prise en charge.

En Tunisie, comme dans beaucoup de pays, la majorité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes évolue dans des milieux hostiles et souffre de stigmatisation et de discrimination. À ce titre, les pistes d'intervention suivantes s'imposent en vue de satisfaire les besoins de cette population :

- dépénaliser les rapports sexuels entre hommes consentants ;
- respecter, protéger, et faire en sorte que les droits des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes s'exercent et s'attaquer au problème de la stigmatisation et de la discrimination au sein de la société ainsi que sur le lieu de travail et dans le cadre des services sanitaires ;
- développer des campagnes d'information, d'éducation et de communication visant les intervenants œuvrant dans le domaine de la santé, de l'enseignement et des médias en vue de lutter contre la discrimination et la stigmatisation à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- former les professionnels des médias en vue de les sensibiliser à la thématique des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ;
- développer des supports éducatifs avec et pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes afin de lutter contre les comportements à risque (sexualité non protégée, multiplicité des partenaires...) ;
- mettre à la disposition des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes le préservatif et le lubrifiant (distribution de préservatifs et de lubrifiants, multiplication des points de vente, prix accessible...) ;
- promouvoir l'utilisation du préservatif et l'adoption du lubrifiant ;
- lutter contre les idées reçues liées au préservatif et à l'utilisation de crèmes diverses à la place du lubrifiant lors des rapports anaux ;
- renforcer des approches d'éducation par les pairs, visant, entre autres, la promotion de pratiques sexuelles à moindre risque et l'amélioration des conditions de travail des hommes ayant des rapports sexuels rémunérés ;

- promouvoir chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes l'estime de soi, la solidarité et l'entraide (éducation par les pairs) ;
- promouvoir une sexualité à moindre risque (rapports superficiels, fidélité, masturbation...)
- créer des structures médicales de prise en charge spécialisées dans les soins et le suivi des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (soutien psychologique, soins spécifiques aux problèmes de santé de cette population...)
- garantir un meilleur accès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes aux services de prévention et de prise en charge des infections sexuellement transmissibles, dont le VIH/sida et les hépatites. Pour ce faire, il faudrait :
 - lutter contre la stigmatisation à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de la part des agents de santé et des médias ;
 - promouvoir le test de dépistage du VIH/sida gratuit et anonyme ;
 - promouvoir le diagnostic, la prise en charge et la vaccination contre les hépatites virales ;
- impliquer les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des actions de prévention des infections sexuellement transmissibles, du VIH/sida et des hépatites virales et veiller au respect de leur anonymat ;
- développer la capacité des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes 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 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes de participer dans la gestion des structures chargées de leur accompagnement ;
- inciter les structures de la société civile à impliquer les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes dans les activités qui les concernent.

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 ?