

Rapport de la table ronde organisée par le CCM - Tunis, 7 mai 2015

	Thématiques	Idées développées, analyses, propositions
Introduction	<p>Ce rapport constitue une synthèse des travaux de la table ronde organisée le 7 mai 2015 incluant des réflexions et des recommandations concernant le financement de la riposte au sida, ainsi qu'un survol de la politique nationale de protection sociale.</p>	<p>Dans le droit fil du « dialogue pays » et afin d'assurer une adhésion optimale des partenaires techniques et financiers impliqués dans la riposte nationale au VIH/sida, l'Instance de coordination nationale pour la supervision des financements octroyés par le Fonds mondial (appelée CCM-Tunisie) a organisé une table ronde consacrée aux deux thématiques suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le financement de la riposte au sida et la volonté de payer - La politique de protection sociale en rapport avec le VIH-SIDA <p>Cette rencontre s'inscrit dans la démarche du dialogue national, condition importante du processus allant vers la mise en place de la subvention sur le sida.</p> <p>Outre ses objectifs initiaux, un enrichissement croisé a été recherché avec une équipe d'experts du PNUD présente en Tunisie au moment où cette table ronde prenait forme. Les politiques de protection sociale se devaient d'être présentes à l'occasion de ces échanges, tant la précarité et les risques de marginalisation des populations les plus exposées aux risques, constituent des menaces réelles, à prendre en compte pour des approches plus inclusives.</p> <p>Des représentants de divers ministères et organismes ont participé activement et substantiellement aux débats conduits à l'occasion de cette table ronde. Il a essentiellement été question de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discuter des défis du financement de la riposte au sida et de la contribution de l'Etat dans le cadre du nouveau modèle de financement du fonds mondial. - Examiner les réalisations des systèmes de protection sociale en place. - Analyser les obstacles pouvant limiter aux populations les plus vulnérables, l'accès à ces services et prestations. - Sensibiliser à l'importance pour le pays de faire en sorte que la prise en charge globale et multiforme des populations-clé et des PvVIH ne pâtisse pas de la crise multidimensionnelle que le pays traverse.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">A propos de la table-ronde</p>	<p>Eléments divers sur la Table-Ronde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cette Table ronde s’inscrit dans le cadre du Dialogue Pays. Elle a enregistré la participation de 21 personnes représentant les diverses parties prenantes en rapport avec son thème : <ul style="list-style-type: none"> • Représentants des ministères clés et d’organismes sous-tutelle (tels que l’ONFP) • Représentants des unités spécialisées dans la prise en charge de prédélinquants et de délinquants, dont les Centre de Défense et d’Insertion Sociale (CDIS) • Représentants de la société civile (dont les associations s’intéressant aux populations-clés) • Représentants du secteur privé • Experts en finances, en budget et en gouvernance • Représentants du CCM • Anciens employés d’organisations internationales • Trois experts du PNUD dont un spécialiste de la Protection Sociale ➤ Après l’ouverture officielle des travaux de la Table Ronde par Pr. Mohamed Ridha Kamoun en qualité de Président d’honneur du CCM, la parole a été donnée aux experts du PNUD, MM. Elfatih Abderrahim et Atif Khurshid, qui ont présenté l’objet de leur mission en Tunisie (trois autres pays sont couverts, à savoir l’Algérie, l’Egypte et Djibouti) fournissant par la même quelques clarifications au sujet des programmes de protection sociale (voir liste en annexe, juste après la conclusion de ce rapport).
--	---	---

