

Rapports d'avancement nationaux - Tunisie

Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2020



Table des matières

- I. Global - Objectifs Accélérer la Riposte
- II. Cascade du test et traitement du VIH - Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020
- III. Prévention de la transmission mère-enfant du VIH - Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018
- IV. Programmes de prévention du VIH; Populations clés - Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers
- V. Genre; Stigma et discrimination - Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020
- VI. Connaissance du VIH et accès aux services de santé sexuelle et reproductive - S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes
- VII. Protection sociale - S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020
- VIII. Prestation de services à base communautaire - Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020

- IX. Dépenses associées au VIH - Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6% pour les acteurs sociaux
- X. Renforcement et accès à la justice - Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme
- XI. Sortir le sida de l'isolement - S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

Global

Objectifs Accélérer la Riposte

Résumé des progrès

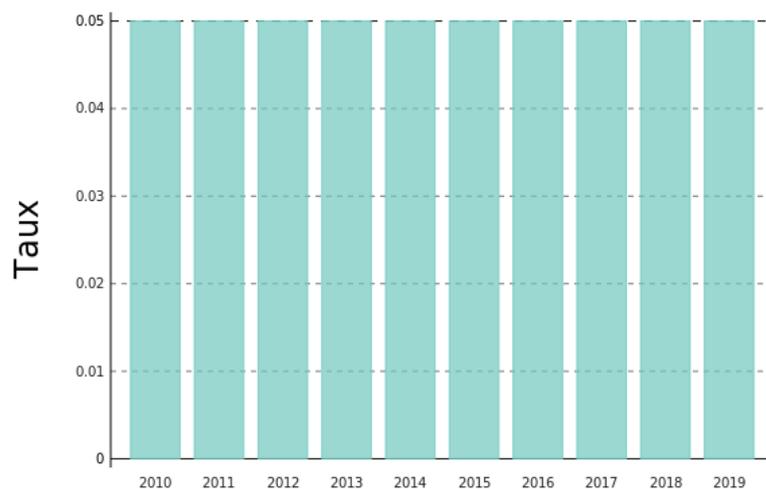
L'analyse de l'avancement de la Tunisie dans la réalisation des objectifs nationaux et internationaux d'accélération de la riposte atteste de la nécessité de l'intensification des efforts entrepris dans le cadre de la riposte nationale.

En effet, la Tunisie dispose d'un ensemble d'atouts fort utiles pour la réussite de sa stratégie, avec notamment: une mobilisation communautaire en place ainsi qu'une approche intégrée de la riposte faisant sortir le VIH de l'isolement à travers les approches Droits Humains et Couverture Santé Universelle.

Par ailleurs, la riposte nationale au VIH gagnerait considérablement en efficacité avec le renforcement de certains leviers, jusque là faibles, comme le renforcement des systèmes de collecte de l'information sanitaire et de la capacité d'analyse des données ainsi que l'optimisation du cadre institutionnel de la réponse, l'introduction rapide des innovations en matière de dépistage et de prévention combinée et de la mise en œuvre rapide du plan de transition au Dolutegravir. Il est aussi primordial ainsi que l'utilisation optimisées des ressources disponibles telles que celles possibles à travers les subventions du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria.

3.1 Incidence du VIH par 1000, Tunisie (2010-2019)

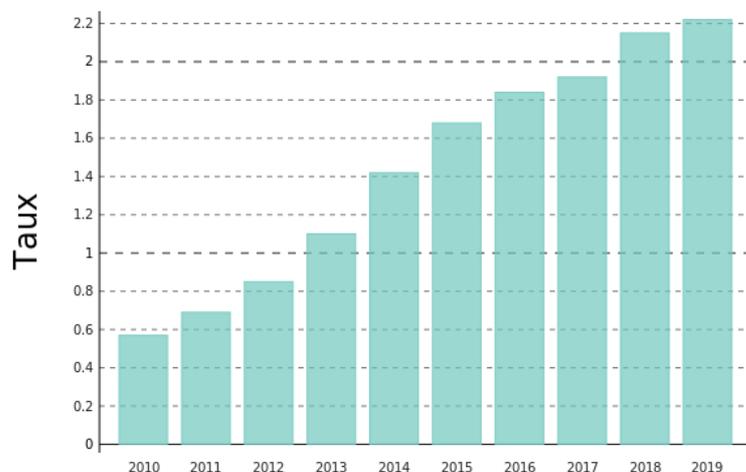
Nombre de nouvelles infections à VIH pendant la période de référence par population de 1 000 personnes non infectées



Source: fichier Spectrum

1.6 Mortalité due au sida par 100000, Tunisie (2010-2019)

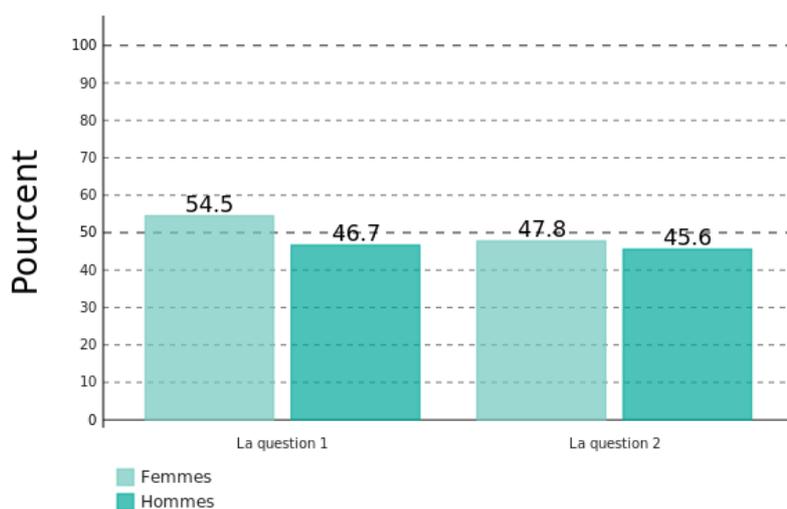
Nombre total de personnes qui sont décédées d'une maladie due au sida sur une population de 100 000 personnes



Source: fichier Spectrum

4.1 Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, Tunisie (2019)

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans ayant répondu « Non » à : La question 1, « Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'un épicier ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne est atteinte du virus du SIDA ? » ; La question 2, « Pensez-vous que les enfants séropositifs doivent pouvoir aller à l'école avec des enfants non atteints par le VIH ? »



Cascade du test et traitement du VIH

Garantir l'accès au traitement aux 30 millions de personnes vivant avec le VIH grâce à l'atteinte des objectifs 90–90–90 d'ici 2020

Résumé des progrès

L'analyse de la situation épidémiologique du VIH en Tunisie, s'appuyant sur la triangulation de données de notification des cas du VIH/sida et des programmes de dépistage et des données programmatiques des ONG, ainsi que sur les résultats des études bio-comportementales auprès des populations clés, permet de dégager deux grands constats :

* Le nombre des PVVIH qui connaissent leurs statuts demeurent bien au delà de l'objectif du plan stratégique national et de celui de 90% . L'épidémie du VIH en Tunisie ayant été reconnue comme concentrée au sein des PVIH, il est clairement cruciale de concrétiser l'accélération de la généralisation de l'offre de dépistage et de prévention combinée au sein des populations clés et vulnérables et introduire dans le même sens les innovations de dépistage (communautaire et autotest) et de prévention (la PrEP en particulier).

Le pays se prépare à entamer la revue à mi-parcours de son plan stratégique national contre le VIH et le sida. Cette revue traduira entre autres l'engagement du pays à introduire rapidement les innovations du dépistage tels que le dépistage communautaire et l'autotest.

La Tunisie n'est pas encore "on track" pour atteindre la deuxième 90 des cibles de traitement malgré la généralisation de la mise sous ARV pour tous les malades et la mise en œuvre concrète de la politique (non encore formalisée) de "Treat All" selon les recommandations de l'OMS. Ceci nécessite la réorganisation de l'offre post-test en vue d'assurer le lien avec orientation vers les services de soins. Une meilleure collaboration des communautés, que le PNLIS est en train d'encourager permettra entre autres d'accélérer l'accès au traitement et à la rétention.

