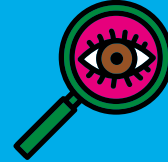


PRÉVENTION DU VIH ET REDEVABILITÉ



UNE PERSPECTIVE COMMUNAUTAIRE MULTI-PAYS

2025

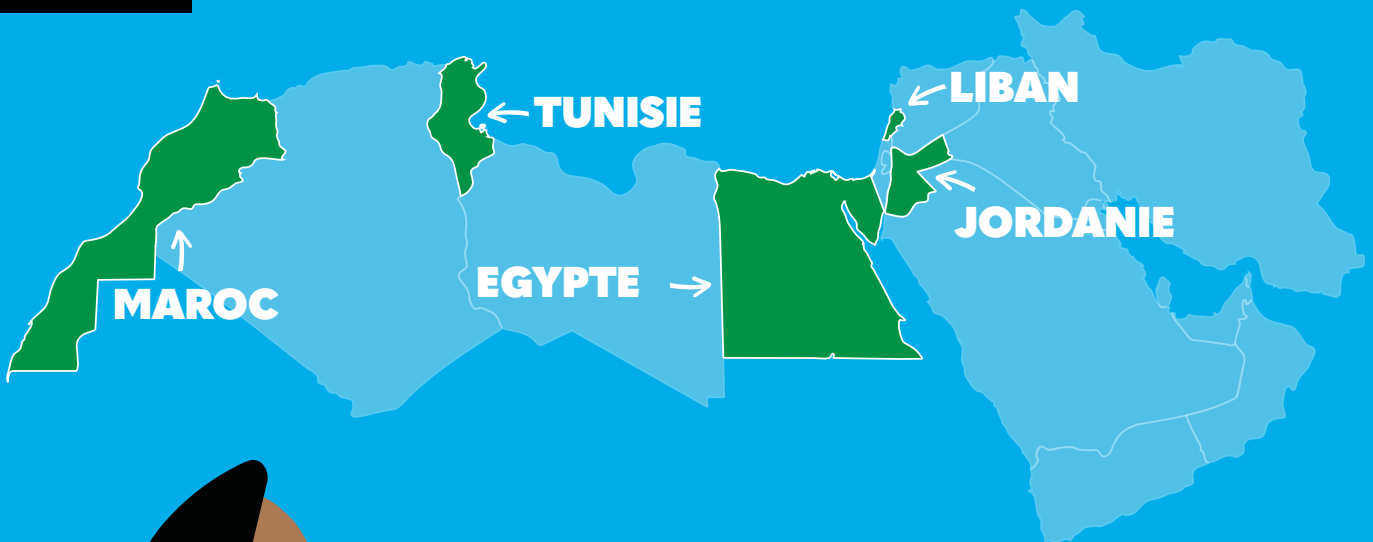


TABLE DES MATIÈRES

Résumé de l'analyse des sociétés civiles	3
Données régionales	4
Le leadership politique	6
Le financement	7
La prestation de services	8
Les lois et les politiques	9
L'intégration	10
L'Egypte	11
La Jordanie	12
Le Liban	13
Le Maroc	14
La Tunisie	15
Méthodologie de travail	16
Remerciements	16



RÉSUMÉ DE L'ANALYSE DES SOCIÉTÉS CIVILES

Les nouvelles infections par le VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord (MENA) ont augmenté de 116 % entre 2010 et 2023. Avec 22 962 nouvelles infections enregistrées en 2023, représentant 1,77 % des cas mondiaux, la région fait face à une grave crise de prévention du VIH. Le coût de l'inaction est élevé. Si cette situation n'est pas traitée, elle pourrait dégénérer en une épidémie généralisée.

Les populations clés et leurs partenaires représentaient environ 84 % des nouvelles infections en 2022, avec près de 20 % des nouvelles infections par le VIH parmi les jeunes de 15 à 24 ans. L'impact disproportionné sur les groupes marginalisés est alimenté par la stigmatisation et la discrimination, les normes de genre nuisibles, le faible engagement politique et le manque de financement.

La région ne reçoit que 15 % des financements nécessaires pour une réponse efficace au VIH. L'instabilité économique et l'inflation élevée réduisent de plus en plus l'impact des efforts de prévention. Les réductions de l'aide américaine auront un impact dévastateur sur tous les programmes de santé et les programmes humanitaires dans la région, rendant plus difficile pour les gouvernements de trouver des financements pour le VIH. En période de crise, le VIH et les besoins des populations clés sont souvent négligés ou exclus de l'agenda de la réponse humanitaire.

La fermeture du bureau de l'ONUSIDA au MENA en 2023 et la faible coordination entre les différentes agences de l'ONU, les gouvernements nationaux et les réseaux communautaires aggravent cette crise. Un leadership régional fort est crucial pour garantir que les gouvernements respectent leurs objectifs de prévention du VIH pour l'année 2025 et de leurs engagements.

La société civile et les organisations dirigées par la communauté sont à l'avant-garde de la riposte au VIH dans la région, mais elles font face à un espace civique limité et à des ressources insuffisantes. La région manque également de données sur les services de santé fournis aux personnes déplacées, les efforts humanitaires et la couverture des services, ainsi que des estimations de la taille des populations clés, ce qui entrave une planification stratégique efficace.

Afin de prévenir une aggravation des infections par le VIH, la région MENA nécessite un financement international et national soutenu et stratégique, ainsi qu'une volonté politique nationale plus forte et une meilleure coordination régionale. L'ONUSIDA devrait jouer un rôle clé dans la promotion de la collaboration régionale, la facilitation de l'échange de bonnes pratiques et le soutien de la coopération et du partage des connaissances entre la région MENA et d'autres régions.

Les agences de l'ONU tels que l'ONUSIDA, UNFPA, UNODC, UNICEF et d'autres pourraient également jouer un rôle essentiel en soutenant des approches multisectorielles dans chaque pays et en encourageant un engagement politique plus fort, tout en contribuant à sécuriser des ressources supplémentaires pour la prévention du VIH. Cela pourrait inclure la promotion de modèles de financement innovants et un soutien accru aux ripostes dirigées par la communauté afin de garantir la durabilité et l'équité dans la lutte contre le VIH.

