

Tunisia Report NCPI

NCPI Header

COUNTRY

Name of the National AIDS Committee Officer in charge of NCPI submission and who can be contacted for questions, if any:

Dr Maamouri Ahmed / Dr Hili Kamel

Postal address:

Programme National de Lutte contre le Sida et les MST Direction des Soins de santé de base Ministère de la Santé Publique 31, Rue Khartoum, le Belvédère 1002 – Tunis - Tunisie

Telephone:

0021671787922

Fax:

-

E-mail:

ahmed.maamouri@hotmail.fr / hilikamel@yahoo.fr

Describe the process used for NCPI data gathering and validation:

Le rapport de la riposte nationale au sida a été élaboré par deux consultants nationaux avec l'appui de l'ONUSIDA et en étroite collaboration avec les autorités tunisiennes (Ministère de la Santé Publique/ Direction des Soins de Santé de base /Programme National de lutte contre le sida) et le concours d'autres ministères, agences organismes Impliqués dans la riposte nationale au VIH/sida. La collecte des données a été réalisée à l'aide du 'questionnaire indice composite' proposé par l'ONUSIDA. Les différentes parties du questionnaire ont été distribuées aux partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux. Selon les secteurs, le formulaire a été rempli par le responsable ou bien, dans la majorité des cas, en concertation entre les membres de l'équipe. La récupération du questionnaire était effectuée soit lors des entrevues entreprises avec les partenaires soit par mail. La compilation des données a été faite par les consultants qui ont présenté les résultats lors de l'atelier de travail organisé par l'ONUSIDA le 15 Mars 2012. La version validée a été envoyée avec le draft du rapport pour re-lecture et validation finale par les partenaires.

Describe the process used for resolving disagreements, if any, with respect to the responses to specific questions:

Les désaccords répertoriés et relatifs aux réponses de certaines questions ont été étudiés, classés et présentés lors de l'atelier de validation: - Si à l'origine du désaccord, un manque d'information de l'un des répondants, le problème est alors rapidement résolu par le partage de l'information, - S'il s'agit d'une divergence des opinions, il est demandé à ceux qui ont les points de vue les plus divergents de s'exprimer. L'accord a été obtenu pour toutes les questions par consensus

Highlight concerns, if any, related to the final NCPI data submitted (such as data quality, potential misinterpretation of questions and the like):

Plusieurs partenaires ont souligné la difficulté de remplir le NCPI en totalité du fait du nombre important des questions posées, qui sont parfois sujettes à plusieurs interprétations. La participation était importante et représentative en ce qui concerne la grille A. Cependant pour la grille B, la participation était limitée et seuls quelques représentants des instances gouvernementales ont rempli la grille.

NCPI - PART A [to be administered to government officials]

Organization	Names/Positions	A.I	A.II	A.III	A.IV	A.V	A.VI
Direction des soins de santé de base (DSSB)	Dr Ahmed Maamouri Chef de service à la DSSB, Coordinateur du PNLS	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Ministère des Affaires Sociales, de la Solidarité et des Tunisiens à l'Étranger	Dr Lotfi Chemli, Médecin Inspecteur du Travail Coordinateur Technique. Direction Générale de la Promotion Sociale	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Service de prise en charge des PVVIH Hôpital la Rabta	Pr Hanene Tiouiri, chef de service des maladies infectieuses	No	No	No	No	Yes	No
Service de prise en charge des PVVIH, Hôpital de Monastir	Pr Mohamed Chakroun, chef de service des maladies infectieuses	No	No	No	No	Yes	No
Service de prise en charge des PVVIH, Hôpital de Sousse	Pr Amel Letaief, chef de service des maladies infectieuses	No	No	No	No	Yes	No
Direction des soins de santé de base (DSSB), Programme National	Bilel Abidi, Chargé du S&E, PNLS, DSSB	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

de Lutte contre les IST/sida

Ministère de la Justice	Dr Klai Samir	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Service de prise en charge des PVVIH Hôpital la Rabta	Pr Ahmed Ghoubontini	No	No	No	No	Yes	No
Unité de Gestion du Bénéficiaire Principal du GFATM, ONFP	Salma Layouni, Chargée du Suivi et Evaluation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
SRSSB Sfax	Dr Kallel Chahrazad	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Centre National de Pharmacovigilance	Dr Emna Gaies	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Laboratoire national de référence pour le VIH	Pr Amine Slim	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Section de Microbiologie de la Faculté de Médecine de Tunis	Pr Ag. Olfa Bahri, chef de section	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire	Latifa Kesraoui	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Faculté de Médecine de Tunis	Pr Abdelmajid Ben Hamida	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Institut National de Santé Publique	Pr Mohamed Hsairi	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Laboratoire d'immunologie de référence CD4	Pr Faouzi Jenhani	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
CCDAG Sousse	Dr Knani Fouazia	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
SRSSB Sousse	Dr Fatma Lazreg, point focal sida	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

NCPI - PART B [to be administered to civil society organizations, bilateral agencies, and UN organizations]

Organization	Names/Positions	B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
ONUSIDA	Dr.Myriam Ben Mamou, Groupe Thématique ONUSIDA Tunisie	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme	Dr Kheireddine Khaled, Coordinateur du programme GFATM/R6	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Association Tunisienne de Lutte contre les MST/Sida(ATLMST/SIDA Section Tunis)	Mr. Mohamed Bilel Mahjoubi Chargé de programmes, coordinateur programme ATLMST/SIDA / GFATM	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Association Tunisienne d'Information et d'Orientation sur le SIDA (ATIOS)	Dr Samir Bouarrouj Médecin, Membre	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Association Tunisienne de la santé de reproduction (ATSR)	Mme Aicha CHAHERLI, Directrice exécutive	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Jeunes Médecins Sans Frontières (JMSF)	Dr Sana Dridi Présidente	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Croissant Rouge	Dr. Mounira TALBI Membre	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Membre du CCM représentant de la société civile	Hassen Hnini	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Membre du CCM représentant de la société civile	Souhaila Ben Said	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNICEF	Dr Akthem Fourati, Administrateur du Programme Santé	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
OMS	Dr Stefano Lazzari Représentant de l'OMS	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
UNFPA	Chokri Ben Yahia Chargé du Programme Jeunes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
PNUD	Lassaad Soua Chargé de l'appui à la société civile	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Association Tunisienne de Lutte contre les MST/Sida(ATLMST/SIDA Section Tunis)	Badr Baabou	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

Association Rahma	Ferdaous Srarfi, présidente	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Association COMALI/SIDA	Dr Badreddine Kilani, Président	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Groupe de soutien GS++	Fadhel Ben Mehrez , membre du CCM	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Jeunesse Scolaire	Ridha Baklouti	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Observatoire des Droits Humains et VIH	Sénim Ben Abdallah	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

A - I. STRATEGIC PLAN

1. Has the country developed a national multisectoral strategy to respond to HIV?

(Multisectoral strategies should include, but are not limited to, those developed by Ministries such as the ones listed under 1.2):

Yes

IF YES, what was the period covered:

2012-2016

IF YES, briefly describe key developments/modifications between the current national strategy and the prior one.