Eléments de contexte	<p>Description sommaire du nouveau modèle de financement du Fonds Mondial (GFATM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le nouveau cadre d'investissement pour la riposte mondiale au VIH s'appuie sur les meilleures preuves disponibles sur les interventions efficaces en matière de prévention, de traitement, de soins, et de soutien liés au VIH. ➤ Il est destiné à promouvoir une utilisation plus ciblée et plus stratégique de ressources de plus en plus limitées. ➤ Objectifs du cadre d'investissement <ul style="list-style-type: none"> • Optimiser les bénéfices de la riposte au VIH • Appuyer une allocation de ressources plus rationnelle reposant sur le contexte et les données épidémiologiques des pays • Encourager les pays à établir des priorités et mettre en œuvre les activités programmatiques les plus efficaces • Augmenter l'efficacité des programmes de prévention, de traitement, de soins et d'appui concernant le VIH
	<p>Principaux objectifs des PSN 3G</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Susciter un changement de paradigme en réponse au nouvel environnement. ➤ Recentrer les interventions et investir de manière plus efficiente, plus stratégique, en se fondant sur l'évidence pour en maximiser l'impact, en utilisant le cadre d'investissement de l'ONUSIDA ➤ Se concentrer plus sur la mise en œuvre que sur la planification, avec des processus plus légers, moins coûteux et un accent mis sur les résultats (« en faisant plus avec moins ») ➤ Promouvoir la mobilisation de ressources internes et externes, une meilleure appropriation, et une « responsabilité partagée » ➤ Viser le post 2015 et travailler dès à présent sur la pérennisation de la réponse

Articulation du PSN 3G avec le NMF, et considérations économiques en rapport

- La philosophie qui sous-tend le Nouveau Modèle de Financement du Fonds Mondial (NMF) est d'offrir aux divers pays une opportunité pour réallouer les ressources disponibles de manière efficiente, tout en mobilisant davantage de ressources internes (contrepartie nationale)
- PSN, point de départ de tout le processus menant à la note conceptuelle
- Mêmes exigences que le PSN3G; focus, processus court, SMART, recherche d'impact, coûts optimisés, taux acceptable de retour sur investissement
- Élaboration du PSN, représente une étape clé du dialogue national dans le NMF
- Importance du cadre d'investissement pour le sida (cf. La note d'information du FM sur les investissements stratégiques)
- Information stratégique fiable
- Implication des communautés et populations clés, des Droits humains et genre dans la NC
- Faire un PSG 3G solide incluant une approche d'investissement donne plus de chances d'avoir une NC de qualité et de collecter des ressources
- Révision et actualisation du PSN VIH 2014-2017: Planification stratégique axée sur les résultats (3G)
- Dépendance vis-à-vis des financements externes, mobilisation de ressources domestiques et recherche de l'innovation
- Mieux planifier et mieux gérer s'imposent comme des conditions incontournables de succès et de pérennisation de la réponse au VIH.

Eléments de contexte (suite)	Caractéristiques épidémiologiques de la Tunisie	<ul style="list-style-type: none">➤ Epidémie stable et concentrée, approche spécifique (populations clés)➤ La Tunisie fait partie de la région MENA, l'une des deux régions au monde où l'épidémie continue à progresser. Cette Région connaît de grandes difficultés liées au nombre des nouvelles infections qui, selon l'ONUSIDA, a augmenté de plus de 50 % entre 2001 et 2012, devenant la première région au monde par le nombre de nouvelles infections enregistrées et le niveau le plus bas au monde de couverture en traitement antirétroviral.➤ La recrudescence des trafics transfrontaliers, ainsi que la difficulté de contrôler les frontières avec la Libye et l'Algérie, ont contribué à l'entrée massive de stupéfiants, dont ceux classés comme médicaments de sevrage.➤ De l'avis général, la Tunisie va entrer dans une période de « vaches maigres ». Il faudra veiller, et la tâche ne sera pas facile, à ce que cela ne se répercute pas négativement sur les politiques de Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR).➤ Des avancées réelles ont pu être constatées en matière de dépistage. Cependant, la fréquentation des 24 CCDAG (Centre de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit) qui existent en Tunisie, reste en deçà des objectifs et des espérances. Le recours aux centres mobiles devrait être encouragé.➤ Historiquement, c'est l'Office National de la Famille et de la Population qui a la responsabilité des services de Santé Sexuelle et de la Reproduction (SSR). Or, depuis la révolution (Déc. 2010-Janv. 2011), ces services semblent avoir régressé. Plusieurs centres (qualifiés par certains comme des avortoirs) ont fermé. C'est le cas de ceux de Kasserine, du Kef et de Sidi Bouzid.
-------------------------------------	---	--