La collaboration entre les services PEC et les ONG présente un succès évident en matière de rétention des PVVIH dans le système de soins et la diminution du nombre des perdus de vue.

Aussi, une nette amélioration est notée en terme du stade de la maladie au moment de sa découverte avec notamment un pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la numération initiale des cellules CD4 <200 cellules/mm³ a 25% en 2019 contre 42% en 2018.

Questions de politique (2019)

Existe-t-il une loi, une réglementation ou une politique spécifiant que le dépistage du VIH :

a) Est obligatoire avant le mariage

Non

b) Est obligatoire pour obtenir un permis de travail ou de résidence

Non

c) Est obligatoire pour certains groupes

Non

Quel est le seuil de CD4 recommandé pour débiter un traitement antirétroviral chez les adultes et les adolescents asymptomatiques, selon les directives du ministère de la Santé (MS), et à quel stade en est sa mise en oeuvre?

Pas de seuil, traitement pour tous indépendamment de la numération de CD4; Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

Votre pays possède-t-il une politique nationale actuelle sur le test systématique de la charge virale pour effectuer le suivi de la thérapie antirétrovirale et dans quelle mesure est-elle mise en oeuvre ?

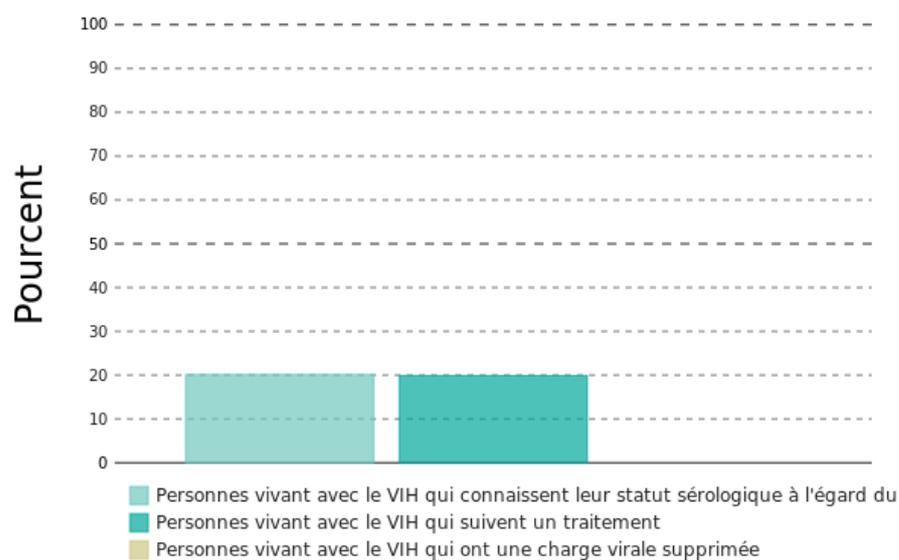
a) Pour les adultes et les adolescents

Oui; Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

b) Pour les enfants

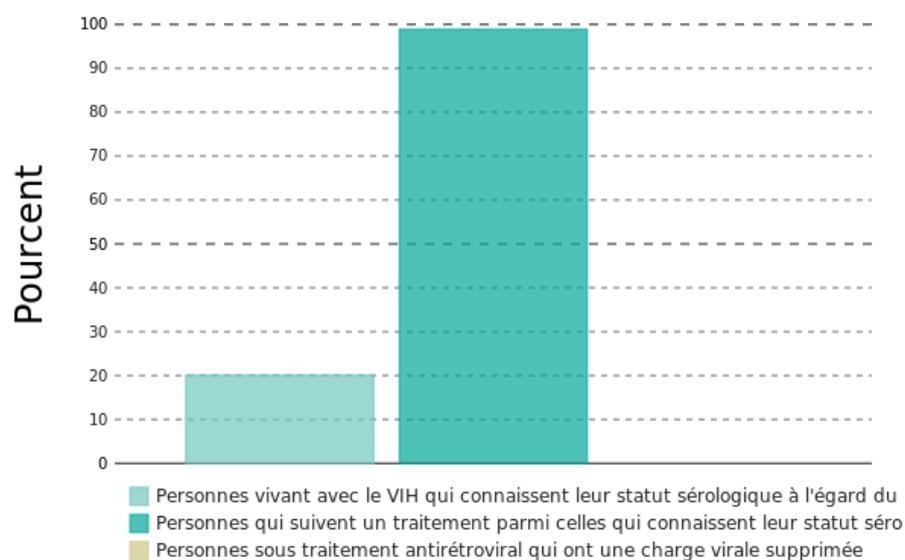
Oui; Mise en oeuvre dans tout le pays (> 95 % des établissements de prise en charge)

Cascade du test VIH et du traitement, Tunisie (2019)



Source: fichier Spectrum

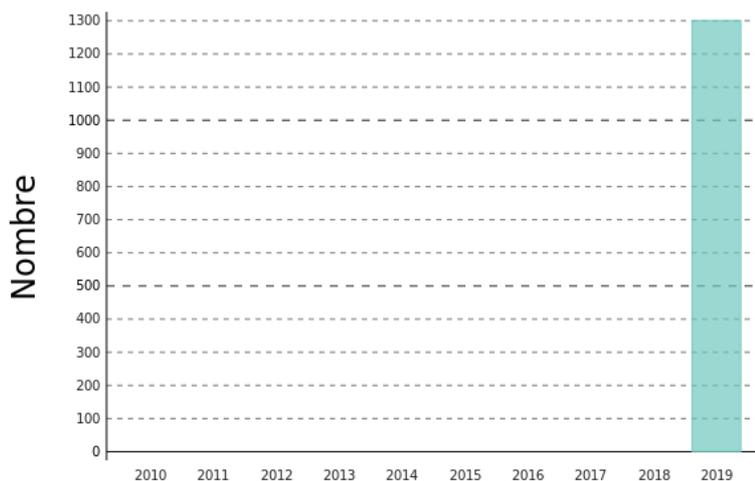
Progrès vers les objectifs 90-90-9, Tunisie (2019)



Source: fichier Spectrum

1.1 Personnes vivant avec le VIH et connaissant leur statut sérologique, Tunisie (2010-2019)

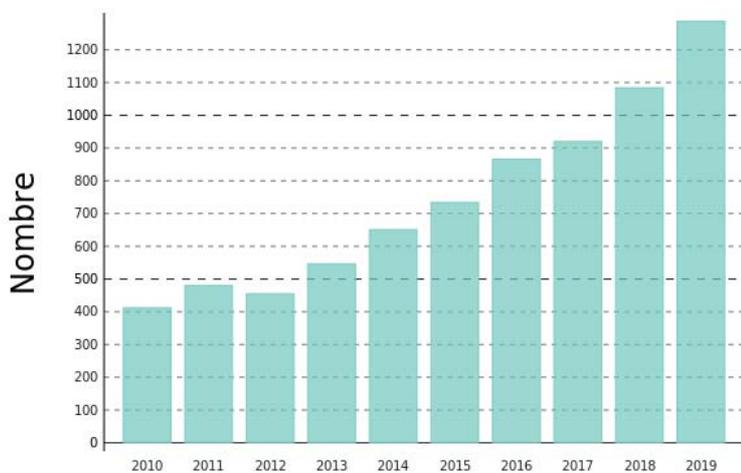
Nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique



Source: fichier Spectrum

1.2 Personnes vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral, Tunisie (2010-2019)

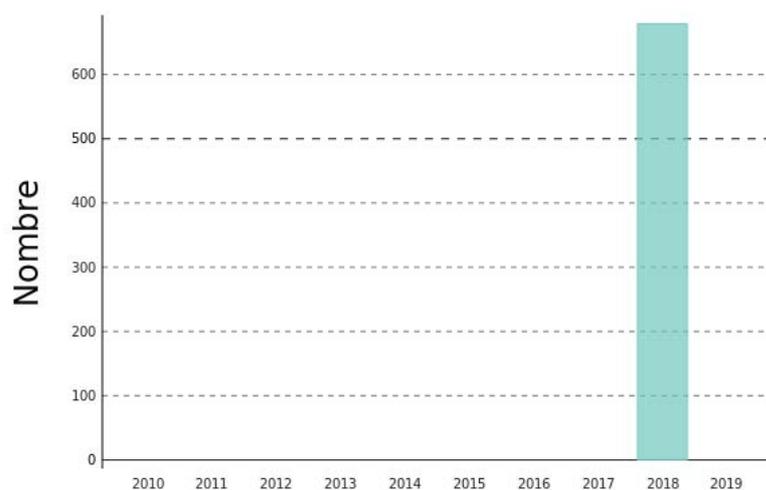
Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral