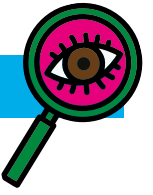
Parallèlement, le VIH doit être mieux intégré dans les propositions de couverture sanitaire universelle, soutenus par des engagements visant à améliorer l'intégration des services et à intensifier les services de prévention pour les populations clés, y compris les services dirigés par la communauté. Il est essentiel de donner la priorité à la collecte de données précises sur les populations clés, la couverture des services et la prévalence, et de soumettre ces données à la Surveillance Mondiale du SIDA (GAM), à la fois pour suivre les progrès et pour guider les interventions ciblées. Étant donné les défis humanitaires persistants et le nombre croissant de personnes déplacées dans la région, il est crucial de veiller à ce que la prévention du VIH, les tests, les traitements et la collecte de données fassent partie de la riposte humanitaire.

Ce rapport fournit une analyse de la riposte à la prévention du VIH, mettant en évidence les progrès et les lacunes dans cinq pays : l'Égypte, la Jordanie, le Liban, le Maroc et la Tunisie. Les conclusions servent de base à un ensemble de recommandations clés visant à répondre à ces défis urgents et à renforcer la riposte au VIH dans la région MENA.

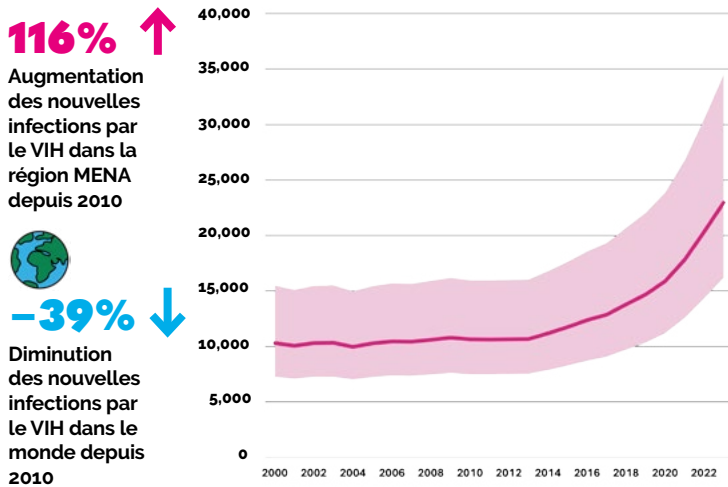


DONNÉES RÉGIONALES

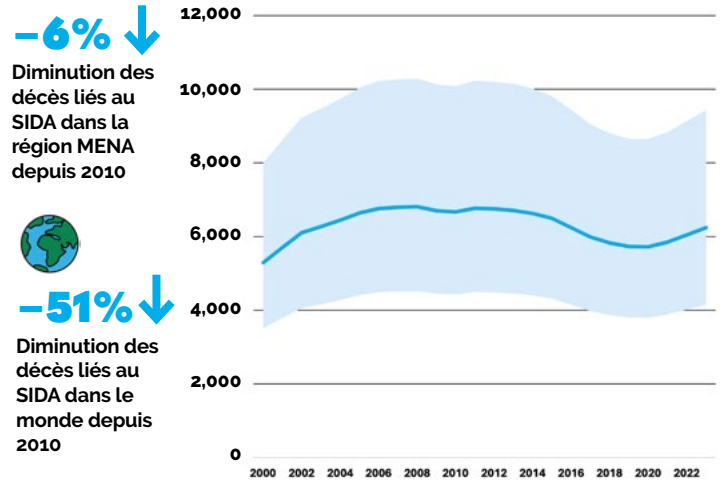
NOUVELLES TENDANCES D'INFECTION ET MORTALITÉ LIÉE AU SIDA



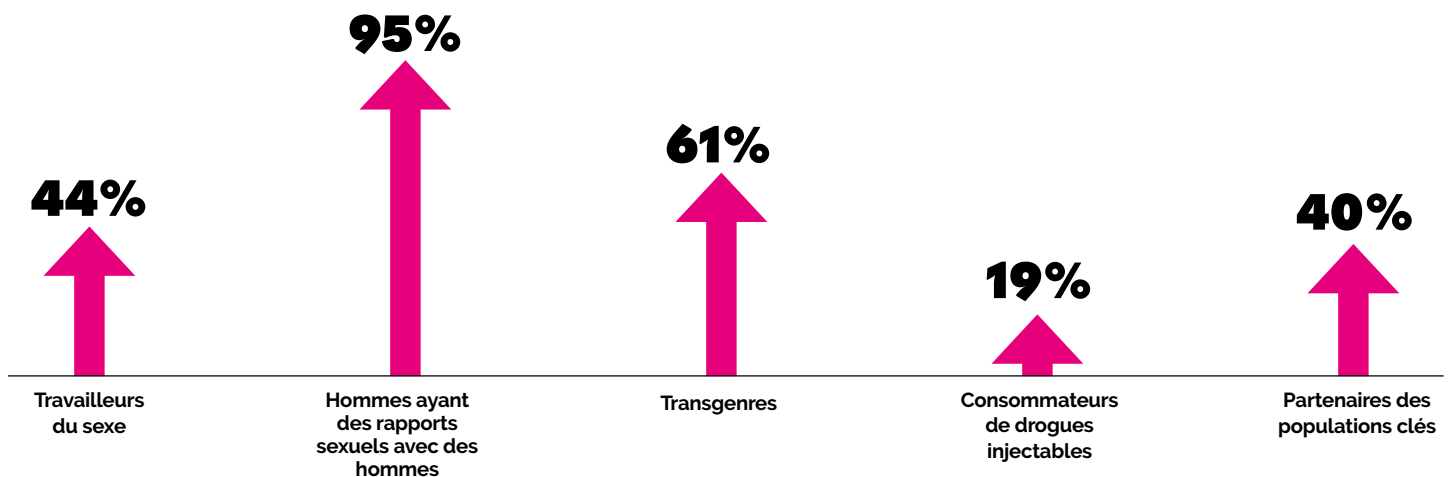
Les infections par le VIH **augmentent** au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, tandis que les taux mondiaux moyens diminuent



Les décès liés au SIDA au Moyen-Orient et en Afrique du Nord **diminuent plus lentement** que la moyenne mondiale