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Eléments en rapport avec l'épidémie</p>	<p>Preuves récentes du niveau de stigmatisation et de discrimination atteint</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les populations clés ont de plus en plus de mal à être (bien) servies. Les discriminations qu'elles subissent ont tendance à se banaliser. Certains imputent cela au fait que le soulèvement populaire survenu en Tunisie entre le 17 décembre 2010 et le 14 janvier 2011, tout en permettant au pays de s'ouvrir graduellement à la liberté et à la démocratie a, dans le même temps, ouvert une ère de turbulence sociale permettant l'exploitation par des groupes intégristes extrémistes de la faiblesse de l'autorité étatique, pour imposer une vision de la société qui stigmatise et exclut certains groupes comportementaux. ➤ Les PvVIH rapportent de multiples cas de mauvais accueil dans les services hospitaliers autres que ceux spécialisés dans la prise en charge des maladies infectieuses (notamment les soins dentaires, les services de gynécologie-obstétrique et les maternités. ➤ Le personnel de santé est souvent enclin à abandonner sa vocation de prestataire offrant aide et conseil sans discrimination et sans jugement, pour s'ériger en moralisateur défenseur des valeurs religieuses. A la faveur de la baisse généralisée de l'autorité, pareils agissements restent souvent impunis. ➤ Il semble y avoir une corrélation directe entre le nombre de perdu(e)s de vue et les attitudes et comportements discriminatoires. ➤ La fermeture de plusieurs maisons de tolérance à travers le pays semble avoir eu des conséquences négatives du fait de l'appel d'air vers le travail du sexe clandestin. Une étude socio-comportementale approfondie mériterait d'être menée sur cette question. ➤ Le fait que la Tunisie soit dans une situation épidémiologique concentrée ne doit pas amener une focalisation négative autour des populations-clés. Une exploitation intelligente de cette caractéristique consisterait à mettre en avant l'importance du rôle de ces populations pour juguler la progression constatée de l'épidémie. ➤ L'autorisation récente d'une association affichant son objectif de défendre les minorités sexuelles a suscité une campagne de dénigrement et de condamnations obligeant le gouvernement à se rétracter, allant jusqu'à engager des poursuites sous le motif que l'association avait changé de nom lorsqu'elle a ajouté, après avoir obtenu l'autorisation administrative d'exercice, des précisions dans sa dénomination.
--	--	--

Aspects économiques et financiers

- Il faudrait explorer la piste de financement (GFATM / OIM ?) des besoins des populations migrantes ou déplacées. Des personnes d'origine libyenne ou d'Afrique Subsaharienne doivent être prises en charge (et pas seulement sur le court terme) sans que cela constitue un fardeau supplémentaire pour l'Etat tunisien qui traverse des difficultés économiques considérables.
- Il a été relevé la difficulté de disposer dans de courts délais de données fines permettant de cerner et d'évaluer de manière précise l'ensemble des dépenses, directes et indirectes, consenties par l'Etat au titre de la riposte au VIH/SIDA.
- Faute de données disponibles et de temps, il est difficile d'être précis dans l'évaluation de l'engagement de l'Etat notamment à travers le calcul du coût de prise en charge d'un malade. Il faut être pragmatique pour partir des engagements les plus tangibles (les plus gros et qui sont perceptibles) pour aller petit à petit vers les détails. Entre temps, il va falloir sensibiliser les services publics concernés à l'intérêt de l'action afin de communiquer les données nécessaires à l'évaluation dans les délais. L'analyse des données demandera certainement du temps mais il faut essayer de donner des évaluations plausibles sans se perdre dans des calculs détaillés.
- A défaut de pouvoir espérer un accroissement substantiel des budgets, il est essentiel d'agir sur les coûts, notamment celui des ARV. Force est de constater qu'un pays comme le Maroc arrive à acheter beaucoup moins cher les traitements dont il a besoin (plus fréquent recours aux génériques).
- Une dernière remarque pour conclure sur ce point. Dire que la Tunisie traverse actuellement une période de crise économique, est une évidence. Pour preuve le fait que les agences de notation ont été amenées à revoir plusieurs fois sa note souveraine à la baisse. Il est concevable qu'elle ne puisse pas garder son classement parmi les pays intermédiaire tranche supérieure. Dans le contexte actuel, la Tunisie gagnerait même à être déclassée afin que les donateurs, dont le FM-GF, aient des attentes plus raisonnables pour ce qui est de l'évaluation de la subvention à accorder et de l'engagement de l'Etat (60%-40%). La Tunisie se trouve objectivement pénalisée par son « sur-classement ». Des participants à la Table Ronde pensent que les circonstances que la Tunisie traverse peuvent être transformées en arguments plaidant en sa faveur auprès des donateurs