Source: fichier Spectrum

1.3 Personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée, Tunisie (2010-2019)

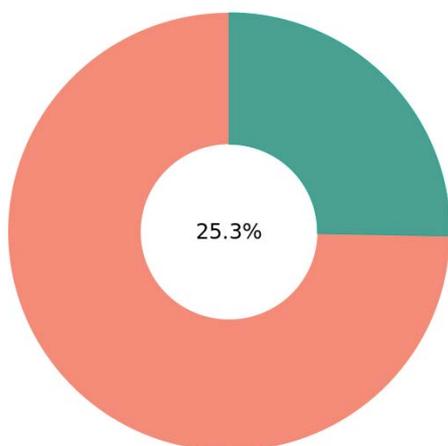
Nombre de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée au cours de la période de référence



Source: fichier Spectrum

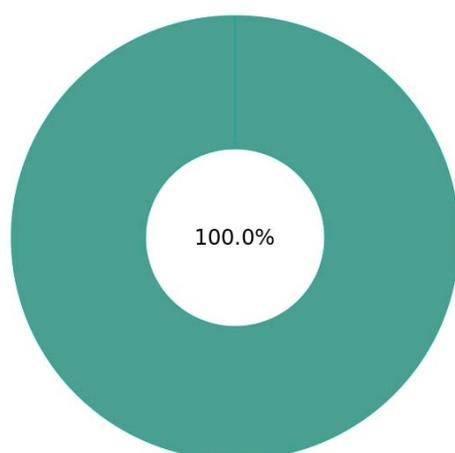
1.4 Diagnostic tardif du VIH, Tunisie (2019)

Pourcentage de personnes vivant avec le VIH dont la numération initiale des cellules CD4 <200 cellules/mm3 durant la période de référence



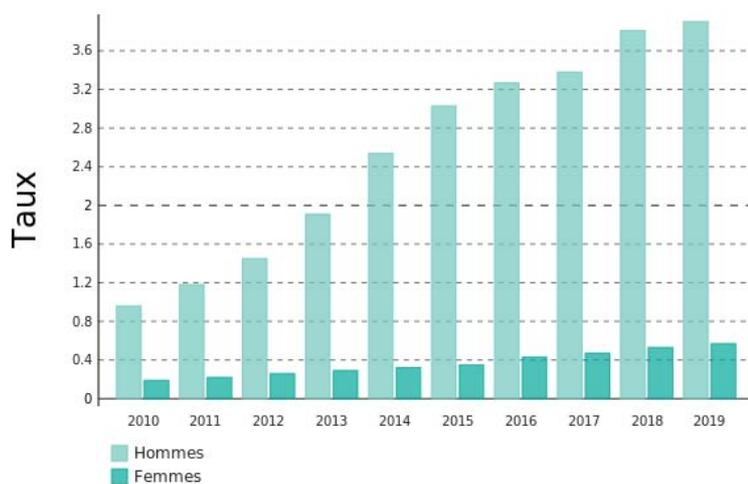
1.5 Rupture de stock de médicaments antirétroviraux, Tunisie (2019)

Pourcentage de sites de traitement en rupture de stock d'un ou de plusieurs médicaments antirétroviraux nécessaires sur une période déterminée



1.6 Mortalité due au sida sur une population de 100 000 personnes, Tunisie (2010-2019)

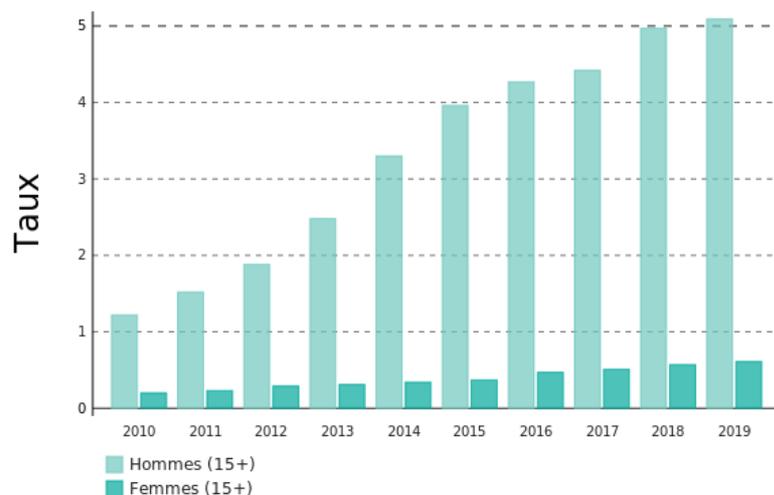
Nombre total de personnes qui sont décédées d'une maladie due au sida sur une population de 100 000 personnes



Source: fichier Spectrum

1.6 Mortalité due au sida sur une population de 100 000 personnes (adultes 15+), Tunisie (2010-2019)

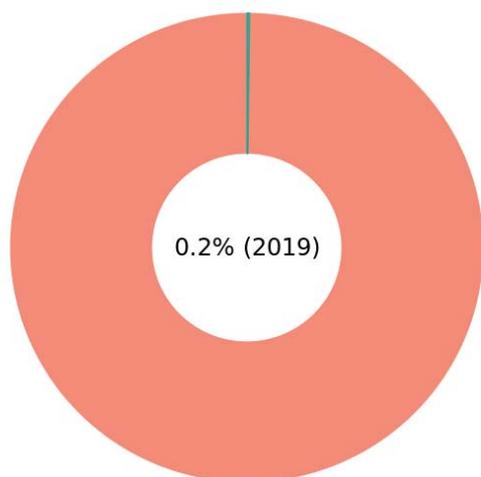
Nombre total d'adultes qui sont décédées d'une maladie due au sida sur une population de 100 000 personnes



Source: fichier Spectrum

1.7 Volume de dépistage et dépistage positif du VIH, Tunisie

Le pourcentage de tests positifs transmis aux personnes (dépistage positif) au cours de l'année calendaire



Nombre de tests réalisés = 150 789

Prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Éliminer les nouvelles infections à VIH chez les enfants d'ici 2020 et garantir l'accès au traitement du VIH à 1,6 millions d'enfants d'ici 2018

Résumé des progrès

La transmission du VIH de la mère à l'enfant pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, ou pendant l'allaitement maternel est le principal mode d'infection chez les enfants. En intégrant des programmes globaux de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) comme un aspect essentiel des soins maternels et infantiles il est possible de diminuer, considérablement le nombre d'enfants infectés par le VIH.

Le dépistage, comme préalable de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, est instauré en Tunisie depuis 2014 avec une généralisation de la couverture PTME à 100 % du territoire en 2018, contre uniquement 10 gouvernements sur 24 avant 2018. La nouvelle stratégie de dépistage instaure désormais que "Le test VIH est systématiquement proposé à toutes les femmes enceintes au cours de la première consultation prénatale ou dès que possible au cours de la grossesse".

Tout de même, malgré cette avancée programmatique considérable, la couverture PTME réelle reste nettement inférieure aux objectifs initialement mis du fait de certains facteurs : l'instabilité de la disponibilité territoriale et temporelle de l'offre de dépistage dans les centres de pré-natalité notamment pour l'année 2019 où une importante rupture de stocks de TDR a été noté entravant le bon fonctionnement de toute la chaîne de dépistage.

Par ailleurs, une fois orientées vers les services de PEC, les femmes enceintes PVVIH bénéficient d'une prise en charge adéquate suivant les recommandations de l'OMS en matière de prévention de la transmission in utero ou pendant l'accouchement ou l'allaitement. Aussi, tous les enfants nés de mère séropositives sont dépistés (test virologique dans les deux mois après l'accouchement) et sont pris en charge en conséquence.