IF NO or NOT APPLICABLE, briefly explain why.:

- Le PSN 2012-2016 a été développé sur la base d'une analyse de situation du VIH et de la riposte au VIH/sida et d'accès universel à la prévention, au traitement et au soutien - La conception de ce plan a impliqué les acteurs concernés par le VIH mais aussi les représentants des populations clé. - Les objectifs considèrent les objectifs de l'accès universel et visent les objectifs du La stratégie actuelle cible plus les populations les plus à risque, étant donnée que la situation épidémiologique est mieux connue. - Les paquets de services offerts considèrent les nouveaux concepts à savoir la prévention combinée et la prévention positive. - Renforcement des activités auprès des PVVIH vue la naissance de la 1ère ONG des PVVIH en Tunisie - La budgétisation du PSN avec établissement des coûts unitaires (costing)

1.1 Which government ministries or agencies

Name of government ministries or agencies [write in]:

Comité National de lutte contre le VIH/sida et les IST présidé par le Ministère de la Santé Publique (à travers sa Direction des Soins de Santé de Base – PNLS)

1.2. Which sectors are included in the multisectoral strategy with a specific HIV budget for their activities?

SECTORS

Included in Strategy **Earmarked Budget**

No	No
Yes	Yes
No	No
No	No
No	No
No	No
No	No

Other [write in]:

-

IF NO earmarked budget for some or all of the above sectors, explain what funding is used to ensure implementation of their HIV-specific activities?:

Il n'y a pas de budget individualisé affecté directement pour la lutte contre le VIH/sida pour les ministères en dehors du ministère de la santé. Néanmoins, le financement de certaines activités telles que les activités d'IEC entreprises par les différents départements notamment à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, ou encore les aides sociales et financières pour les PVVIH sont assurées par les différents secteurs mais intégrées dans d'autres rubriques (par exemple : aides aux personnes handicapées ou nécessiteuses). Par ailleurs, certaines activités sont soutenues par le programme national. En outre depuis 2007, certains secteurs sont inclus dans le programme de coopération avec le Fonds Mondial et bénéficient d'un budget pour la réalisation des activités au profit de leurs publiques cibles et en conformité avec les stratégies nationales.

1.3. Does the multisectoral strategy address the following key populations, settings and cross-cutting issues?

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

Yes

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

No

People who inject drugs:

Yes

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

Yes

Other specific vulnerable subpopulations:

Yes

Prisons:

Yes

Schools:

Yes

Workplace:

Yes

Addressing stigma and discrimination:

Yes

Gender empowerment and/or gender equality:

Yes

HIV and poverty:

No

Human rights protection:

Yes

Involvement of people living with HIV:

Yes

IF NO, explain how key populations were identified?:

-

1.4. What are the identified key populations and vulnerable groups for HIV programmes in the country [write in]?:

Personnes vivant avec le VIH Les populations clés : - Les populations les plus exposées au risque du VIH : Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes, Usagers des drogues injectables, professionnelles du sexe clandestines et détenus. Les populations (HSH, UDI, PS) ont été identifiées à travers l'établissement des cartographies en collaboration avec les ONG, une discussion avec les épidémiologistes tunisiens et les experts qui ont fait l'exercice des modes de transmission du VIH (MoT). - Les populations vulnérables : jeunes, femmes enceintes, populations mobiles et immigrés

1.5. Does the multisectoral strategy include an operational plan?: Yes

1.6. Does the multisectoral strategy or operational plan include

a) Formal programme goals?:

Yes

b) Clear targets or milestones?:

Yes

c) Detailed costs for each programmatic area?:

Yes

d) An indication of funding sources to support programme implementation?:

No

e) A monitoring and evaluation framework?:

Yes

1.7

1.7. Has the country ensured "full involvement and participation" of civil society in the development of the multisectoral strategy?:

Active involvement

IF ACTIVE INVOLVEMENT, briefly explain how this was organised:

La société civile qui est membre permanent au CNLS depuis la création de ce dernier en 1992 est composée d'ONG Thématiques et d'autres non Thématiques. Celles non Thématiques ont depuis quelques temps un accès plus facile auprès des populations clés. La préparation du plan stratégique ainsi que du plan opérationnel et des plans sectoriels a été fait lors des ateliers de travail avec l'ensemble des partenaires et avec l'appui des consultants. L'ensemble du processus a nécessité environ 12 mois de travail y compris les six ateliers de réflexion et de consensus dont la plupart a été soutenu par le Groupe Thématique ONUSIDA et les innombrables séances de travail et de suivi qui ont été assurés par un comité restreint mais représentatif du CNLS.

1.8. Has the multisectoral strategy been endorsed by most external development partners (bi-laterals, multi-laterals)?:

Yes

1.9

1.9. Have external development partners aligned and harmonized their HIV-related programmes to the national multisectoral strategy?:

Yes, all partners

2. Has the country integrated HIV into its general development plans such as in: (a) National Development Plan; (b) Common Country Assessment / UN Development Assistance Framework; (c) Poverty Reduction Strategy; and (d) sector-wide approach?:

Yes

2.1. IF YES, is support for HIV integrated in the following specific development plans?

Common Country Assessment/UN Development Assistance Framework:

Yes

National Development Plan:

Yes

Poverty Reduction Strategy:

N/A

Sector-wide approach:

N/A

Other [write in]:

-

2.2. IF YES, are the following specific HIV-related areas included in one or more of the development plans?

HIV impact alleviation:

Yes

Reduction of gender inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of income inequalities as they relate to HIV prevention/treatment, care and/or support:

Yes

Reduction of stigma and discrimination:

N/A

Treatment, care, and support (including social security or other schemes):

Yes

Women's economic empowerment (e.g. access to credit, access to land, training):

Yes

Other[write in below]:

Octroi d'activités génératrices de revenus

3. Has the country evaluated the impact of HIV on its socioeconomic development for planning purposes?:

N/A

4. Does the country have a strategy for addressing HIV issues among its national uniformed services (such as military, police, peacekeepers, prison staff, etc)?:

Yes

5. Has the country followed up on commitments made in the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS?:

Yes

5.1. Have the national strategy and national HIV budget been revised accordingly?:

Yes

5.2. Are there reliable estimates of current needs and of future needs of the number of adults and children requiring antiretroviral therapy?:

Estimates of Current and Future Needs

5.3. Is HIV programme coverage being monitored?:

Yes

5.3

(a) IF YES, is coverage monitored by sex (male, female)?:

Yes

(b) IF YES, is coverage monitored by population groups?:

No

(c) Is coverage monitored by geographical area:

-

5.4. Has the country developed a plan to strengthen health systems?:

Yes

Please include information as to how this has impacted HIV-related infrastructure, human resources and capacities, and logistical systems to deliver medications:

Les services fournis aux PVVIH sont intégrés dans les structures de soins. Un renforcement du système de soins retentirait sur la qualité de l'ensemble des services

6. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate strategy planning efforts in the HIV programmes in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Un nouveau plan stratégique national a été élaboré et finalisé en 2010-2011 après établi un diagnostic de la situation. Ce nouveau PSN considère la situation épidémiologique qui est mieux connu et considère les leçons à apprendre découlant de l'analyse de la situation.