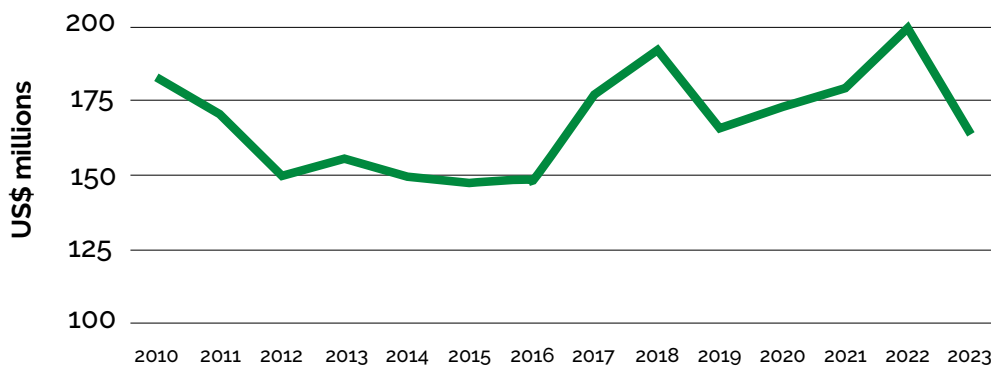


Augmentation en pourcentage des nouvelles infections dans différentes communautés entre 2010 et 2022



TENDANCES DE FINANCEMENT

Le financement national et international pour le VIH au Moyen-Orient et en Afrique du Nord **fluctue**, perturbant ainsi les services de prévention



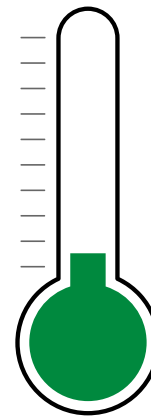
Référence : ONUSIDA



En 2023, le financement total pour la région MENA n'était que de **164 millions de dollars**



Avec **moins de 1%**, cela représente une fraction du financement mondial pour le VIH



Et **seulement 15%** des objectifs de collecte de fonds ont été atteints pour la région

Référence : ONUSIDA

1

LE LEADERSHIP POLITIQUE



Les niveaux d'engagement politique envers le VIH varient selon les cinq pays de la région MENA. Le VIH reste généralement une priorité faible, malgré l'augmentation du nombre d'infections. L'Égypte est le seul pays de la région participant à la Coalition mondiale pour la prévention du VIH. Bien que les cinq pays aient des plans stratégiques nationaux, élaborés avec des niveaux variés de participation de la société civile, ces plans ne sont souvent pas facilement accessibles en ligne. Bien que la plupart des stratégies soient alignées sur les objectifs 2025 de l'ONUSIDA, peu d'entre elles incluent des objectifs spécifiques et mesurables pour chaque groupe de populations clés. De plus, l'Égypte et la Tunisie ont des stratégies qui se terminent en 2025, sans plans de succession clairs.

Bien que la société civile et les réseaux communautaires jouent un rôle crucial dans la prestation de services de prévention du VIH au niveau communautaire dans les cinq pays, en particulier pour les populations clés, ils ont des opportunités limitées d'engager des dialogues avec les gouvernements dans de nombreux pays et se sentent parfois exclus des discussions clés sur la prévention du VIH.

Les restrictions sur l'espace civique restent une préoccupation importante. Bien que les limitations sur les organisations de la société civile (OSC) varient, la plupart des pays imposent des restrictions sur le financement étranger des organisations non gouvernementales (ONG) ou sont en train d'élaborer de nouvelles lois. Ces réglementations entraînent souvent de longs processus bureaucratiques, provoquant des retards importants dans l'octroi des financements et/ou limitant l'utilisation des fonds.

Des forums de prévention du VIH, tels que les groupes de travail techniques et le leadership des mécanismes de coordination nationaux du Fonds mondial, existent dans plusieurs pays pour coordonner la riposte au VIH. Cependant, la participation de la société civile est limitée, et les populations clés sont généralement mal représentées, à l'exception du Maroc et de la Tunisie. L'Égypte a également récemment revitalisé le Réseau égyptien des associations nationales de lutte contre le SIDA (ENNAA). Cependant, il y a encore seulement quelques organisations travaillant étroitement avec le gouvernement. La plupart des programmes de lutte contre le VIH sont gérés par les ministères de la santé

et manquent de capacités dédiées ou de budgets suffisants.

Ces défis sont encore aggravés par un contexte économique régional volatil, un financement des donateurs fluctuant et un financement national limité.

Des données obsolètes et inexactes sur la taille des populations clés et la prévalence du VIH entravent la planification efficace des programmes dans toute la région. Même lorsque des estimations sont disponibles, il y a souvent des retards ou une réticence à publier les données. Les stratégies nationales négligent fréquemment certaines populations, et l'absence de services adaptés ou d'objectifs clairs est alimentée par des données et des financements limités. Les prisonniers et les personnes transgenres sont particulièrement négligés, avec peu de données disponibles sur ces groupes, bien que la Tunisie et le Maroc prévoient de créer des études de cartographie et des estimations de la taille des populations transgenres. Le manque de priorisation régionale découle de la discrimination profondément enracinée à l'encontre des communautés LGBTQ⁺, tant au sein des gouvernements que dans la société en général.

RECOMMANDATIONS

- ✓ **Mettre à jour et publier rapidement les Plans Stratégiques Nationaux, avec des objectifs spécifiques pour garantir des soins de santé sans stigmatisation pour toutes les populations clés.**
- ✓ **Institutionnaliser la participation significative de la société civile, des populations clés, des femmes et des jeunes dans les prises de décisions stratégiques et l'élaboration des politiques.**
- ✓ **Reconnaître le rôle des communautés dans les ripostes nationales de prévention du VIH et augmenter le financement pour étendre les initiatives dirigées par la communauté, tout en supprimant les restrictions à l'espace civique.**
- ✓ **Rétablir le leadership de l'ONUSIDA dans la région MENA afin d'améliorer la coordination, le partage des connaissances et la responsabilité concernant les engagements en matière de prévention du VIH.**

¹ Les personnes LGBTQ⁺ sont des individus qui s'identifient comme lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres, queer ou ayant d'autres orientations sexuelles et identités de genre diverses. Cela inclut les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les personnes transgenres. Cependant, les données concernant ces groupes dans la région MENA ne sont pas systématiquement collectées. En conséquence, leurs expériences sont souvent amalgamées, ce qui rend difficile la collecte d'informations précises sur leurs besoins et défis spécifiques.