Questions de politique (2019)

Votre pays a-t-il mis en place un plan national pour l'élimination de la transmission mère-enfant (TME) du VIH ?

Oui

Objectif(s) concernant le taux de transmission de la mère à l'enfant et l'année 10; 2018

Objectif(s) d'élimination (tels que le nombre de cas/population) et l'année 90; 2018

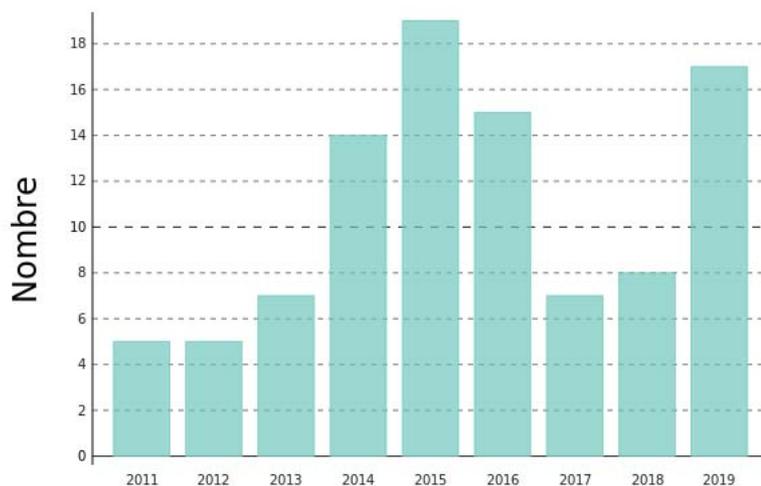
Les directives nationales recommandent-elles le traitement de tous les nourrissons et les enfants séropositifs, indépendamment de leurs symptômes ? Si oui, quel est le statut de mise en oeuvre de la politique d'âge limite adoptée dans votre pays ?

Oui, traitement pour tous pour les enfants âgés de moins de 5 ans

-

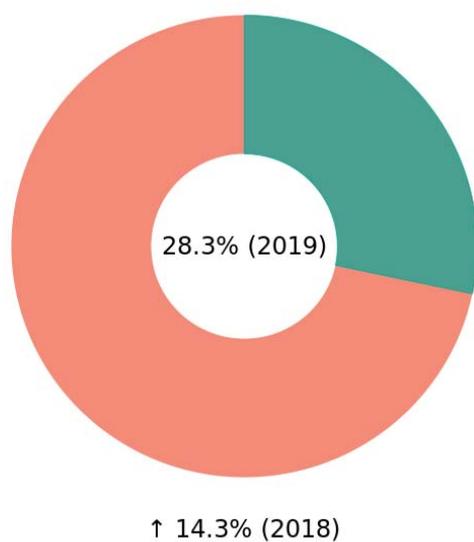
2.1 Diagnostic infantile précoce, Tunisie (2011-2019)

Nombre de nourrissons ayant subi un test virologique pour le VIH au cours de leurs deux premiers mois de vie



2.1 Diagnostic infantile précoce, Tunisie (2018-2019)

Pourcentage de nourrissons nés de femmes vivant avec le VIH qui subissent des tests virologiques dans les deux mois suivant la naissance



Source: fichier Spectrum

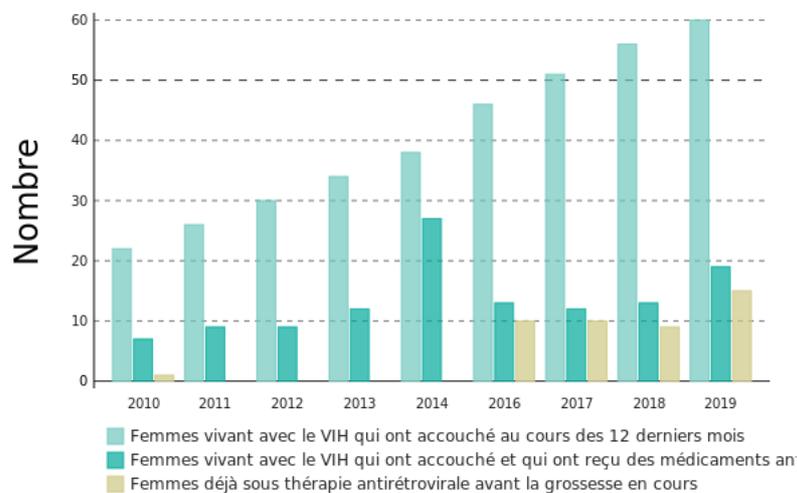
2.2 Transmission mère-enfant du VIH, Tunisie (2010-2019)

Pourcentage estimé d'enfants ayant été nouvellement infectés par le VIH dans le cadre de la transmission de la mère à l'enfant chez les femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois



Source: fichier Spectrum

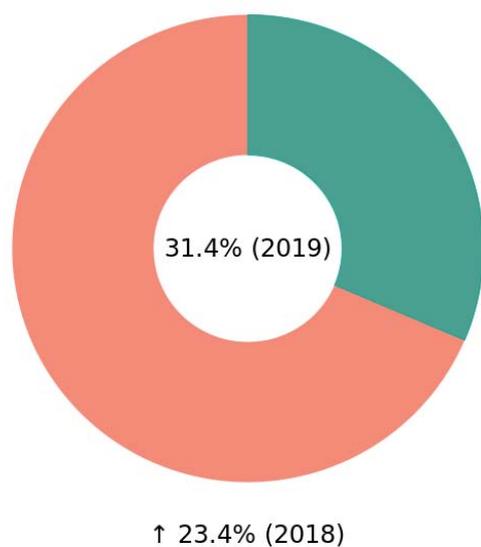
2.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Tunisie (2010-2019)



Source: fichier Spectrum

2.3 Prévention de la transmission mère-enfant du VIH, Tunisie (2018-2019)

Pourcentage de femmes enceintes vivant avec le VIH qui ont reçu des médicaments antirétroviraux en vue de réduire le risque de transmission mère-enfant



Source: fichier Spectrum

Programmes de prévention du VIH; Populations clés

Assurer l'accès aux options de l'association de mesures de prévention, parmi lesquelles la prophylaxie préexposition, la circoncision masculine volontaire médicale, la réduction des risques et les préservatifs, à au moins 90 % des personnes d'ici 2020, en particulier les jeunes femmes et les adolescentes dans les pays à forte prévalence et les populations clés, c'est-à-dire les homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres, les professionnels du sexe et leurs clients, les personnes qui s'injectent des drogues et les prisonniers

Résumé des progrès

Le PSN mis en place en 2018 accorde une place primordiale à la prévention avec des objectifs ambitieux notamment l'adoption des comportements de prévention au moins 80% des populations clés (Résultat d'effet 1.1), l'adoption des comportements de Réduction des Risques (RdR) par au moins 80 % des Personnes qui s'Injectent des Drogues (UDI) (Résultat d'effet 1.2) ainsi que la disposition par au moins 90% des adolescent(e)s et des jeunes les plus vulnérables de compétences adaptées pour se protéger du VIH et des IST -Résultat d'effet 1.5).

Une évaluation de l'avancement de chaque objectif sera menée dans le cadre de la révision du mi-parcours du PSN.

La société civile et les communautés des populations clés sont à l'avant garde de la mise en œuvre de la prévention combinée, en particulier, dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria.

Par ailleurs, le PNLS travaille en ce moment sur l'introduction de la Prophylaxie Pré-Exposition en Tunisie. Cette initiative est portée par le PNLS et ses partenaires stratégiques

et sa mise en oeuvre sera prioritaire après l'amélioration de la situation sanitaire et institutionnelle du pays.

Une stratégie pays RdR, comprenant entre autres l'introduction de la métadone a été élaborée en 2019 et sera mise en œuvre en 2020 une fois validée par les différents acteurs nationaux.