What challenges remain in this area:

La politique de mobilisation des ressources n'a pas été précisée. En l'absence de sources de financement et notamment après la fin des budgets obtenus auprès du Fonds Mondial (GFATM), les activités réalisées par les ONG risquent de s'arrêter. En fait, l'état couvre les dépenses liées au dépistage du VIH, le traitement par les ARV, le suivi biologiques à travers les CD4 et la Charge virale, le traitement des infections opportunistes et les IST. les investigations complémentaires cliniques et biologiques sont complètement gratuites pour les PVVIH. et à la prise en charge médicale des PVVIH. Le système de suivi et évaluation du nouveau PSN n'est pas encore élaboré Assurer la mise en œuvre comme prévu

A - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Do the following high officials speak publicly and favourably about HIV efforts in major domestic forums at least twice a year

A. Government ministers:

No

B. Other high officials at sub-national level:

No

1.1

(For example, promised more resources to rectify identified weaknesses in the HIV response, spoke of HIV as a human rights issue in a major domestic/international forum, and such activities as visiting an HIV clinic, etc.):

Yes

Briefly describe actions/examples of instances where the head of government or other high officials have demonstrated leadership:

-

2. Does the country have an officially recognized national multisectoral HIV coordination body (i.e., a National HIV Council or equivalent)?:

Yes

2.1. IF YES, does the national multisectoral HIV coordination body

Have terms of reference?:

Yes

Have active government leadership and participation?:

Yes

Have an official chair person?:

Yes

IF YES, what is his/her name and position title?:

Dr Mohamed Salah Ben Ammar, le Directeur Général de la Santé. La présidence du CCM est assurée depuis aout 2001 par le Pr Mohamed Ridha Kamoun, qui est le président de l'ATLMST/SIDA, ONG Thématique depuis 1994 et qui est un soutien aux efforts du pays .

Have a defined membership?:

Yes

IF YES, how many members?:

43

Include civil society representatives?:

Yes

IF YES, how many?:

40%

Include people living with HIV?:

Yes

IF YES, how many?:

2

Include the private sector?:

Yes

Strengthen donor coordination to avoid parallel funding and duplication of effort in programming and reporting?:

No

3. Does the country have a mechanism to promote interaction between government, civil society organizations, and the private sector for implementing HIV strategies/programmes?:

Yes

IF YES, briefly describe the main achievements:

Le comité national de lutte contre le sida (CNLS) dispose de 4 sous comité techniques : - Comité de prise en charge médicale et psychosociale des PVVIH, impliquant les cliniciens et biologistes des quatre services hospitalo-universitaires où sont traités les patients infectés par le VIH ainsi que les personnes concernées par le suivi social et psychologique. Ce comité assure le suivi de la prise en charge médicale et psychosociale au niveau des quatre pôles référant pour VIH. Il donne son avis sur les ARV à introduire et ceux à supprimer. En 2010, il a appuyé la mise en place des recommandations nationales de traitement par les ARV. - Comité IEC , ce comité groupe les différents représentants des institutions gouvernementales et non gouvernementales y compris les PVVIH concernés par la riposte au sida. Ce comité coordonne la mise en place des activités IEC notamment au autour de la journée mondiale de lutte contre le sida. - Comité de suivi épidémiologique du VIH, - Comité d'éthique et de législation qui a appuyé la création des centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit pour le VIH (CCDAG). Actuellement, le pays dispose de 25 CCDAG répartis sur 19 régions du pays. Par ailleurs, grâce au financement du GFATM, environ 1500 intervenants ont été formés sur le VIH/sida, une meilleure implication de la société civile dans les étapes de planification et la mise en œuvre des actions dans le cadre du GFATM. Implication aussi de la société civile dans les étapes de planification, dans les réunions du suivi et les activités d'évaluation

What challenges remain in this area:

La coordination est à renforcer en dehors de la coordination des activités programmées dans le cadre de la subvention du GFATM

4. What percentage of the national HIV budget was spent on activities implemented by civil society in the past year?:

-

5.

Capacity-building:

Yes

Coordination with other implementing partners:

Yes

Information on priority needs:

Yes

Procurement and distribution of medications or other supplies:

Yes

Technical guidance:

Yes

Other [write in below]:

La coordination se fait à travers le PNLS/DSSB Le renforcement des capacités se fait dans le cadre du financement à travers le GFATM

6. Has the country reviewed national policies and laws to determine which, if any, are inconsistent with the National HIV Control policies?:

No

6.1. IF YES, were policies and laws amended to be consistent with the National HIV Control policies?:

Yes

IF YES, name and describe how the policies / laws were amended:

Amendement des textes de loi concernant le dépistage du VIH Actuellement 19 régions sur 24 sont couvertes par le dépistage anonyme et gratuit

Name and describe any inconsistencies that remain between any policies/laws and the National AIDS Control policies:

-

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the political support for the HIV programme in 2011?:

4

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Revue de l'accès universel à la prévention, traitement et au soutien aux PVVIH Analyse de la situation épidémiologique du VIH et de la riposte nationale au sida Elaboration du PSN 2012-2016, le plan opérationnel et les plans sectoriels

What challenges remain in this area:

Avec la révolution et la crise socioéconomique dans le pays, la problématique de l'infection au VIH n'a pas été considérée comme prioritaire. Parmi les grands défis est d'avoir l'engagement réel du gouvernement notamment pour lutter contre la discrimination et stigmatisation

A - III. HUMAN RIGHTS

1.1

People living with HIV:

No

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

No

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

No

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

IF YES to Question 1.1. or 1.2., briefly describe the content of the/laws:

Egalité de tous les citoyens devant la loi, droit au travail, à la protection sociale, etc.

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure these laws are implemented:

Inspection du travail, tribunaux

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

Bon

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Yes

IF YES, for which subpopulations?

People living with HIV:

No

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

No

People who inject drugs :

Yes

Prison inmates:

No

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

No

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in below]:

-

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

- HSH : les rapports sexuels entre hommes sont interdits. En effet, 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. 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 ». - PS : le droit tunisien autorise la « prostitution légale » (décret du 30 avril 1942), mais il interdit la « prostitution clandestine », selon les termes de l'article 33 du Code Pénal - Usage des drogues illicites est pénalisé

Briefly comment on how they pose barriers:

L'accès aux soins est assuré à l'ensemble de la population même les populations les plus marginalisées. Cependant les activités de prévention peuvent être limitées pour certaines populations : -Pour les détenus: en milieu carcéral, les hommes ont des rapports sexuels avec les hommes, comme ce comportement est interdit, la fourniture des préservatifs pour les détenus n'est pas acceptée de la part des responsables du milieu pénitencier. Pourtant, les activités de prévention (Communication pour le changement des comportements, dépistage volontaire) sont encouragées. -Pour les MSM: même si le texte de loi n'est pas systématiquement appliqué, il constitue une menace pour plusieurs hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui risquent d'être maltraités par la police en cas d'arrestation ou vérification d'identité. -Les UDI risquent d'être arrêté en cas de rechute.

A - IV. PREVENTION

1. Does the country have a policy or strategy that promotes information, education and communication (IEC) on HIV to the general population?:

Yes

IF YES, what key messages are explicitly promoted?