Depuis 2010, la région MENA a connu une baisse significative du financement des donateurs bilatéraux, ainsi qu'un soutien financier incohérent de la part du Fonds mondial et des sources nationales. Cela a eu un impact considérable sur la durabilité des ripostes à la prévention du VIH. Malgré l'augmentation des infections par le VIH, la région MENA présente un déficit de financement de 85% pour la riposte au VIH et reçoit moins de 1% du financement mondial total pour le VIH, qui s'élève à près de 19,8 milliards de dollars américains.

Les fluctuations du financement de la prévention du VIH ont gravement perturbé la continuité des programmes, le personnel et l'approvisionnement en biens essentiels. Cette instabilité érode la confiance parmi les bénéficiaires, qui font face à un accès irrégulier aux services et au contact avec le personnel. L'environnement de financement imprévisible affecte également la durabilité des organisations, entravant la planification à long terme et les investissements, ainsi que l'expansion des programmes. Bien que les États-Unis ne soient pas un contributeur majeur des programmes de lutte contre le VIH dans la région, les récentes réductions d'aide risquent de mettre encore plus de pression sur les budgets de la santé et du développement, exacerbant les pénuries de financement existantes et nous rapprochant encore d'une nouvelle urgence du VIH/SIDA.

Tous les pays couverts par ce rapport, à l'exception de l'Égypte, ont augmenté leurs dépenses de santé ces dernières années, atteignant la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé d'allouer 5-6 % du Produit intérieur brut (PIB) aux soins de santé. Toutefois, aucune preuve ne suggère que ces fonds aient été dirigés vers la prévention du VIH.

La transparence concernant le financement de la santé et de la prévention du VIH reste un défi majeur. Aucun des pays de la région MENA mentionnés dans ce rapport ne dispose de répartition publique et actualisée des budgets ou des dépenses par pilier de prévention. Les seules évaluations récentes des dépenses nationales en matière de SIDA (NASA) disponibles concernent la Jordanie et le Maroc. D'autres pays ont indiqué avoir mené des évaluations, mais la vérification de ces informations a été difficile en raison de l'accès limité.

Les efforts visant à augmenter le financement national de la prévention du VIH ont été minés par le contexte économique volatile et la hausse de l'inflation dans la région, ce qui a eu un impact sur le financement de la riposte au VIH, entraînant ainsi une réduction des fonds en termes réels chaque année. De leur part, la Jordanie et l'Égypte ont fait certains progrès en engageant le secteur privé, explorant des solutions innovantes telles que les contrats à impact social. Cependant, ces initiatives sont souvent entravées par un manque de volonté politique, la stigmatisation généralisée et les

préoccupations concernant les risques réputationnels liés au soutien des programmes de lutte contre le VIH.

La mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU) en Égypte, au Liban, en Jordanie, en Tunisie et au Maroc montre des progrès variés. Bien que les cinq pays aient signé le Pacte mondial UHC2030 en 2018, la couverture des services reste inégale. Des réformes récentes, telles que la loi sur l'assurance santé universelle de l'Égypte de 2018, la loi sur le financement de la protection sociale du Maroc de 2021 et la réforme des soins de santé en Tunisie en 2020, montrent des efforts pour élargir l'accès. Cependant, le Liban a retiré sa législation sur la CSU en 2023 en raison de contraintes financières. De plus, les services de prévention du VIH sont souvent exclus des propositions de la CSU, tandis que les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination dans la région MENA font que les populations clés risquent fortement d'être mal desservies lors de la transition vers la CSU.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Assurer la transparence en publiant les budgets de santé annuels détaillant le financement des programmes de prévention du VIH, y compris les allocations pour les antirétroviraux/la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et les populations clés.
- ✓ Développer des plans pour augmenter le financement national et international de la prévention, en tirant parti des contrats à impact social, de l'investissement du secteur privé et des modèles de financement flexibles.
- ✓ Renforcer les efforts pour protéger la prévention du VIH à mesure que le financement des donateurs diminue. Élaborer des plans de transition vers la durabilité pour soutenir le passage au financement national, en impliquant la société civile. Intégrer le VIH dans les propositions de la CSU, avec des garanties pour maintenir les services pour les populations clés, y compris les services dirigés par la communauté.



3

LA PRESTATION DE SERVICES



Il existe un écart significatif dans les données des programmes, avec seulement le Maroc qui suit la couverture des services pour les populations clés. Cela signifie que les pays ont du mal à définir des objectifs pour la prévention du VIH ou à prendre des décisions stratégiques concernant l'allocation des ressources limitées. La réduction des subventions nationales du Fonds mondial a créé un vide politique, laissant les OSC (organisations de la société civile) prendre en charge les efforts de prévention du VIH. Les services pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe ne sont pas disponibles dans toutes les régions et les personnes transgenres restent largement ignorées.

Les programmes de réduction des risques sont mis en œuvre de manière inégale. Le Liban, le Maroc et l'Égypte proposent des programmes de distribution de seringues et d'aiguilles ainsi que de la thérapie agoniste opioïde,² tandis que la Tunisie et la Jordanie offrent des services plus limités. L'éducation par les pairs et la distribution de naloxone,³ sont principalement absentes.

Il existe peu de données sur la prévention du VIH parmi les prisonniers, bien que la Tunisie et le Maroc mettent en œuvre des programmes de réduction des risques pour les consommateurs de drogues en prison.

Bien que tous les pays offrent des antirétroviraux (ARV) gratuits, ce qui est salué par les communautés, des défis demeurent pour élargir l'accès au traitement du VIH. Dans toute la région, seulement 49% des personnes vivant avec le VIH suivent un traitement, et seulement 24% de celles-ci parviennent à atteindre la suppression virale, ce qui réduit le risque de transmission du VIH. Dans certains pays, comme la Tunisie, ces chiffres sont encore plus faibles. La surveillance régulière de la charge virale⁴ et des lymphocytes CD4 est essentielle pour suivre les progrès du traitement et soutenir l'adhérence. Bien que le Maroc propose des tests de charge virale gratuits dans les établissements publics, l'accès reste limité au Liban et en Égypte en raison des coûts. Cependant, l'introduction de l'autotest en Égypte, au Liban et au Maroc constitue un pas en avant encourageant.