Aussi, la stratégie Santé des J&A 2020-2030 permettra d'accélérer l'accès des jeunes et adolescents aux moyens de prévention avec la définition, actuellement en cours, d'un panier de services SSR en collaboration avec l'ONFP et les espaces amis de jeunes (EAJ)

Questions de politique : Populations clés (2018)

Criminalisation et/ou poursuite des populations clés

Personnes transgenres

- Criminalisées

Professionnels du sexe

- La vente de services sexuels est criminalisée
- L'achat de services sexuels est criminalisé
- Tirer profit de l'organisation ou de la gestion de services sexuels est criminalisé
- Autre réglementation répressive et/ou administrative sur le commerce du sexe

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

- Oui, l'emprisonnement (3 ans)

La consommation de drogues ou la détention de drogues pour usage personnel constituent-elles un délit dans votre pays ?

- La détention ou la consommation de drogues constituent une infraction
- La détention de drogues pour usage personnel constitue une infraction

Protections juridiques pour les populations clés

Personnes transgenres

- Criminalisées

Professionnels du sexe

- Non

Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

- Non

Personnes qui s'injectent des drogues

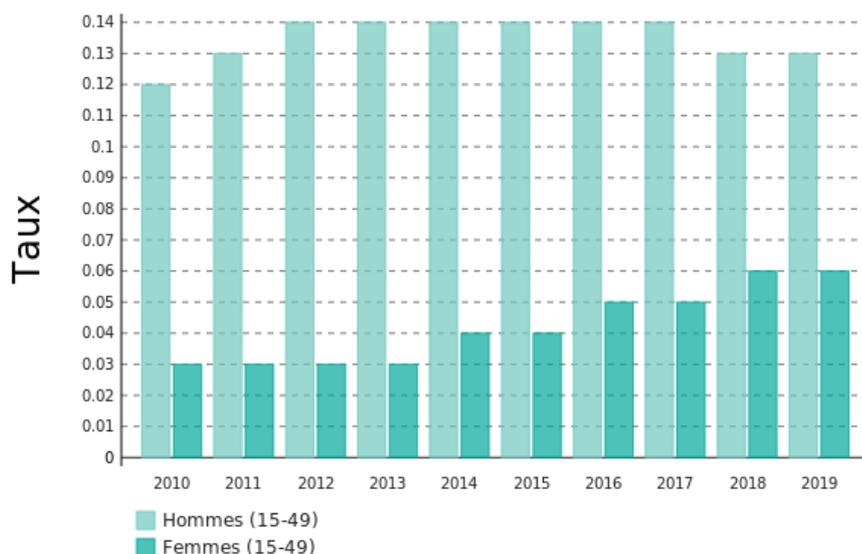
- Oui

La recommandation de l'OMS sur la PrEP orale a-t-elle été adoptée dans les lignes directrices nationales de votre pays?

-

3.1 Incidence du VIH par 1000, Tunisie (2010-2019)

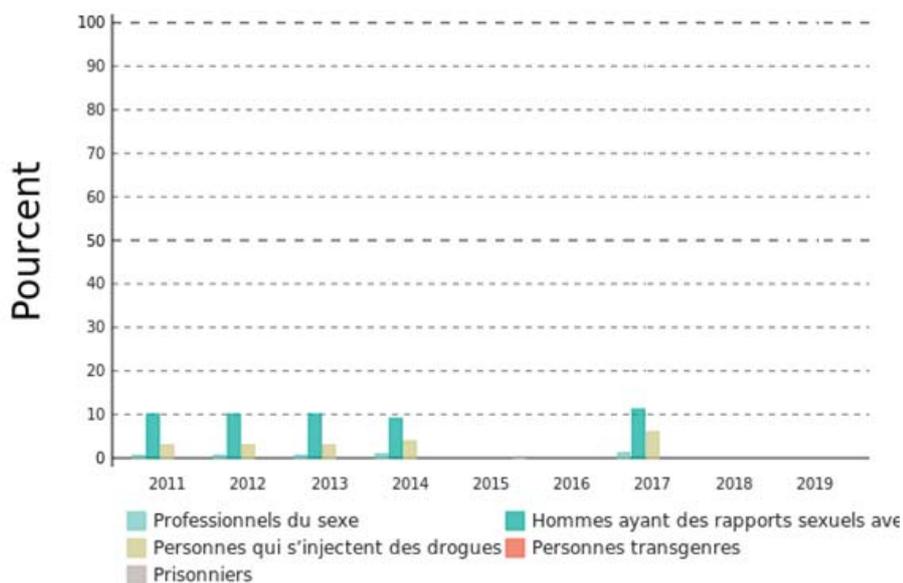
Nouvelles infections à VIH pendant la période de référence par population de 1 000 personnes non infectées (Adultes, 15 à 49 ans)



Source: fichier Spectrum

3.3 Prévalence du VIH parmi les populations clés, Tunisie (2011-2019)

Pourcentage de populations clés spécifiques vivant avec le VIH



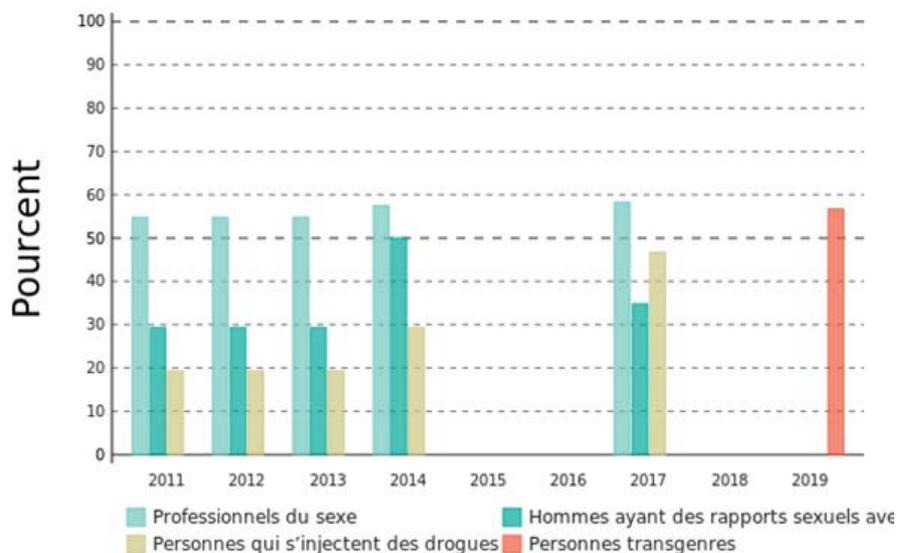
3.4 Dépistage du VIH parmi les populations clés, Tunisie (2016-2019)

Pourcentage de personnes d'une sous-population clé testées pour le VIH dans les 12 derniers mois ou qui connaissent leur statut sérologique VIH actuelle



3.6 Utilisation du préservatif parmi les populations clés, Tunisie (2011-2019)

Pourcentage parmi une population clé indiquant avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel



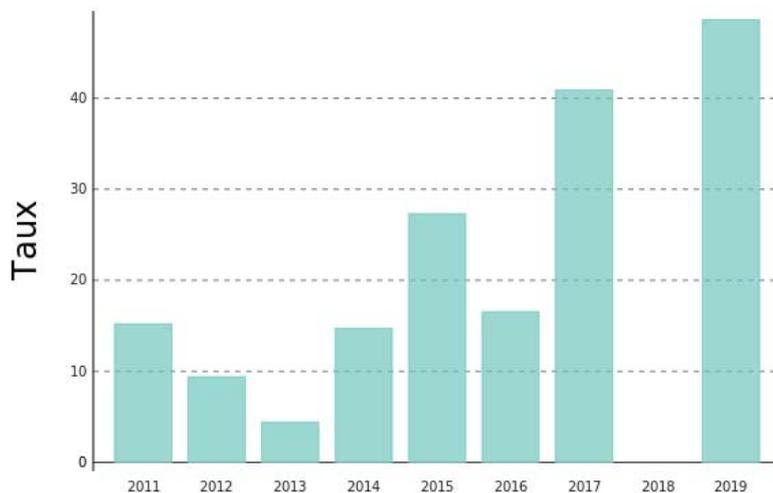
3.7 Couverture des programmes de prévention du VIH parmi les populations clés, Tunisie (2016-2019)