Abstain from injecting drugs:

Yes

Avoid commercial sex:

No

Avoid inter-generational sex:

No

Be faithful:

Yes

Be sexually abstinent:

Yes

Delay sexual debut:

Yes

Engage in safe(r) sex:

Yes

Fight against violence against women:

No

Greater acceptance and involvement of people living with HIV:

Yes

Greater involvement of men in reproductive health programmes:

No

Know your HIV status:

Yes

Males to get circumcised under medical supervision:

-

Prevent mother-to-child transmission of HIV:

Yes

Promote greater equality between men and women:

No

Reduce the number of sexual partners:

Yes

Use clean needles and syringes:

Yes

Use condoms consistently:

Yes

Other [write in below]:

-

1.2. In the last year, did the country implement an activity or programme to promote accurate reporting on HIV by the media?:

No

2. Does the country have a policy or strategy to promote life-skills based HIV education for young people?:

No

2.1. Is HIV education part of the curriculum in

Primary schools?:

No

Secondary schools?:

Yes

Teacher training?:

No

2.2. Does the strategy include age-appropriate, gender-sensitive sexual and reproductive health elements?:

Yes

2.3. Does the country have an HIV education strategy for out-of-school young people?:

No

3. Does the country have a policy or strategy to promote information, education and communication and other preventive health interventions for key or other vulnerable sub-populations?:

Yes

Briefly describe the content of this policy or strategy:

Un des quatre axes stratégiques du Plan stratégique national cible les populations les plus exposées au risque : PS, UDI, HSH et détenus

3.1. IF YES, which populations and what elements of HIV prevention does the policy/strategy address?

IDU	MSM	Sex workers	Customers of Sex Workers	Prison inmates	Other populations
Yes	Yes	Yes	No	Yes	-
No	No	No	No	No	-
Yes	Yes	Yes	No	Yes	-
Yes	No	No	No	No	-
No	No	No	No	No	Femmes en âge de reproduction
Yes	Yes	Yes	No	Yes	-
Yes	Yes	Yes	No	Yes	-
Yes	Yes	Yes	No	No	-

3.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate policy efforts in support of HIV prevention in 2011?:

2

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Avec la révolution, la promotion des droits humains et de la liberté ont permis de réviser la réglementation relative aux ONG et la création d'une ONG des PVIH - La continuité des actions auprès des populations les plus à risque malgré un certain retard dans la mise en œuvre par rapport au plan d'action 2011

What challenges remain in this area:

Après la révolution, la crise économique et notamment le nouveau contexte sociopolitique pourrait entraver la poursuite des actions de prévention auprès des populations clés. En fait, les partenaires non gouvernementaux ont déjà signalé la difficulté d'accès à ces populations qui essaient de se cacher par peur de stigmatisation ou de persécution de la part de certains extrémistes. Parmi les difficultés à surmonter: - Amélioration du Marketing relatif au préservatif - Une meilleure coordination des activités de prévention particulièrement au niveau des ONG - La promotion des centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit - Amélioration de l'accessibilité aux groupes exposés au risque - Meilleure collaboration entre les partenaires sur le terrain

4. Has the country identified specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

Ces besoins ont été identifiés lors du diagnostic de la situation effectué en 2010 et au cours de la préparation du nouveau plan stratégique 2012-2016 avec la participation de l'ensemble des partenaires à des réunions et des ateliers de travail.

4.1. To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Strongly Agree

Condom promotion:

Agree

Harm reduction for people who inject drugs:

Disagree

HIV prevention for out-of-school young people:

Disagree

HIV prevention in the workplace:

Agree

HIV testing and counseling:

Disagree

IEC on risk reduction:

Agree

IEC on stigma and discrimination reduction:

Disagree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV:

Agree

Prevention for people living with HIV:

Agree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Agree

Risk reduction for intimate partners of key populations:

Disagree

Risk reduction for men who have sex with men:

Agree

Risk reduction for sex workers:

Disagree

School-based HIV education for young people:

Agree

Universal precautions in health care settings:

Agree

Other[write in]:

-

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts in implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

7

A - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV treatment, care and support services?:

Yes

If YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

Une analyse de situation réalisée en 2010 a permis d'identifier les principaux éléments prioritaires suivants pour le PSN 2012-2016 : **I** introduction de nouveaux antirétroviraux dans les prochaines années, en cas de besoin et en fonction du développement de la résistance. **I** Poursuite des démarches visant à acheter des antirétroviraux à coût réduit dans le cadre du programme « Access ». **I** Assurance d'une bonne gestion prévisionnelle des besoins et des stocks **I** Renforcement des moyens du laboratoire de virologie de référence pour assurer la continuité de la pratique du génotypage. **I** Adaptation des prestations de service de santé aux spécificités de chacune des populations clés en termes de formation spécifique du personnel de soins, d'horaires ainsi que la nature et la qualité des prestations offertes dans le but de répondre aux besoins de ces populations. **I** Renforcement du plaidoyer pour une mobilisation des ressources en faveur de micro-crédits aux PVVIH et aux personnes affectées **I** Adaptation des services aux besoins des PVVIH migrantes et déplacées Traitement ARV, traitement des infections opportunistes, soutien socioéconomique

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

I Recrutement dans le cadre du GFATM de psychologues et assistantes sociales au profit des services chargés de la prise en charge des PVVIH, **I** Formation et recyclage des jeunes médecins sur la prise en charge globale de l'infection à VIH **I** élaboration de recommandations nationales sur la trithérapie antirétrovirale en 2010 ; **I** Participation des cliniciens et personnes chargées du volet social et psychologique à la planification et l'élaboration du PSN 2012-2016 **I** implication des personnes vivant avec le VIH dans la riposte nationale au VIH/sida à travers la création d'un groupe d'accompagnateurs socio-sanitaires en vue de participer à la résolution de certains problèmes liés à l'observance et à la lutte contre la stigmatisation en 2010 ; **I** Des séances de formation sur traitement par les ARV au profit des PVVIH

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

Strongly Agree

ART for TB patients:

Strongly Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Agree

Early infant diagnosis:

Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):

Strongly Disagree

HIV testing and counselling for people with TB:

Disagree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:

Strongly Disagree

Nutritional care:

Disagree

Paediatric AIDS treatment:

Strongly Agree

Post-delivery ART provision to women:

Strongly Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):

Strongly Disagree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:

Agree

Psychosocial support for people living with HIV and their families:

Agree

Sexually transmitted infection management:

Agree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Agree

TB screening for people living with HIV:

Agree

Treatment of common HIV-related infections:

-

Other [write in]:

-

2. Does the government have a policy or strategy in place to provide social and economic support to people infected/affected by HIV?:

No

Please clarify which social and economic support is provided:

Aides sociales – activités génératrices de revenus.