La PrEP (prophylaxie pré-exposition) est disponible en Égypte, en Tunisie et au Liban, mais elle est limitée aux couples séro-différents⁵ et aux hommes ayant des

rapports sexuels avec des hommes. La PrEP est plus largement disponible au Maroc, y compris pour les travailleurs du sexe et les personnes déplacées. La PEP (prophylaxie post-exposition) est disponible dans tous les pays, mais elle est limitée aux professionnels de santé et aux victimes d'agression sexuelle.

Les progrès vers l'élimination de la transmission verticale⁶ du VIH dans la région MENA sont freinés par une prestation de services incohérente et des ruptures de stocks ponctuelles. Bien que certains pays aient intégré la prévention du VIH dans les programmes de santé maternelle, il existe des lacunes importantes en matière de dépistage, de traitement et de couverture des services.

Les données sur la distribution et l'utilisation des préservatifs sont incohérentes. Lorsque des chiffres sont disponibles, ils montrent souvent des niveaux de couverture faibles vu que la stigmatisation continue d'être un obstacle majeur dans tous les pays. Bien que les données soient fragmentées et que la législation soit floue, la plupart des pays signalent un accès restreint au dépistage du VIH pour les jeunes.

La connaissance du VIH chez les adolescents dans la région MENA est alarmante : seulement 5 à 25% des jeunes de 15 à 24 ans sont au courant de la transmission et de la prévention du VIH. Le Maroc et la Tunisie ont formellement introduit l'éducation sexuelle complète dans les écoles, mais l'accès à ce type d'éducation reste limité dans d'autres pays.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Fournir des tests de CD4 et de charge virale gratuitement, comme recommandé par l'Organisation mondiale de la santé.
- ✓ Investir de toute urgence dans la collecte de données précises et actualisées pour les populations clés afin d'améliorer la programmation de la prévention.
- ✓ Étendre à grande échelle l'ensemble des approches de prévention et de traitement du VIH pour tous ceux qui en ont besoin, y compris les services de réduction des risques, la PrEP, la PEP, la prévention de la transmission verticale, la distribution de préservatifs et l'éducation à la sexualité.

² La thérapie agoniste opioïde (TAO) est un traitement pour la dépendance aux opiacés qui utilise des médicaments prescrits tels que la méthadone ou la buprénorphine pour aider à gérer les symptômes de sevrage.

³ La naloxone est un médicament utilisé pour inverser rapidement les surdoses d'opioïdes.

⁴ Un test de charge virale mesure la quantité de VIH dans le sang. Il est utilisé pour surveiller la thérapie antirétrovirale et évaluer l'efficacité du traitement à supprimer le virus. Les cellules lymphocytes CD4 sont des globules blancs qui aident à protéger le corps contre les infections. Un test CD4 mesure la quantité de ces cellules dans le sang. Chez les personnes vivant avec le VIH, un nombre plus élevé de cellules CD4 signifie un meilleur contrôle immunitaire.

⁵ Les couples séro-différents sont des couples dans lesquels un partenaire est séropositif (infecté par le VIH) et l'autre est séronégatif (non infecté par le VIH).

⁶ La transmission verticale du VIH fait référence à la transmission du virus d'une génération à l'autre, pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.



Les lois, les politiques et les normes sociales et culturelles conservatrices constituent d'importants obstacles à la prévention du VIH, en particulier pour les populations clés, ainsi que pour toutes les femmes et les filles.

La criminalisation du travail du sexe dans les cinq pays aggrave la stigmatisation, la discrimination et les abus, souvent alimentés par les forces de l'ordre. Dans certains cas, les préservatifs sont considérés comme une preuve de travail du sexe, ce qui décourage encore davantage les gens de les porter ou de les utiliser. La société civile offre un soutien précieux, mais les ressources limitées restreignent son impact et son efficacité dans la réponse au VIH.

La possession de drogues personnelles est également fortement criminalisée. Bien que les programmes de distribution de seringues et de thérapie de substitution aux opiacés (TSO) se soient développés, ils sont principalement disponibles dans les zones urbaines. Le manque de prestataires de santé formés, la stigmatisation, et la dépendance à des approches punitives plutôt que de santé publique dissuadent les consommateurs de drogues de rechercher des soins.

L'Égypte, le Maroc, la Tunisie et le Liban criminalisent explicitement les relations homosexuelles, tandis que la Jordanie utilise des lois contre la « décence publique » et des doctrines religieuses pour cibler les personnes LGBTQ+. Les changements politiques ont conduit à des répressions contre les personnes LGBTQ+, tandis que les mouvements anti-droits exacerbent la stigmatisation et la discrimination, cherchant à limiter l'accès aux services de VIH ainsi qu'aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR). De sa part, la Tunisie, autrefois vue comme un modèle avec des politiques de santé progressistes, fait maintenant face à une montée des réactions conservatrices, menaçant de renverser les avancées durement acquises en matière de droits et de services de santé pour les populations marginalisées.

Seul le Maroc a publié une enquête récente sur l'Indice de Stigmatisation, bien que des rapports soient en cours en Égypte et en Tunisie. De nombreux indicateurs de stigmatisation ne sont pas régulièrement rapportés. Bien que certains pays aient progressé, les interventions comportementales et structurelles sont souvent reléguées au second plan, laissant la société civile en charge de ces efforts.

Les personnes transgenres ne sont pas légalement reconnues dans aucun des pays couverts par ce rapport. L'accès aux soins affirmant le genre reste limité, avec quelques progrès seulement en Tunisie et Liban. La stigmatisation sociale et les lois restrictives demeurent des obstacles majeurs pour les communautés transgenres.

L'Égypte, la Jordanie, le Liban et le Maroc disposent d'une commission nationale des droits de l'homme. Certaines sont relativement récentes et ces commissions ne traitent pas toujours toutes les problématiques ou communautés. Bien que la société civile documente les violations des droits humains, les gouvernements ne les rapportent ni ne les surveillent de manière systématique. De sa part, le Maroc dispose d'une stratégie relative aux droits de l'homme et du VIH, incluant une analyse des lois impactant la lutte contre le VIH, et recommandant, en partenariat avec le Conseil national des droits de l'homme des améliorations juridiques, nécessitant d'être mis en œuvre.