Observations et remarques en rapport avec des aspects politiques et économiques (y inclus le financement de contrepartie et la volonté de payer)

- La Tunisie est aujourd'hui dirigée par un gouvernement de coalition constitué par les principales formations sorties victorieuses des élections législatives et présidentielles organisées démocratiquement durant le dernier trimestre 2014.
- La légitimité de ce gouvernement doit pouvoir lui permettre de prendre les décisions qui s'imposent et d'engager des réformes de fond. La restauration de l'équilibre des caisses de sécurité sociale est souvent cité comme exemple du type de décision courageuse, voire impopulaire, mais qui doit être prise d'urgence.
- D'une manière générale, à défaut de pouvoir augmenter les financements, il est important d'agir sur les coûts.
- Aucun doute que l'Etat tunisien participe considérablement au financement des divers volets de la riposte, depuis la prévention au traitement, en passant par le dépistage. Comme on le sait, la « volonté de payer » doit être visible. Elle trouve son illustration par les investissements additionnels du gouvernement dans les programmes de lutte contre les maladies, à hauteur des taux convenus (ex. 60% pour les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure), et conjointement avec les financements internationaux dont ceux du FM. Le gouvernement doit, à chaque pas, faire la preuve qu'il tient ses engagements financiers et d'investissement. C'est pourquoi, l'on se doit de valoriser l'apport de l'Etat sur des bases crédibles et documentées.
- Il est urgent de mettre en place un système de comptabilité analytique qui nous indiquerait combien coûte une pathologie ou encore le calcul estimatif de la prise en charge d'un patient.

Pour rappel, voici les principes fondamentaux du Fonds mondial : Pérennité, complémentarité, appropriation nationale. Des exigences minimales obligatoires du financement de contrepartie existent également.

Aspects en rapport avec la protection sociale

- L'approche en matière de protection sociale devrait être multisectorielle. Dans ses interventions en la matière, le Ministère des Affaires Sociales ne devrait jamais perdre de vue le respect des droits humains universels.
- Il est un fait que la prise en charge sociale agit, d'une manière ou une autre, sur la réduction de la vulnérabilité.
- Avec l'amélioration de l'espérance de vie des PvVIH, leurs besoins ont changé de nature. Désormais, ils ambitionnent de se lancer dans des projets, de fonder des familles, d'envisager plus positivement l'avenir. Il est donc nécessaire que les mécanismes d'accompagnement s'adaptent à cette donnée nouvelle.
- Il est difficile de faire ressortir, en la chiffrant précisément, la contribution de l'Etat à la riposte. On peut prendre, à titre d'exemple, les cartes de handicapés accordées par le ministère des affaires sociales aux PvVIH, qui donnent droit à certains avantages. Le coût de ces cartes est réel, mais bien difficile à évaluer.
- Les coûts indirects des maladies (« cost of illness ») ne sont pas suffisamment pris en compte.
- Les démarches et initiatives innovantes ne doivent pas être négligées ou minimisées. Agir sur les coûts à défaut de pouvoir espérer un accroissement des budgets, promouvoir le partenariat public/privé et innover en toutes circonstances.
- Plus que jamais, une stratégie de gestion des risques sociaux auxquels les catégories les plus vulnérables sont plus exposées, semble s'imposer pour juguler les conséquences négatives de cette situation sur le plan social et sanitaire.
- Le VIH ne figure toujours pas sur la liste des 24 maladies chroniques arrêtée par la CNAM
- Les subventions et les transferts mensuels, même s'ils ont été augmentés à plusieurs reprises au cours de ces dernières années (passant de 80 DT par trimestre à 150 DT par mois), ne sont pas la solution. Il faut absolument que la société (notamment les employeurs) comprenne que les PvVIH sont aptes à travailler et qu'elles en ont le droit.