Pourcentage de personnes au sein d'une population clé qui indiquent avoir bénéficié d'un ensemble intégré d'interventions de prévention du VIH



3.9 Aiguilles et seringues distribuées par personnes qui s'injectent des drogues, Tunisie (2011-2019)

Nombre d'aiguilles et de seringues distribuées par personne qui s'injecte des drogues et par an, par le biais des programmes de distribution d'aiguilles et de seringues



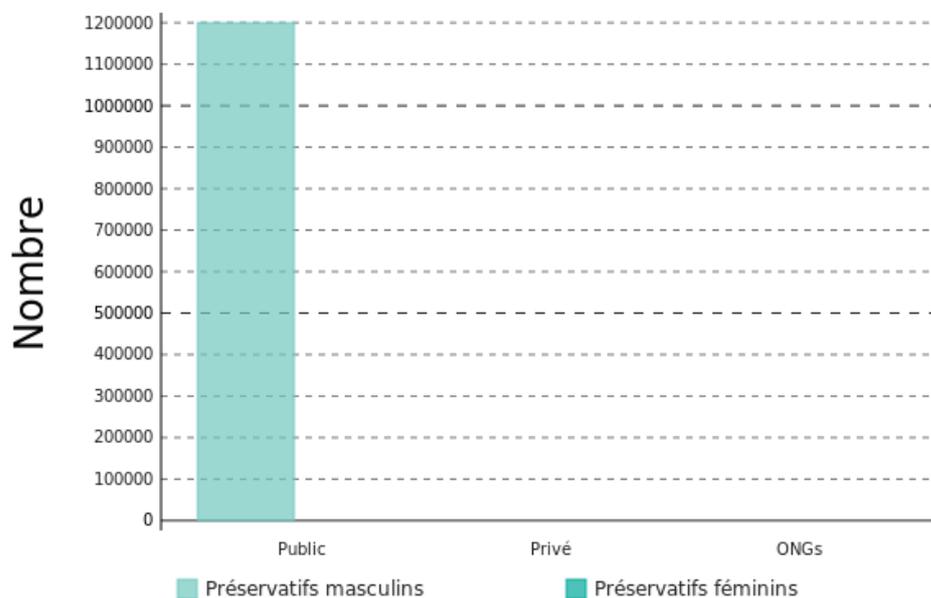
3.19 Nombre annuel de préservatifs distribués, Tunisie (2019)

Nombre de préservatifs distribués au cours des 12 derniers mois



3.19 Nombre annuel de préservatifs distribués, Tunisie (2019)

Nombre de préservatifs distribués au cours des 12 derniers mois



Genre; Stigma et discrimination

Éliminer les inégalités entre les sexes et mettre fin à toutes les formes de violence et de discrimination envers les femmes et les filles, les personnes vivant avec le VIH et les populations clés d'ici 2020

Résumé des progrès

Une stratégie VIH et Droits Humains (2019-2023) a été élaborée ayant comme objectif global de « lever les barrières juridiques qui entravent l'accès aux services de prévention, de soins et traitements et protéger les droits humains liés au VIH pour son éradication d'ici 2030 en Tunisie ».

Cette stratégie prend en considération le cadre de référence national en l'occurrence la Constitution de 2014 ainsi que le cadre de référence international notamment les recommandations du rapport de l'évaluation de référence du Fonds Mondial sur la Tunisie.

La stratégie VIH Droits Humains 2019/2023 est déclinée en 4 axes spécifiques:

Axe 1: la stigmatisation et la discrimination pour les populations clés et vulnérables sont réduites afin d'améliorer l'accès aux services

Axe 2: les populations clés et vulnérables ont un meilleur accès à la justice

Axe 3. l'environnement juridique relatif au VIH est reformé afin de mieux protéger les droits des populations clés et vulnérables

Axe 4: les barrières relatives à l'accès aux services liés aux VIH pour les femmes, les jeunes et adolescents, les migrants, les personnes en détention sont éliminées

Par ailleurs, une nouvelle loi intégrale a été adoptée par l'Assemblée des Représentants du peuple en 2017, portant sur l'interdiction de la violence à l'égard des femmes et notamment sur les violences familiales. Le nouveau texte de loi définit la violence à l'égard des femmes comme « toute agression physique, morale, sexuelle ou économique contre une femme, basée sur une discrimination entre les sexes et lui infligeant des séquelles ou souffrances physiques, sexuelles, psychologiques ou économiques, y compris le fait de la menacer d'une telle agression, d'exercer des pressions ou de la priver de ses droits et libertés, que ce soit dans la vie publique ou privée ». Cette définition large contient les éléments clés pour définir

la violence familiale, tels que recommandés par le Manuel de législation sur la violence à l'égard des femmes des Nations Unies.

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il établi un plan ou une stratégie national(e) afin de lutter contre la violence sexiste et la violence faite aux femmes incluant les problématiques de prévention à VIH ?

Non

Votre pays possède-t-il une loi concernant la violence domestique ?

Oui

Quelles protections, si existent, votre pays a-t-il pour les populations clés et les personnes vivant avec le VIH contre la violence ?

- Droit pénal général interdisant la violence
- Programmes de lutte contre la violence sur le lieu de travail
- Actions de lutte contre les violences policières
- Actions de lutte contre la torture et le mauvais traitement en prison

Votre pays a-t-il mis en place des politiques exigeant que les établissements de santé fournissent des soins en temps opportun et de qualité à toutes les personnes, indépendamment de leur genre, nationalité, âge, handicap, ethnie, origine, orientation sexuelle, religion, langue, statut socio-économique, statut VIH ou autre état de santé, ou parce qu'elles ont recours au sexe tarifé, consomment des drogues, vivent en prison ou pour toute autre raison ?

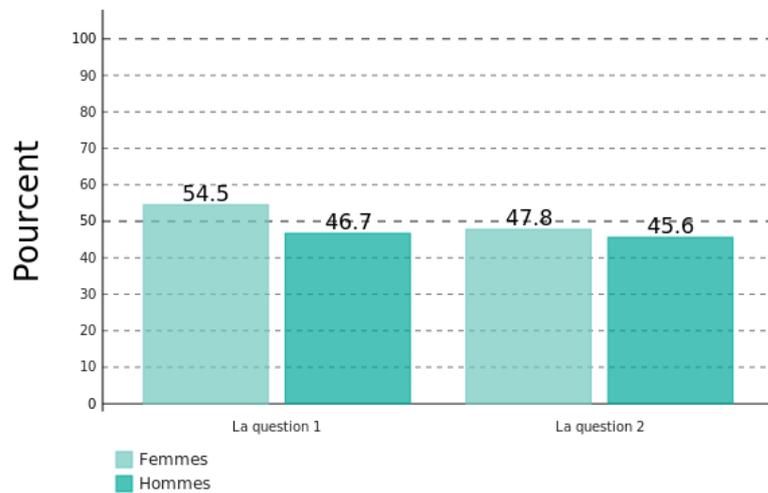
Oui, des politiques existent et sont mises en oeuvre de manière systématique

Votre pays a-t-il adopté des lois criminalisant la transmission du VIH, la non-divulgence de la séropositivité ou l'exposition à la transmission du VIH ?