Malgré des efforts encourageants, les normes de genre nuisibles et des lois faibles en matière de violence basée sur le genre limitent l'accès à des services essentiels de prévention du VIH et à des services plus larges de santé sexuelle et reproductive pour les femmes et les jeunes.

RECOMMANDATIONS

- ✓ Réexaminer et abolir les lois criminalisant les populations clés et traiter les défis posés par les mouvements anti-droits.
- ✓ Adapter les politiques afin de soutenir les approches basées sur les droits humains et sensibiliser les responsables et les forces de l'ordre aux droits humains des populations clés et des personnes vivant avec le VIH.
- ✓ Agir sur les recommandations de l'Indice de Stigmatisation et intensifier les programmes fondés sur des données probantes.
- ✓ Renforcer le suivi des droits humains, fournir des recours juridiques et investir dans le suivi de la responsabilité dirigé par la communauté.
- ✓ Collecter des données sur la violence fondée sur le genre et traiter les normes de genre nuisibles afin de créer un environnement plus sûr pour les femmes et les filles.



5

L'INTÉGRATION



La pandémie de COVID-19, ainsi que les autres défis économiques et humanitaires persistants dans la région, a entraîné une augmentation de la pauvreté et des inégalités, ainsi que des changements sur le marché du travail. Combiné avec le grand manque de financement pour le VIH, cela a entravé la prestation de services de prévention du VIH intégrés, limitant ce qui est possible dans les pays de la région MENA.

Il y a une reconnaissance croissante de la nécessité d'intégrer les services liés au VIH dans les cadres de santé plus larges, notamment dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU). La Jordanie et le Maroc disposent de plans stratégiques nationaux qui incluent d'autres domaines de santé, comme l'hépatite C ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST). Au Liban, le programme national sur le sida a fusionné avec le programme de lutte contre la tuberculose pour améliorer la coordination. Cependant, l'intégration globale reste fragmentée en raison de divers défis, et le VIH continue d'être relégué au second plan dans de nombreux pays.

L'intégration des services de VIH et de santé sexuelle et reproductive (SSR) en est encore aux premières étapes dans la plupart des pays. Toutefois, il existe quelques exemples de progrès. L'Office National de la Planification Familiale de la Tunisie propose des services de santé reproductive intégrés, incluant un traitement gratuit des IST. La Jordanie, quant à elle, pilote une initiative d'intégration de la SSR et du VIH dans le cadre d'une nouvelle stratégie SSR, avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP).

Les normes de genre nuisibles et la violence basée sur le genre sont des facteurs clés de la propagation du VIH chez les femmes dans la région MENA. Bien que des programmes de lutte contre la violence fondée sur le genre existent, ils échouent souvent à s'intégrer aux efforts de prévention du VIH et restent fragmentés. En conséquence, les femmes – en particulier celles vivant avec le VIH ou les plus touchées – sont fréquemment exclues d'un soutien complet, qui est généralement offert par les organisations de la société civile (OSC), plutôt que par des services intégrés.

La région MENA fait face à des défis humanitaires majeurs, notamment des conflits persistants, des catastrophes naturelles et un grand nombre de

migrants, de réfugiés et de personnes déplacées de leur propre pays. Bien que chaque pays aborde ces défis de manière différente, l'intégration du VIH dans les ripostes humanitaires reste incohérente et souvent insuffisante. Les directives mondiales sur la fourniture de services de prévention et de traitement du VIH en contexte humanitaire sont obsolètes ; même lorsque ces services sont disponibles, il y a un manque de suivi et de données pour évaluer les progrès réalisés.

Tous les pays, à l'exception de la Tunisie, ont des plans humanitaires, avec la Jordanie et l'Égypte recevant un soutien des agences des Nations Unies. En Jordanie et au Maroc, les plans humanitaires comprennent des composantes de santé, mais le VIH et la réduction des risques ne sont pas explicitement mentionnés. En Égypte, l'accent est mis sur les réfugiés et les populations déplacées ; le traitement du VIH mais le VIH et la réduction des risques ne sont pas explicitement mentionnés et de l'hépatite C est disponible gratuitement pour ces communautés. Dans tous les pays, les organisations de la société civile (OSC) fournissent des soins sans discrimination. Cependant, certains gouvernements hésitent à fournir des soins de santé aux immigrants illégaux.

RECOMMANDATIONS

- ✓ **Intégrer les plans stratégiques nationaux de lutte contre le VIH avec d'autres domaines de la santé, tels que la tuberculose (TB), la santé sexuelle et reproductive (SSR), et l'hépatite, en veillant à ce que la prévention du VIH fasse partie des propositions de couverture santé universelle (CSU), avec des services destinés aux populations clés.**
- ✓ **Inclure le VIH et la réduction des risques dans les plans de réponse humanitaire, en fournissant un soutien complet aux communautés marginalisées; allouer des financements dédiés pour les interventions de prévention, de dépistage et de traitement du VIH.**
- ✓ **Concevoir des interventions avec une approche sensible au genre, en recueillant des données ventilées par sexe pour éclairer les politiques, et veiller à ce que la programmation sur le VIH et la violence basée sur le genre soit explicitement liée.**

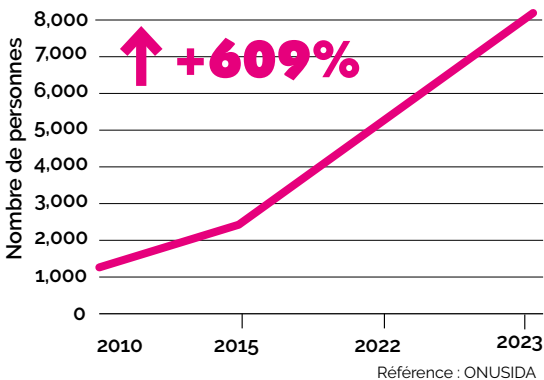


L'EGYPTE



TENDANCES ÉPIDÉMIQUES

Changement en pourcentage des nouvelles infections depuis 2010 (toutes tranches d'âge)



VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

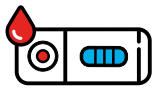


15.1% (2018)

des femmes et filles (15-49) ont souffert d'actes de violence physique/sexuelle de la part d'un partenaire actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois

Référence : ONU Femmes

LE CONSENTEMENT PARENTAL REQUIS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ?