3. Does the country have a policy or strategy for developing/using generic medications or parallel importing of medications for HIV?:

Yes

4. Does the country have access to regional procurement and supply management mechanisms for critical commodities, such as antiretroviral therapy medications, condoms, and substitution medications?:

N/A

5. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care, and support programmes in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Une continuité des activités déjà entamées. Elaboration d'un protocole de prise en charge (y compris les ARV)

What challenges remain in this area:

Pour le soutien social : I Poursuivre les efforts pour soutenir un nombre plus important de PVVIH et leurs familles Pour les services hospitaliers : I Disponibilité des médicaments (les formulations combinées) II Une meilleure fluidité administrative pour honorer les commandes des ARV de la part du niveau central

6. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

7. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

0

Since 2009, what have been key achievements in this area:

-

What challenges remain in this area:

-

A - VI. MONITORING AND EVALUATION

1. Does the country have one national Monitoring and Evaluation (M&E) plan for HIV?:

Yes

Briefly describe any challenges in development or implementation:

Le système du S&E de la riposte contre le VIH/sida a accusé beaucoup de retard au niveau de sa mise en œuvre, et il n'est pas encore entièrement opérationnel en raison de certaines difficultés rencontrées dont : - La formation du personnel n'est pas complète : cette formation n'a pas abordé d'une manière approfondie les techniques de collecte, de saisie, d'analyse et de dissémination des données ; - La fragilité de l'unité de suivi et évaluation (problème surmonté en partie) ; - En raison d'un manque de personnel, il n'existe pas encore au niveau des partenaires du personnel dédié à l'activité de suivi-évaluation et

ce sont toujours les mêmes personnes chargées des aspects techniques, qui s'occupent de l'activité de suivi évaluation. - Malgré la bonne volonté des points focaux régionaux en charge de la coordination de la riposte au sida au niveau de leurs régions, le manque de certains moyens notamment en matériel reste parmi les principaux obstacles dans la mise en œuvre de ce système.

1.1 IF YES, years covered:

2009

1.2 IF YES, have key partners aligned and harmonized their M&E requirements (including indicators) with the national M&E plan?:

Yes, all partners

Briefly describe what the issues are:

Les partenaires ont aligné et harmonisé leurs exigences de S&E avec le plan national de S&E en ce qui concerne les indicateurs du projet du Fonds Mondial

2. Does the national Monitoring and Evaluation plan include?

A data collection strategy:
Yes

Behavioural surveys:
Yes

Evaluation / research studies:
Yes

HIV Drug resistance surveillance:
No

HIV surveillance:
Yes

Routine programme monitoring:
Yes

A data analysis strategy:
Yes

A data dissemination and use strategy:
Yes

A well-defined standardised set of indicators that includes sex and age disaggregation (where appropriate):
Yes

Guidelines on tools for data collection:
Yes

3. Is there a budget for implementation of the M&E plan?:

Yes

3.1. IF YES, what percentage of the total HIV programme funding is budgeted for M&E activities? :

7%

4. Is there a functional national M&E Unit?:

Yes

Briefly describe any obstacles:

Manque des moyens humains et matériels entravant à la réalisation des activités de supervision | Faible adhésion des régions en raison du manque de personnel et des moyens et aussi à cause de la faible prévalence du VIH

4.1. Where is the national M&E Unit based?

In the Ministry of Health?:
Yes

In the National HIV Commission (or equivalent)?:
Yes

Elsewhere [write in]?:
-

Permanent Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
Personnel permanent	1	-	1997

Temporary Staff [Add as many as needed]

POSITION [write in position titles in spaces below]	Fulltime	Part time	Since when?
ingénieur en statistique	1	-	2008
gestionnaire en finance	1	-	2008
pharmacienne	1	-	2010
Technicien en pharmacie	1	-	2010

4.3. Are there mechanisms in place to ensure that all key partners submit their M&E data/reports to the M&E Unit for inclusion in the national M&E system?:

Yes

Briefly describe the data-sharing mechanisms:

L'année 2010 a été marquée par la dynamisation du processus de mise en place du système de suivi et évaluation, avec la constitution d'un Comité national de suivi et évaluation (GTS&E) coordonné par le PNLs (DSSB). Au total, 32 indicateurs ont été retenus couvrant l'ensemble des domaines du programme qui sont : la prévention – les soins, le soutien des PVV/H et l'atténuation de l'impact – organisation et cadre de la réponse. Par ailleurs un dispositif de S&E est en place depuis 2009 | un plan d'action a été élaboré précisant les circuits d'informations et les missions de chaque intervenant | des ateliers de formation à l'échelle nationale et interrégionale ont été organisés sur le S&E - Un Guide National de S&E a été élaboré en se basant notamment sur le guide UNGASS 2010 | un réseau est en cours de mise en place facilitant la collecte des données à partir des acteurs de la lutte contre le sida | l'unité de S&E se trouve au sein du PNLs et travaille en étroite collaboration avec les partenaires de la lutte | des points focaux sida/IST agissent au niveau des régions pour la collecte des données | des supports pour la collecte des données ont été élaborés avec les partenaires impliqués | un comité de suivi et d'évaluation de la riposte nationale est en place depuis fin 2009 pour évaluer l'état d'avancement de la riposte

What are the major challenges in this area:

un atelier national a été organisé début 2010 pour renforcer l'adhésion des partenaires sur le S&E et l'acheminement de l'information particulièrement de la société civile vers l'unité de suivi et évaluation qui est au sein du PNLs. Avec l'appui de l'ONUSIDA, des séances de formation sur le système d'information CRIS3 ont été réalisées à l'échelle nationale afin de permettre son installation progressive dans les 24 régions du pays. La région de Sfax a été identifiée comme zone pilote pour amorcer la généralisation de ce logiciel. Toutefois, certaines difficultés liées à l'installation du système informatique ne permettant pas la mise en place de ce logiciel. Des efforts sont en cours pour la relance de ce système.

5. Is there a national M&E Committee or Working Group that meets regularly to coordinate M&E activities?:

No

6. Is there a central national database with HIV- related data?:

Yes

IF YES, briefly describe the national database and who manages it:

La base des données a été créée au début de 2010 en installant le logiciel Griss 3. Cependant pour des difficultés logistiques liées au réseau informatique avec les partenaires, la collecte des données n'a pu avoir lieu. Actuellement, l'équipe de l'unité de Suivi évaluation procède à la saisi des données sur des fichiers Excel.

6.1. IF YES, does it include information about the content, key populations and geographical coverage of HIV services, as well as their implementing organizations?:

Yes, but only some of the above

IF YES, but only some of the above, which aspects does it include?:

- Les données des services hospitaliers - Les données relatives au dépistage dans les CCDAG

6.2. Is there a functional Health Information System?

At national level:

Yes

At subnational level:

-

IF YES, at what level(s)?:

Gouvernorat (régions)

7. Does the country publish an M&E report on HIV , including HIV surveillance data at least once a year?:

No

8. How are M&E data used?

For programme improvement?:

Yes

In developing / revising the national HIV response?:

Yes

For resource allocation?:

Yes

Other [write in]:

-

Briefly provide specific examples of how M&E data are used, and the main challenges, if any:

- Dans le diagnostic de la situation et l'évaluation du programme - Pour élaborer le nouveau plan stratégie PSN - Distribution des ARV, des réactifs ... Difficultés : - manque de certaines informations : non collectées ou non acheminées au niveau national à la DSSB par contre acheminé à l'unité de gestion du Fonds Mondial notamment les rapports d'activités des ONG

9. In the last year, was training in M&E conducted

At national level?:

No

At subnational level?:

No

At service delivery level including civil society?:

9.1. Were other M&E capacity-building activities conducted` other than training?:

No

10. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the HIV-related monitoring and evaluation (M&E) in 2011?:

6

Since 2009, what have been key achievements in this area:

-

What challenges remain in this area:

Rendre le système opérationnel avec une adhésion de la part de l'ensemble des partenaires

B - I. CIVIL SOCIETY INVOLVEMENT**1. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) has civil society contributed to strengthening the political commitment of top leaders and national strategy/policy formulations?:**

2

Comments and examples:

- L'implication de la société civile dans les activités de plaidoyer s'est limitée à la participation dans l'élaboration des stratégies nationales dans le cadre du CCM et surtout le travail sur terrain avec les populations spécifiques. - A cause le l'instabilité du gouvernement en 2011 et l'environnement socio-politique, le travail avec les dirigeants politiques est resté limité. - Les activités de plaidoyer qui ont eu lieu ont concerné spécifiquement les relais religieux ainsi que les populations clés dans le but de la réduction des risques.

2. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) have civil society representatives been involved in the planning and budgeting process for the National Strategic Plan on HIV or for the most current activity plan (e.g. attending planning meetings and reviewing drafts)?:

5

Comments and examples:

- La société civile a été toujours impliquée dans la planification et la budgétisation du plan national pour la lutte contre le VIH. En effet, les ONGs ont participé dans toutes les réunions du PNLS concernant l'élaboration du plan stratégique 2012-2016. - Après la réforme du CCM, le comité d'élaboration des propositions s'implique dans la programmation des plans d'action des divers partenaires.

3.

a. The national HIV strategy?:

4

b. The national HIV budget?:

3

c. The national HIV reports?:

3

Comments and examples:

En ce qui concerne la stratégie nationale pour la lutte contre le VIH, les activités des ONGs sont incluses dans la planification et la budgétisation de cette stratégie. Le Fonds Mondial garantit la participation effective et réelle des ONGs dans la mise en place des activités relatives à la riposte au sida. - Comme il existe un manque de collecte systématique des données, les activités fournies par les ONGs (en dehors du financement accordé par le Fonds Mondial) ne sont pas systématiquement prises en considération dans le budget national ni les rapports nationaux relatifs au VIH.

4.

a. Developing the national M&E plan?:

3

b. Participating in the national M&E committee / working group responsible for coordination of M&E activities?:

:

3

c. Participate in using data for decision-making?:

3

Comments and examples:

- Depuis la création de l'unité du suivi et d'évaluation au sein du PNLS, il y'a eu une amélioration de la composante S&E des programmes (surtout dans le cadre du FM). Cependant, le manque des ressources humaines et techniques limite la participation de la société civile dans le S&E de la riposte au VIH. Ce suivi est parfois limité aux rapports narratifs envoyés périodiquement à l'unité de gestion du FM. - Quelques workshops ont été organisés afin de renforcer les capacités des ONGs en matière de S&E. Ces ateliers ont été pilotés par la société civile.

5. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is “Low” and 5 is “High”) is the civil society sector representation in HIV efforts inclusive of diverse organizations (e.g. organisations and networks of people living with HIV, of sex workers, and faith-based organizations)?:

3

Comments and examples:

- Il existe une certaine implication de la société civile dans les efforts liés au VIH notamment dans les ONGs thématiques et les réseaux des PVVIH. - Cependant, cette implication reste limitée aux ONGs qui travaillent avec les populations clés. - Les personnes en question (ex PVVIH) ont rarement des positions de leadership. Ceci est du en partie au manque des compétences techniques et ressources financières des ONGs.

6. To what extent (on a scale of 0 to 5 where 0 is "Low" and 5 is "High") is civil society able to access

a. Adequate financial support to implement its HIV activities?:

3

b. Adequate technical support to implement its HIV activities?:

3

Comments and examples:

- Depuis la mise en place du financement accordé par le Fonds Mondial, plusieurs ONGs ont bénéficié d'un soutien technique et financier pour la mise en œuvre de leurs activités liées au VIH. Ceci a largement contribué à l'amélioration de la structure des ONGs thématiques. - Cependant, ce soutien reste limité à quelques ONGs (qui reçoivent le financement accordé par le FM). Pour le reste des ONGs, il existe un manque important dans les ressources humaines, techniques et financières.

7. What percentage of the following HIV programmes/services is estimated to be provided by civil society?

People living with HIV:

25-50%

Men who have sex with men:

>75%

People who inject drugs:

>75%

Sex workers:

>75%

Transgendered people:

>75%

Testing and Counselling:

<25%

Reduction of Stigma and Discrimination:

>75%

Clinical services (ART/OI)*:

<25%

Home-based care:

<25%

Programmes for OVC:**

<25%

8. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is "Very Poor" and 10 is "Excellent"), how would you rate the efforts to increase civil society participation in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- La nouvelle réforme du CCM assurant plus de participation de la société civile - Mise en place de nouveaux CCDAG pilotés par les ONGs - La réalisation des enquêtes sérocomportementales sur les populations clés (MSM, CDI et PS) avec collaboration étroite avec les ONGs thématiques - La création d'une ONG de soutien aux PVVIH : Rahma - Plus de représentation des populations clés au sein du CCM - Contribution à la mise en place du plan stratégique 2012-2016.

What challenges remain in this area:

- Le nombre limité d'ONGs thématiques et le manque de coordination des activités des différentes ONGs - Le manque de ressources humaines et financières - Les politiques et lois constituant des barrières au travail avec les populations clés - La stigmatisation et discrimination envers les PVVIH et les populations clés - L'environnement socio-culturel constitue parfois une barrière pour le travail sur terrain.

B - II. POLITICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

1. Has the Government, through political and financial support, involved people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations in governmental HIV-policy design and programme implementation?:

No

B - III. HUMAN RIGHTS

1.1.

People living with HIV:

No

Men who have sex with men:

No

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

Yes

People with disabilities:

Yes

People who inject drugs:

No

Prison inmates:

No

Sex workers:

No

Transgendered people:

No

Women and girls:

Yes

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

-

1.2. Does the country have a general (i.e., not specific to HIV-related discrimination) law on non-discrimination?:

Yes

If YES to Question 1.1 or 1.2, briefly describe the contents of these laws:

En Tunisie, le code pénal protège les droits de la population générale contre la discrimination. Cependant, cette loi est générale et ne fait pas référence aux populations clés. - Ainsi, la législation tunisienne consacre parfaitement l'égalité entre l'homme et la femme. Parmi les textes législatifs qui garantissent les droits de la femme, l'on retrouve : La loi du 3 mai 198 (article 2&3), Le code du statut personnel du 13 août 1956, articles 9, 207 et 23 du code pénal - Le code du travail qui interdit toutes les discriminations fondées sur le sexe, que ce soit au stade de l'embauche ou dans le déroulement de la carrière (articles 66, 69 et 234). - L'interdiction des discriminations fondées sur la race : Les articles 2et 3 de la loi du 3 mai 1988 organisant les partis politiques ; article 62 du code de la presse ainsi que les articles 19 et 26 de la loi du 3 mai 1988 organisant les partis politiques ; articles 44, 53 et 54 du code de la presse - L'article 7 de l'ancienne constitution ajoute que tous les tunisiens exercent la plénitude de leurs droits sans aucune discrimination

Briefly explain what mechanisms are in place to ensure that these laws are implemented:

- Il existe des organisations internationales des droits de l'homme notamment le Haut commissariat des Nations Unies sur les Droits de l'Homme (OHCHR), Amnesty International, Human Rights Watch, etc.. . Aussi, des organismes nationaux dont la ligue tunisienne des droits de l'Homme. - Un nombre d'ONGs aborde aussi la thématique des droits et aide les personnes victimes de discrimination afin de protéger leurs droits.