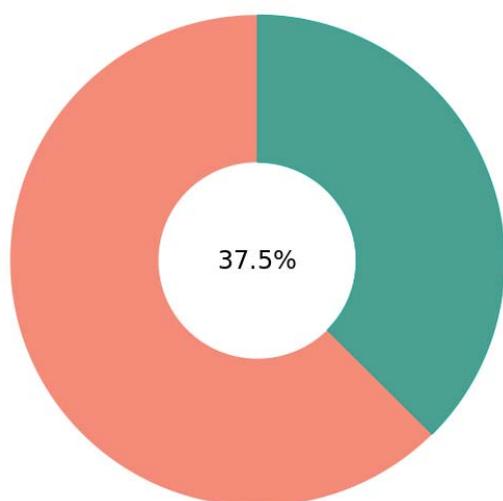
Non

4.1 Attitudes discriminatoires à l'encontre des personnes vivant avec le VIH, Tunisie (2019)

Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 49 ans ayant répondu « Non » à : La question 1, « Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'un épicier ou d'un vendeur si vous saviez que cette personne est atteinte du virus du SIDA ? » ; La question 2, « Pensez-vous que les enfants séropositifs doivent pouvoir aller à l'école avec des enfants non atteints par le VIH ? »



Pourcentage des indicateurs mondiaux de suivi du SIDA avec des données ventilées par sexe



Connaissance du VIH et accès aux services de santé sexuelle et reproductive

S'assurer que 90 % des jeunes possèdent les compétences, les connaissances et la capacité de se protéger du VIH et disposent d'un accès à des services de santé sexuelle et reproductive d'ici 2020 afin de réduire à moins de 100 000 personnes par an le nombre de nouvelles infections à VIH parmi les adolescentes et les jeunes femmes

Résumé des progrès

Les données disponibles attestent que 63% des garçons et 21% des filles ont affirmé avoir eu des rapports sexuels. 64% d'entre eux ont eu des comportements sexuels à risque. L'étude a mis en évidence une méconnaissance flagrante des droits sexuels et reproductifs incluant les moyens de prévention des maladies sexuellement transmissibles et le VIH. Par ailleurs, l'enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS-6 2018) a révélé que 27% des jeunes entre 15 et 24 ans connaissent un lieu pour se faire dépister pour le VIH.

Devant ce constat, l'état tunisien, avec les partenaires et OSC thématiques, a annoncé en 2019 l'introduction des cours d'éducation à la santé sexuelle » dès janvier 2020 dans treize gouvernorats pilotes (sur 24). L'expérience sera évaluée en vue de sa généralisation ou sa révision vers la fin de 2020.

Aussi, une stratégie nationale garantissant l'accès à un panier de services SSR est en cours de finalisation entre les acteurs habituels de la santé des jeunes et adolescents avec la participation du PNLIS.

Questions de politique (2018)

Votre pays a-t-il établi des politiques d'éducation aidant à l'enseignement de compétences essentielles liées au VIH et à l'éducation sexuelle, en accord avec les standards internationaux, dans :

a) Les écoles primaires

Non

b) Les écoles secondaires

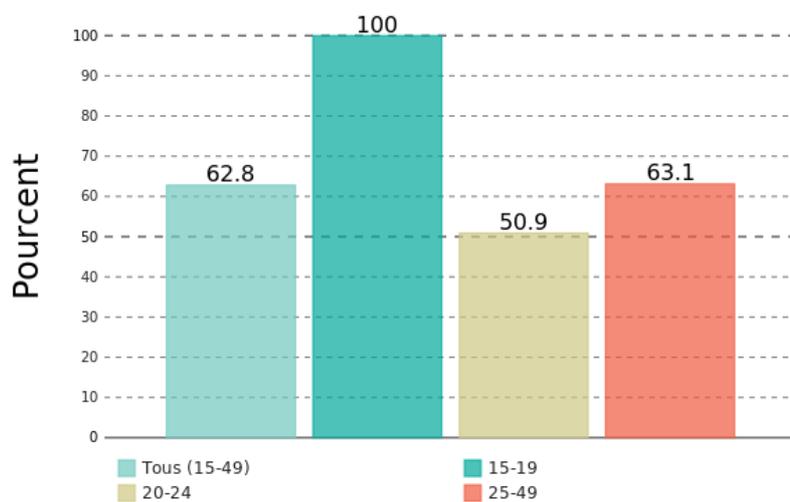
Oui

c) La formation des enseignants

Oui

5.2 Demande de planification familiale satisfaite par les moyens modernes, Tunisie (2018)

Pourcentage de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont la demande en matière de planification familiale est satisfaite avec des méthodes modernes



Protection sociale

S'assurer que 75 % des personnes vivant avec le VIH, affectés par le VIH ou à risque bénéficient de la protection sociale incluant le VIH d'ici 2020

Résumé des progrès

En matière de prise en charge des soins liées aux VIH, l'état tunisien assure la gratuite de l'intégralité des frais de la prise en charge et le suivi y compris des affections opportunistes.

Par ailleurs, le système de protection sociale en Tunisie est organisé en trois types de régimes: Le régime de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), le régime de l'Assistance Médicale Gratuite (AMG1) et le régime d'Assistance Médicale Réduite (AMG2). Une cartographie des profils socio-économiques des PVVIH n'est pas encore disponible et leurs répartition selon le type de protection sociale n'est pas connu. Certains PVVIH bénéficient de l'AMG1 leurs permettant de bénéficier d'une indemnité mensuelle et de la gratuité de transport. L'attribution de la carte AMG1 n'est pas tributaire du statut de PVVIH mais plutôt de l'évaluation de la situation socio-économique de la personne ayant déposé une demande motivée auprès des services sociaux.

Questions de politique

Existe-t-il dans votre pays une stratégie, une politique ou un cadre de protection sociale approuvé(e) ?

-

Quels obstacles, si existent, limitent l'accès aux programmes de protection sociale dans votre pays?

- Manque d'informations disponibles sur les programmes
- Procédures complexes
- Crainte de la stigmatisation et de la discrimination
- Lois ou politiques représentant un obstacle à l'accès
- Les personnes vivant avec le VIH, les populations clés et/ou les personnes touchées par le VIH sont prises en charge par un autre programme

Prestation de services à base communautaire

Garantir la gestion par la communauté d'au moins 30 % des services fournis d'ici 2020

Résumé des progrès

La riposte nationale au VIH en Tunisie est de plus en plus portée par la communauté organisée surtout dans les organisations non gouvernementales communautaires et "identitaires" partenaires de la riposte. Par exemple, la principale partie de l'activité de prévention et de dépistage est faite au niveau des associations communautaires par des membres formé(e)s des populations clés.

L'introduction du dépistage communautaire et de l'offre de la PrEP contribueront certainement à la prestation des services par les communautés.

Questions de politique (2019)

Votre pays a-t-il une politique nationale pour promouvoir l'administration de thérapie antirétrovirale dans les communautés ?

Non

Existe-t-il au moins l'une des garanties suivantes dans les lois, les réglementations et les politiques assurant le fonctionnement des OSC ou des OC dans votre pays ?

• -

Dépenses associées au VIH

Garantir l'augmentation des investissements liés au VIH à hauteur de US\$ 26 milliards d'ici 2020, dont un quart pour la prévention du VIH et 6% pour les acteurs sociaux

Résumé des progrès

Le PSN 2018-2022 consacre une augmentation substantielle du budget allouée à la riposte nationale au VIH. En effet, le budget de la riposte devra observer un accroissement cumulé de 10% entre 2018 et 2022. Cet accroissement du budget est principalement supporté par l'effort national avec mise en place d'une stratégie de transition vers plus de financement domestique.

Par ailleurs, le budget alloué au résultat d'impact 1 du PSN à savoir: "Les nouvelles infections par le VIH sont réduites de 60% d'ici 2022" représente plus de 60 % du budget total de la riposte (en 2019: 9.5 millions de dinars parmi 14.5 millions de dinars).

Le pays continue d'assurer l'acquisition des ARVs et le financement des prestations en relation avec les soins. Le pays est engagé à augmenter la contribution domestique au financement de la riposte.

Renforcement et accès à la justice

Responsabiliser les personnes vivant avec le VIH, à risque ou bien affectées par le VIH afin qu'elles connaissent leurs droits, aient accès à la justice et à des services juridiques afin de prévenir et lutter contre les violations des droits de l'homme

Résumé des progrès

Dans le cadre de la stratégie VIH Droits Humains 2019-2023 développée en appui au PSN 2018-2022 pour lever les barrières juridiques qui entravent l'accès aux services de prévention, de soins et traitements et protéger les droits humains liés au VIH pour son éradication d'ici 2030 en Tunisie», deux axes ciblent particulièrement l'accès des PVVIH et les populations vulnérables aux services juridiques.

En outre, ces services sont assurés à travers le plan d'action de la subvention mobilisée auprès du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et la malaria. La société civile et les communautés se mobilisent afin d'assurer l'accès à la justice et au soutien juridique. Le plaidoyer continue afin de réformer l'environnement légal et éliminer les lois punitives à l'encontre des populations clés.