OUI, pour les adolescents âgés de moins de 18 ans

Référence : ONUSIDA

LOIS ET OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables

CRIMINALISÉS

Criminalisation des personnes transgenres⁷

CRIMINALISÉS INDIRECTEMENT

Transmission du VIH, non-divulgaration ou exposition⁸

NON-CRIMINALISÉE

Référence : ONUSIDA, ILGA world, Association Human Dignity Trust

POPULATIONS CLÉS

Estimations de nombres	Date
Travailleurs du sexe	2014
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	2014
Consommateurs de drogues injectables	2014
Personnes transgenres	PAS DE DONNÉES
Prisonniers	PAS DE DONNÉES

Référence : Atlas des populations clés de l'ONUSIDA

ANALYSE DE LA STIGMATISATION

Dernier indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés



PAS DE DONNÉES

Référence : GNP+

PROGRÈS VERS LES OBJECTIFS 95/95/95 DU VIH

Référence : ONUSIDA



Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut



Personnes vivant avec le VIH sous traitement



Personnes vivant avec le VIH qui sont sous suppression virale

PROGRÈS

- L'Égypte est le seul pays de la région MENA à faire partie du Réseau égyptien des associations nationales de lutte contre le SIDA (EANNA) et dont le Groupe de travail technique sur la prévention du VIH sont tous deux actifs.
- Une nouvelle stratégie nationale de lutte contre le VIH est en cours d'élaboration avec la participation de la société civile, mentionnant pour la première fois les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et mettant l'accent sur la réduction des risques et l'accès au traitement.
- Les services de prévention ont récemment été étendus aux prisonniers. Le dépistage du VIH et les conseils sont fournis dans 16 centres gouvernementaux et neuf unités mobiles. Certaines cliniques accueillant les jeunes ont également été mises en place, mais des obstacles demeurent. Les ARV sont gratuits; l'accès à la PEP est limité aux travailleurs de la santé et aux victimes de viol; la PrEP est uniquement disponible pour les couples sérodiscordants. Des services gratuits de prévention du VIH sont disponibles pour les réfugiés et autres personnes déplacées. Après un pilote réussi de l'auto-dépistage du VIH, il y a de l'espoir pour une mise en œuvre plus large.
- La constitution égyptienne garantit la non-discrimination et le droit à la santé, néanmoins, certains professionnels de santé refusent de donner les soins aux personnes vivant avec le VIH. Des efforts pour lutter contre la stigmatisation liée au VIH dans les établissements de santé existent, mais le financement est limité.

LACUNES

- L'augmentation de 609 % des nouvelles infections au VIH en Égypte entre 2010 et 2023 est alarmante. De nombreuses organisations entretiennent de bonnes relations avec le gouvernement, mais les strictes réglementations d'enregistrement et les contrôles sur le financement étranger limitent l'espace civique, entravant la mise en œuvre rapide des programmes et la défense des droits liés au VIH.
- Bien qu'il existe une répartition détaillée du budget de la santé, y compris du programme national de lutte contre le sida, celle-ci n'est pas accessible au public, ce qui rend difficile le suivi des investissements. La durabilité des services est une préoccupation; le VIH n'est pas inclus dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Les niveaux élevés de stigmatisation créent des obstacles supplémentaires et les efforts pour diversifier le financement du VIH sont limités. Le Comité de mobilisation des ressources, créé pour répondre aux besoins de financement, reste largement inactif.
- Les tests de charge virale et de CD4 ne sont pas toujours gratuits et l'accès au dépistage du VIH pour les moins de 18 ans nécessite le consentement parental.
- Le contexte politique égyptien est difficile. Les populations clés font face à la criminalisation, à la stigmatisation, à la discrimination et aux violations des droits de l'homme. Les crises humanitaires mettent à rude épreuve le financement du VIH et le soutien aux populations clés et aux personnes vivant avec le VIH, mais ces communautés reçoivent un soutien humanitaire insuffisant. Le gouvernement dépend fortement de la société civile et des agences des Nations Unies pour fournir des services essentiels.

⁷ Certains pays criminalisent directement les personnes transgenres, avec des lois spécifiques ciblant l'identité de genre ou l'expression de genre. Cependant, les personnes transgenres peuvent également être ciblées de manière beaucoup plus indirecte à travers différents types de législation, telles que des infractions liées à l'ordre public, à l'indécence publique et au vagabondage.

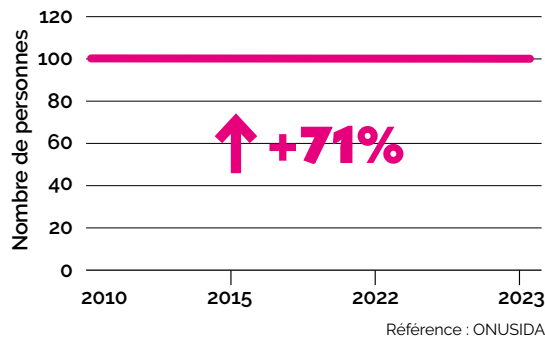
⁸ L'Égypte n'a pas de lois spécifiques sur le VIH, mais il existe des exemples d'application des lois pénales contre les personnes vivant avec le VIH.

LA JORDANIE



TENDANCES ÉPIDÉMIQUES

Changement en pourcentage des nouvelles infections depuis 2010 (toutes tranches d'âge)



LOIS ET OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes ⁹	NON-CRIMINALISÉE
Criminalisation des personnes transgenres	PAS DE DONNÉES
Travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables, transmission du VIH, non-divulgence ou exposition ¹⁰	CRIMINALISÉS

Référence : ONUSIDA, Association Human Dignity Trust

POPULATIONS CLÉS

Estimations de nombres Date

Travailleurs du sexe, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres, consommateurs de drogues injectables, personnes transgenres, prisonniers

PAS DE DONNÉES

Référence : Atlas des populations clés de l'ONUSIDA

ANALYSE DE LA STIGMATISATION

Dernier indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés



PAS DE DONNÉES

Référence : GNP+

VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE



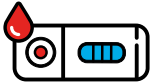
13.5% (2018)

Référence : ONU Femmes

des femmes et filles (15-49) ont souffert d'actes de violence physique/sexuelle de la part d'un partenaire actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois

LE CONSENTEMENT PARENTAL REQUIS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ?