	La question des projets	<ul style="list-style-type: none">➤ La plupart des PVVIH ayant bénéficié de financements pour lancer des activités génératrices de revenus disent qu'elles n'ont pas toujours été consultées sur la nature de ces projets. Si bien que les chances de survie et de développement de ces projets étaient hypothéquées dès le départ.➤ Sans un minimum de formation professionnelle et de prédisposition personnelle, les projets lancés ont des chances insignifiantes de rentabilité.➤ Sans accompagnement au moins dans l'étude de rentabilité du projet, les aspects commerciaux et les techniques d'approvisionnement, l'efficacité économique ne saurait être assurée.
--	-------------------------	--

Conclusion	<ul style="list-style-type: none">➤ Malgré la crise, les pouvoirs publics ne peuvent pas se dessaisir de la lutte contre le VIH/SIDA et réduire les crédits alloués à cela. La crise, passée et à venir, ne doit pas amener le pays à baisser sa garde. Il est important de noter que l'Etat a montré son engagement dans la lutte contre le SIDA, malgré les pressions financières auxquelles il se trouve soumis.➤ Dans les situations de crise, la précarité économique et sociale menace de nouvelles populations sans compter l'aggravation de la situation des populations déjà vulnérables➤ Le désordre qui prévaut, notamment aux frontières, rend les drogues de toutes sortes encore plus disponibles qu'avant.➤ La baisse générale de la productivité de l'administration constatée depuis le soulèvement du 14 janvier 2011 ne devrait pas se répercuter sur les centres de prise en charge des délinquants et des prédélinquants (tels que les CDIS), sachant que les seuls centres dispensant des prestations sont des centres publics.➤ Quand on sait que la plupart des IST sont diagnostiquées et traitées dans le secteur privé, ce secteur ne doit pas être négligé comme source de données (pour que les données disponibles reflètent bien la situation réelle). A ce titre, les données relatives aux populations étrangères résidant en Tunisie (couverture pour le dépistage, accès au traitement, etc.) ne semblent pas être rigoureusement tenues.➤ Une étude socio-comportementale approfondie mériterait d'être menée sur les conséquences de la fermeture depuis le soulèvement du 17-14 de la quasi-totalité des 14 maisons de tolérance ouvertes depuis l'ère coloniale.➤ Il est recommandé d'élaborer un « stigma-Index » pour la Tunisie.➤ La logique « maladie mortelle » pénalisait toute PvVIH voulant contracter une police d'assurance vie (pour obtenir un prêt bancaire par exemple). Le VIH/SIDA étant aujourd'hui une maladie chronique, les conditions posées par les assureurs devraient être révisées.➤ Face à la complexité des questions en rapport avec le VIH/SIDA, il est essentiel de relancer les actions de sensibilisation en direction des hommes et des femmes des médias et de ressusciter le réseau des journalistes et des communicants intéressés par les questions en rapport.
-------------------	---