Questions de politique (2018)

Y a-t-il eu au cours de ces deux dernières années des programmes de formation et/ou de renforcement des capacités pour les personnes vivant avec le VIH et les populations clés afin de les éduquer et de les sensibiliser concernant leurs droits (dans le contexte du VIH) dans votre pays ?

Oui, à l'échelle nationale

Des mécanismes ont-ils été mis en place dans votre pays pour enregistrer et traiter des cas de discrimination liés au VIH (fondée sur la séropositivité perçue et/ou l'appartenance à une population clé) ?

Non

Quels mécanismes de responsabilisation relatifs à la discrimination et aux violations des droits de l'homme dans les établissements de santé votre pays a-t-il, si existent?

- Procédure de plainte
- Procédures ou systèmes pour préserver et respecter la vie privée ou le droit à la confidentialité des patients

Quels obstacles à l'accès aux mécanismes de responsabilisation votre pays a-t-il, si existent?

- Les mécanismes ne sont pas opérationnels

Sortir le sida de l'isolement

S'engager à sortir le sida de l'isolement par le biais de systèmes centrés sur les populations afin d'améliorer la couverture de santé universelle, notamment le traitement pour la tuberculose, le cancer du col de l'utérus et les hépatites B et C

Résumé des progrès

La Tunisie s'est engagée dans une approche intégrée allant au-delà de l'approche sanitaire du VIH. En effet le "Projet de la Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030" adopté en Juillet 2019 consacre la Couverture Santé Universelle comme une priorité nationale faisant l'unanimité de tous les intervenants. Ce projet de politique est l'aboutissement du dialogue sociétale sur les stratégies et politiques de santé débuté en 2013. La Tunisie va entamer en 2020 la phase de planification et de mise en oeuvre de cette déclaration de politique.

Par ailleurs, cette approche intégrée a pu bénéficier d'autres mesures à savoir:

- la généralisation et la prise en charge intégrale par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) du traitement contre l'hépatite C à partir de 2017.
- l'introduction du vaccin contre l'HPV dans le calendrier vaccinale tunisien pour les jeunes filles de 12 à 14 ans à partir de janvier 2020.

Questions de politique (2019)

Le dépistage et le traitement du cancer du col de l'utérus sont-ils recommandés pour les femmes vivant avec le VIH dans :

a) La stratégie/politique/plan/directive national(e) pour le cancer, le cancer du col de l'utérus ou la riposte plus large aux maladies non transmissibles (MNT)

Non

b) Le plan stratégique national régissant la riposte au sida

Non

c) Directives nationales sur le traitement du VIH

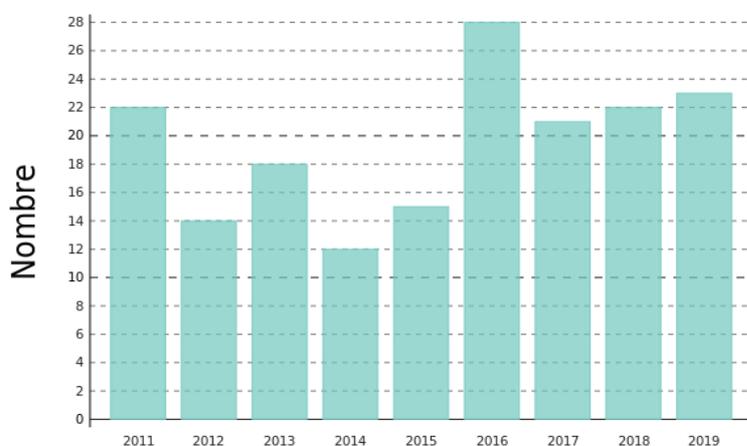
Non

Quelles politiques de co-infection sont mises en place dans le pays pour les adultes, les adolescents et les enfants ?

- Traitement préventif par isoniazide (TPI) ou prophylaxie de l'infection tuberculeuse latente (ITBL) pour les personnes vivant avec le VIH
- Intensification du dépistage de la tuberculose parmi les personnes vivant avec le VIH
- Contrôle de l'infection tuberculeuse dans les établissements de santé proposant des services liés au VIH
- Prophylaxie à base de cotrimoxazole
- Traitement contre l'hépatite C (antiviraux à action directe) proposé dans les centres médicaux administrant des traitements antirétroviraux

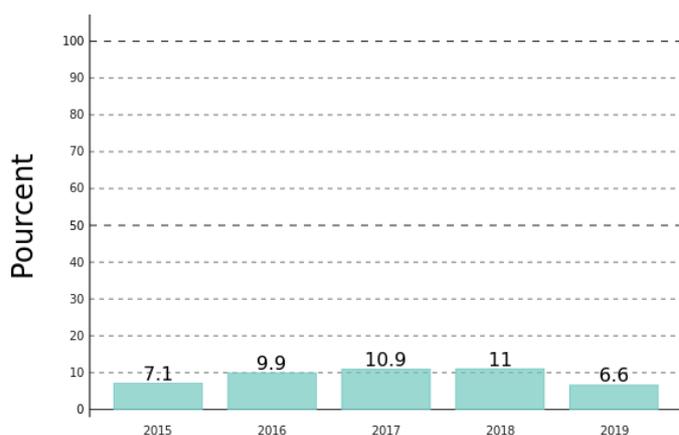
10.1 Co-gestion du traitement de la tuberculose et du VIH, Tunisie (2011-2019)

Nombre de patients nouvellement diagnostiqués séropositifs et en situation de rechute de la tuberculose ayant commencé un traitement contre la TB au cours de la période de référence et qui étaient déjà sous traitement antirétroviral, ou qui ont commencé un traitement antirétroviral pendant le traitement contre la TB au cours de l'année de référence



10.2 Personnes vivant avec le VIH atteintes d'une tuberculose active, Tunisie (2015-2019)

Nombre total de personnes vivant avec le VIH et souffrant d'une tuberculose (TB) active, exprimé en pourcentage des nouveaux patients pris en charge pour des soins liés au VIH (pré-traitement antirétroviral et traitement antirétroviral) au cours de la période de référence



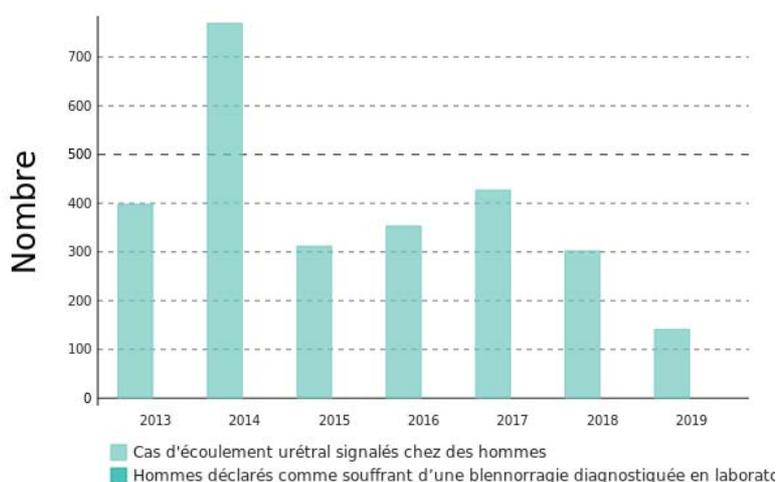
10.3 Personnes vivant avec le VIH qui ont commencé un traitement préventif antituberculeux, Tunisie (2015-2019)

Nombre de patients ayant commencé un traitement pour une infection tuberculeuse latente, exprimé en pourcentage du nombre total de nouveaux patients nouvellement inscrits aux soins du VIH au cours de la période considérée



10.4/10.5 Infections sexuellement transmissibles, Tunisie (2013-2019)

Nombre de cas d'écoulement urétral chez l'homme déclarés au cours des 12 derniers mois; nombre de cas de blennorragie diagnostiqués en laboratoire chez les hommes dans les pays ayant des capacités de diagnostic en laboratoire



10.7 Personnes coinfectées VIH et VHC débutant le traitement VHC, Tunisie (2015-2018)

Proportion de personnes présentant une co-infection VIH/VHC diagnostiquée qui ont débuté un traitement contre le VHC