Briefly comment on the degree to which they are currently implemented:

- L'ancien gouvernement a bloqué toutes les initiatives et organisations qui travaillaient sur les droits de l'Homme. Plusieurs ont été persécutés et exilés pour avoir dénoncés des atteintes aux droits humains exercés par l'ancien régime. - Malgré que les lois existent, leur mise en œuvre n'est pas toujours assurée. En effet, il existe toujours des atteintes aux droits fondamentaux et une discrimination que ce soit basée sur le genre, la race ou autre. Ceci se traduit par des abus de pouvoir dans les milieux de travail, des attitudes discriminatoires dans la société ou la vie privée. - L'application des mesures législatives n'est pas toujours assurée afin de faire face à ces atteintes aux droits humains.

2. Does the country have laws, regulations or policies that present obstacles to effective HIV prevention, treatment, care and support for key populations and other vulnerable subpopulations?:

Yes

2.1. IF YES, for which sub-populations?**People living with HIV:**

No

Men who have sex with men:

Yes

Migrants/mobile populations:

No

Orphans and other vulnerable children:

No

People with disabilities:

No

People who inject drugs:

Yes

Prison inmates:

No

Sex workers:

Yes

Transgendered people:

Yes

Women and girls:

No

Young women/young men:

No

Other specific vulnerable subpopulations [write in]:

HSH séropositifs au VIH

Briefly describe the content of these laws, regulations or policies:

Le code pénal tunisien pénalise la consommation de la drogue, le travail du sexe clandestin ainsi que l'homosexualité : - La loi 92-52 : condamne les consommateurs des drogues . Cette loi considère que les actions de prévention à savoir la distribution de seringue est de l'incitation qui est punie par la loi. - La loi 230 du code pénal interdit les actes homosexuels féminins ou masculins et les pénalisent de prison ferme. - Le travail de sexe clandestin est interdit par la loi tunisienne Par ailleurs, il n'existe pas de cadre juridique protégeant les PVVIH victimes de discrimination ou de stigmatisation à cause leur statut sérologique.

Briefly comment on how they pose barriers:

- Les activités de prévention effectuées par les ONGs peuvent être entravées à cause des lois pénalisantes surtout en ce qui concerne les MSM, les UDI et les PS clandestines. Ceci constitue un frein pour le travail des ONGs sur terrain.

3. Does the country have a policy, law or regulation to reduce violence against women, including for example, victims of sexual assault or women living with HIV?:

Yes

Briefly describe the content of the policy, law or regulation and the populations included:

Le code pénal tunisien protège les droits des femmes victimes d'agression sexuelles. En effet L'article 227 du code pénal stipule : « - Est puni de mort : 1. Le crime de viol commis avec violence, usage ou menace d'usage d'arme. 2. Est puni d'emprisonnement à vie, le crime de viol commis en dehors des cas précédents. Est puni d'emprisonnement à vie, le crime de viol commis en dehors des cas précédents » Article 228 (Nouveau) : - Est puni d'un emprisonnement pendant six ans, l'attentat à la pudeur, commis sur une personne de l'un ou de l'autre sexe sans son consentement. La peine est portée à douze ans de prison si la victime est âgée de moins de dix-huit ans accomplis. L'emprisonnement sera à vie si l'attentat a été commis par usage d'arme, menace, séquestration ou s'en est suivi blessure ou mutilation ou défiguration ou tut autre acte de nature à mettre la vie de la victime en danger. Article 230. - La sodomie, si elle ne rentre dans aucun des cas prévus aux articles précédents, est punie de l'emprisonnement pendant trois ans. - Pas de lois spécifiques protégeant les femmes vivant avec le VIH victimes de violences sexuelles.

4. Is the promotion and protection of human rights explicitly mentioned in any HIV policy or strategy?:

Yes

IF YES, briefly describe how human rights are mentioned in this HIV policy or strategy:

- Le plan national stratégique 2012-2016 assure que : L'approche des droits humains est un cadre conceptuel pour le processus du développement humain. Elle est basée sur les normes internationales des droits humains. En ce qui concerne le plan opérationnel, cette approche œuvre pour la promotion et la protection de ces droits. Elle incite à tenir compte consciemment et systématiquement des droits humains dans tous les aspects du développement des politiques et programmes. □ Axe stratégique 3 : Réforme du cadre juridique et promotion des droits humains pour la garantie de la dignité de la personne et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida - Produit 3.1.1 L'obligation de non discrimination en matière de prévention et de prise en charge liées au VIH est intégrée dans les statuts des établissements publics et les conventions collectives : - Effet 3.2. Les populations vulnérables, les populations clés, les migrants et les déplacés accèdent à leurs droits dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida - Effet 3.3. Les intervenants institutionnels ou autres adoptent des comportements respectueux des droits humains, excluant les différentes formes de stigmatisation et de discrimination, dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida: Produit 3.2.2 : Les capacités des populations clés en matière des droits humains sont renforcées Produit 3.2.3 : Les capacités des personnes vivant avec le VIH et leur entourage affecté en matière des droits humains sont renforcées

5. Is there a mechanism to record, document and address cases of discrimination experienced by people living with HIV, key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

No

6. Does the country have a policy or strategy of free services for the following?

Provided free-of-charge to all people in the country	Provided free-of-charge to some people in the country	Provided, but only at a cost
Yes	-	-
Yes	-	-
-	Yes	-

If applicable, which populations have been identified as priority, and for which services?:

- Les ARVs sont fournis gratuitement à toutes les personnes démunies éligibles au traitement et n'ayant pas une couverture sociale. Les interventions et soins d'accompagnement sont fournis gratuitement au cas par cas selon certains critères. - Les populations prioritaires sont les populations clés : MSM, PS et CDI (vue que l'épidémie est encore concentrée en Tunisie).

7. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for women and men to HIV prevention,

treatment, care and support?:

Yes

7.1. In particular, does the country have a policy or strategy to ensure access to HIV prevention, treatment, care and support for women outside the context of pregnancy and childbirth?:

Yes

8. Does the country have a policy or strategy to ensure equal access for key populations and/or other vulnerable sub-populations to HIV prevention, treatment, care and support?:

Yes

IF YES, Briefly describe the content of this policy/strategy and the populations included:

Le plan national stratégique de lutte contre le SIDA garantit l'accès universel à tous les services de prévention, de traitement, de soins et d'accompagnement liés au VIH. Cependant, sur terrain, il existe des disparités d'accès dus en premier lieu à la discrimination et stigmatisation en milieux de soins vis-a-vis aux PVVIH ou populations clés

8.1

8.1. IF YES, does this policy/strategy include different types of approaches to ensure equal access for different key populations and/or other vulnerable sub-populations?:

Yes

IF YES, briefly explain the different types of approaches to ensure equal access for different populations:

- Approche multisectorielle garantissant la collaboration des différents partenaires afin de garantir l'accès équitable des différentes populations (FM, coordination entre les ONGs, activités de plaidoyer, etc..) - Prise en charge globale des PVVIH - Stratégie de la réduction de la transmission mère-enfant (PTME) - Plan stratégique national : Produit 3.1.1 : Des textes juridiques sont révisés ou élaborés pour faciliter l'Accès Universel dans tous les contextes de la riposte au VIH/SIDA - L'obligation de non discrimination en matière de prévention et de prise en charge liées au VIH est intégrée dans les statuts des établissements publics et les conventions collectives - La Règlementation interne des prisons est révisée conformément aux conventions et traités internationaux pour réduire la vulnérabilité des détenus vis-à-vis du VIH

9. Does the country have a policy or law prohibiting HIV screening for general employment purposes (recruitment, assignment/relocation, appointment, promotion, termination)?:

No

10. Does the country have the following human rights monitoring and enforcement mechanisms?

a. Existence of independent national institutions for the promotion and protection of human rights, including human rights commissions, law reform commissions, watchdogs, and ombudspersons which consider HIV-related issues within their work:

Yes

b. Performance indicators or benchmarks for compliance with human rights standards in the context of HIV efforts:

No

IF YES on any of the above questions, describe some examples:

_Il existe des instances nationales et internationales qui traitent des droits de l'Homme mais ceci n'est pas spécifique aux efforts liés au VIH. Nous citons : - Le Haut Commissariat des Nations Unies sur les Droits de l'Homme (OHCHR) - Amnesty International, Human Rights Watch, etc.. - Aussi, des organismes nationaux dont la ligue tunisienne des droits de l'Homme, l'observatoire OVEDH

11. In the last 2 years, have there been the following training and/or capacity-building activities

a. Programmes to educate, raise awareness among people living with HIV and key populations concerning their rights (in the context of HIV)?:

No

b. Programmes for members of the judiciary and law enforcement on HIV and human rights issues that may come up in the context of their work?:

No

12. Are the following legal support services available in the country?

a. Legal aid systems for HIV casework:

Yes

b. Private sector law firms or university-based centres to provide free or reduced-cost legal services to people living with HIV:

No

13. Are there programmes in place to reduce HIV-related stigma and discrimination?:

Yes

IF YES, what types of programmes?

Programmes for health care workers:

Yes

Programmes for the media:

Yes

Programmes in the work place:

No

Other [write in]:

Les leaders religieux

14. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the policies, laws and regulations in place to promote and protect human rights in relation to HIV in 2011?:

3

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Axe 3 du PNLS - Il n'existe pas de réglementation protégeant les droits des PVVIH en particulier

What challenges remain in this area:

-

15. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the effort to implement human rights related policies, laws and regulations in 2011?:

4

Since 2009, what have been key achievements in this area:

Renforcement des capacités des ONGs en matière des Droits humains liés au VIH Axe stratégique 3 du plan national de la riposte au sida stipulant clairement la nécessité de la réforme juridique en matière de VIH (Axe stratégique 3 : Réforme du cadre juridique et promotion des droits humains pour la garantie de la dignité de la personne et la réduction de la stigmatisation et de la discrimination dans tous les contextes de la riposte au VIH/sida)

What challenges remain in this area:

Manque de coordination entre les intervenants dans le domaine de la lutte contre le VIH. La réglementation et lois Le manque d'implication des décideurs politiques L'environnement politique instable

B - IV. PREVENTION

1. Has the country identified the specific needs for HIV prevention programmes?:

Yes

IF YES, how were these specific needs determined?:

- Enquêtes nationales - Focus groups, réunions périodiques - Diagnostic de situation

1.1 To what extent has HIV prevention been implemented?

Blood safety:

Disagree

Condom promotion:

Disagree

Harm reduction for people who inject drugs:

Disagree

HIV prevention for out-of-school young people:

Disagree

HIV prevention in the workplace:

Disagree

HIV testing and counseling:

Agree

IEC on risk reduction:

Strongly Disagree

IEC on stigma and discrimination reduction:

Disagree

Prevention of mother-to-child transmission of HIV:

Disagree

Prevention for people living with HIV:

Disagree

Reproductive health services including sexually transmitted infections prevention and treatment:

Disagree

Risk reduction for intimate partners of key populations:

Disagree

Risk reduction for men who have sex with men:

Agree

Risk reduction for sex workers:

Agree

School-based HIV education for young people:

Disagree

Universal precautions in health care settings:

Agree

Other [write in]:

-

2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV prevention programmes in 2011?:

5

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Amélioration de la qualité de prise en charge des PVVIH - Dépistage et Counselling dans les prisons - 25 CCDAG - Amélioration des ressources humaines des ONGs - Implication des PVVIH dans la prévention - Création d'association de soutien pour les PVVIH.

What challenges remain in this area:

- Environnement socio-culturel - Environnement politique - Environnement juridique - Manque de ressources humaines et financières

B - V. TREATMENT, CARE AND SUPPORT

1. Has the country identified the essential elements of a comprehensive package of HIV and AIDS treatment, care and support services?:

Yes

IF YES, Briefly identify the elements and what has been prioritized:

- Prise en charge des PVVIH - Accompagnateurs sanitaires - Protocole thérapeutique - PTME - Suivi biologique

Briefly identify how HIV treatment, care and support services are being scaled-up?:

Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) avec concertation entre les différents intervenants (consensus)

1.1. To what extent have the following HIV treatment, care and support services been implemented?

Antiretroviral therapy:

Strongly Agree

ART for TB patients:

Strongly Agree

Cotrimoxazole prophylaxis in people living with HIV:

Strongly Agree

Early infant diagnosis:

Strongly Agree

HIV care and support in the workplace (including alternative working arrangements):

Disagree

HIV testing and counselling for people with TB:

Agree

HIV treatment services in the workplace or treatment referral systems through the workplace:

Strongly Disagree

Nutritional care:

Disagree

Paediatric AIDS treatment:

Strongly Agree

Post-delivery ART provision to women:

Strongly Agree

Post-exposure prophylaxis for non-occupational exposure (e.g., sexual assault):

Disagree

Post-exposure prophylaxis for occupational exposures to HIV:

Disagree

Psychosocial support for people living with HIV and their families:

Disagree

Sexually transmitted infection management:

Disagree

TB infection control in HIV treatment and care facilities:

Agree

TB preventive therapy for people living with HIV:

Strongly Agree

TB screening for people living with HIV:

Strongly Agree

Treatment of common HIV-related infections:

Strongly Agree

Other [write in]:

-

1.2. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts in the implementation of HIV treatment, care and support programmes in 2011?:

8

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Services spécialisés aux PVVIH - Test de résistance

What challenges remain in this area:

- Environnement social, politique

2. Does the country have a policy or strategy to address the additional HIV-related needs of orphans and other vulnerable children?:

No

3. Overall, on a scale of 0 to 10 (where 0 is “Very Poor” and 10 is “Excellent”), how would you rate the efforts to meet the HIV-related needs of orphans and other vulnerable children in 2011?:

7

Since 2009, what have been key achievements in this area:

- Accompagnateurs socio sanitaires - Nouvelles ONGs de PVVIH, groupe de soutien GS++ - Plus de CCDAG

What challenges remain in this area:

- Rupture de stocks - Gestion des ARVs - Stigmatisation et discrimination en milieu de soins - Manque de ressources en milieu de soins

Source URL: <http://aidsreportingtool.unaids.org/189/tunisia-report-ncpi>