Annexes sur la protection sociale	<p>Inventaire exhaustif des mécanismes possibles pouvant bénéficier d'une manière ou d'une autre aux catégories vulnérables au titre de la protection sociale</p>	<p>L'assistance sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Transferts monétaires : -Les ménages les plus pauvres; -Ceux qui sont incapables de travailler (ex. Personnes âgées, enfants, personnes en situation de handicap) ➤ Transferts monétaires conditionnés : -Les ménages les plus pauvres ayant des enfants; - Ceux qui sont incapables de travailler (ex. Personnes âgées, enfants, personnes en situation de handicap) ➤ Argent contre travail : -Personnes en chômage temporaire, suite à une crise (habituellement, cette situation est associée à une catastrophe); - Personnes en chômage saisonnier; -Jeunes; -Migrants;-Réfugiés ➤ Dons en nature (ex. Nourriture, logement, services de santé, soins aux enfants, développement du jeune enfant, éducation) : Les ménages les plus pauvres ; Ceux qui ne peuvent pas recourir à des services alternatifs payants (pas forcément les plus pauvres); - Groupes vulnérables (ex. Jeunes, personnes âgées, personnes porteuses de handicaps, enfants) ➤ Subventions (ex. services de santé, nourriture, éducation) : - Les ménages les plus pauvres (les femmes en particulier); - Les ménages démunis en milieu rural durant les périodes de pré-récolte; -Les groupes vulnérables (ex. jeunes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, enfants);-Chômeurs ➤ Habitat social public, amélioration de l'environnement urbain : - Les ménages démunis en milieu urbain; -Ceux résidant dans des squats; -Migrants; -Réfugiés ; Personnes résidant en milieu rural, non-propriétaires ➤ Services sociaux communautaires, services de soins et d'assistance à domicile : - Personnes âgées; -Personnes en situation de handicap; -Malades chroniques ➤ Services de santé et d'éducation mobiles : -Communautés éloignées, Minorités ethniques ➤ Réduction des risques de catastrophes et la préparation aux urgences -Communautés vivant dans des zones à risques ou exposées aux catastrophes naturelles; -Les pauvres vivant en milieu rural; -Les pauvres vivant en milieu urbain ➤ Les programmes conçus pour les enfants de la rue, les clubs et les activités de jeunes Les enfants pauvres, les orphelins, les jeunes
--	---	---

Annexes sur la protection sociale	<p>Inventaire exhaustif des mécanismes possibles pouvant bénéficier d'une manière ou d'une autre aux catégories vulnérables au titre de la protection sociale (suite et fin)</p>	<p>Les systèmes de sécurité sociale</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les pensions de retraite : Les travailleurs du secteur formel qui cotisent (contributifs) ➤ Les indemnités de chômage : -Les travailleurs du secteur formel -Chômeurs, en particulier les jeunes chômeurs ➤ Maladie et situation de handicap : les travailleurs du secteur formel ➤ L'assurance-maladie : les travailleurs du secteur formel ➤ Micro assurance : -Populations exclues, non couvertes par les mécanismes existants de sécurité sociale et vivant dans des communautés démunies ➤ Assurance agricole : -Fermiers opérant dans l'agriculture de subsistance, petits fermiers ou marginaux <p>Politiques du marché du travail</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Formation à l'emploi et renforcement de capacités : Chômeurs -Sous-employés ➤ Services d'emploi : chômeurs et sous-employés ➤ Soutien aux petites et moyennes entreprises et aide à l'auto-emploi : -Pauvres; personnes ayant un accès limité au crédit ; --Chômeurs -Sous-employés ➤ Stages d'apprentissage, rémunérés ou pas : - Jeunes inscrits dans l'éducation formelle ➤ Travaux d'intérêt public : - Ménages pauvres (ayant postulé sur la base de revenus et de qualifications faibles) - Chômeurs temporaires ou saisonniers ➤ Soins aux enfants : -Jeunes femmes chargées de la garde d'enfants –Enfants ➤ Salaires et subventions à l'emploi : groupes vulnérables, femmes et jeunes, etc.
-----------------------------------	--	--