Référence : Ministère de la justice et ministère de la santé



OUI, pour les adolescents âgés de moins de 18 ans

PROGRÈS VERS LES OBJECTIFS 95/95/95 DU VIH

Référence : ONUSIDA



Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut



Personnes vivant avec le VIH sous traitement



Personnes vivant avec le VIH qui sont sous suppression virale

PROGRÈS

- La nouvelle stratégie nationale sur le VIH de la Jordanie (2022-2026) est alignée avec les objectifs mondiaux et reconnaît tous les groupes clés pertinents. La Stratégie nationale de santé reproductive et sexuelle (2020-2030) comprend des indicateurs spécifiques au VIH et, pour la première fois, fait explicitement référence aux droits reproductifs.
- Le financement de la santé a augmenté au cours de la dernière décennie, mais les investissements dans le VIH n'ont pas suivi. La majeure partie du financement du VIH provient de sources nationales, et le gouvernement explore des options de financement innovantes, y compris des contrats à impact social. La Jordanie a également fait des progrès significatifs dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU). Bien que le VIH soit inclus, la stigmatisation à l'égard des populations clés crée des barrières au niveau de l'accès aux services.
- La Jordanie a introduit des réformes légales visant à favoriser un environnement propice pour les personnes vivant avec le VIH, y compris des changements dans les politiques d'emploi dans le secteur public. Les OSC jouent un rôle essentiel dans le soutien des droits et du bien-être des communautés affectées, y compris les efforts pour surveiller et résoudre les défis rencontrés par les populations clés.
- Le Plan de riposte humanitaire de la Jordanie mentionne des soins de santé gratuits dans les camps de réfugiés, y compris pour le VIH.

LACUNES

- Le ministère de la Santé de la Jordanie est sous-financé et sous-effectif, ce qui limite sa capacité à coordonner la réponse nationale.
- L'absence de données récentes sur les nouvelles infections au VIH et les estimations de la taille des populations entrave la conception des programmes.
- La prévention du VIH est largement dépriorisée par le gouvernement et les OSC jouent un rôle crucial pour atteindre les communautés marginalisées. L'espace civique est restreint, et l'accès au financement et aux espaces décisionnels est limité.
- Bien qu'il n'existe pas de lois spécifiques criminalisant les individus LGBTQ+ ou les personnes vivant avec le VIH, il n'y a pas non plus de protections légales. Aucun indice de stigmatisation n'a été réalisé, mais la société civile et les communautés signalent une stigmatisation, une discrimination et des violations des droits de l'homme répandues.
- Les normes sociales et les normes de genre nuisibles limitent encore l'accès aux services de prévention du VIH, y compris les préservatifs. La PrEP orale reste indisponible, et la PEP n'est accessible qu'aux travailleurs de la santé et aux survivantes de viol.
- Le Plan de riposte humanitaire de la Jordanie mentionne des soins de santé gratuits dans les camps de réfugiés, pour les personnes déplacées.

⁹ Le Département général de la fatwa a émis une fatwa sur les relations sexuelles du point de vue islamique (Fatwa n° 3670) en 2021, déclarant que l'homosexualité est illégale selon la loi islamique, tout comme la défense des droits LGBTQ+. Cependant cela n'a pas de caractère contraignant. Des aspects du Code pénal jordanien, tels que les lois contre le travestissement ou les actes d'indécence publique, sont également utilisés pour criminaliser les personnes LGBTQ+.

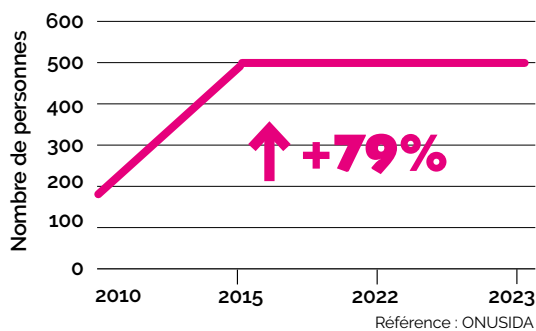
¹⁰ Il existe des dispositions générales dans le Code pénal jordanien qui pourraient être pertinentes pour la criminalisation du VIH, mais aucune poursuite n'a été engagée à ce jour.

LE LIBAN



TENDANCES ÉPIDÉMIQUES

Changement en pourcentage des nouvelles infections depuis 2010 (toutes tranches d'âge)



VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

Référence : ONU Femmes

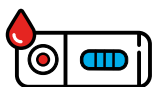


PAS DE DONNÉES

des femmes et filles (15-49) ont souffert d'actes de violence physique/sexuelle de la part d'un partenaire actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois

LE CONSENTEMENT PARENTAL REQUIS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ?

Référence : SIDC Liban



OUI, pour les adolescents âgés de moins de 16 ans

LOIS ET OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables, transmission du VIH, non-divulguation ou exposition¹¹

CRIMINALISÉS

Criminalisation des personnes transgenres¹²

CRIMINALISÉS

Référence : ONUSIDA, ILGA world, Association Human Dignity Trust

POPULATIONS CLÉS

Estimations de nombres	Date
Travailleurs du sexe	2018
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	2018
Consommateurs de drogues injectables	2014
Personnes transgenres	PAS DE DONNÉES
Prisonniers	PAS DE DONNÉES

Référence : Atlas des populations clés de l'ONUSIDA

ANALYSE DE LA STIGMATISATION

Dernier indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés



PAS DE DONNÉES

Référence : GNP+

PROGRÈS VERS LES OBJECTIFS 95/95/95 DU VIH

Référence : ONUSIDA



Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut



Personnes vivant avec le VIH sous traitement



Personnes vivant avec le VIH qui sont sous suppression virale

PROGRÈS

- Le Plan stratégique national du Liban 2023-2028 – développé avec l'Association du Réseau Libanais de lutte contre le Sida et d'autres partenaires – couvre les populations clés. Cependant, les lacunes de financement pourraient entraver sa mise en œuvre.
- En 2024, le ministère de la Santé publique a fusionné les programmes VIH et tuberculose. Bien que certains aient appelé à une plus grande intégration avec la planification familiale, la société civile a soutenu le plan de transition, en reconnaissant les pressions économiques. La société civile fournit des services de prévention aux populations clés et soutient des programmes de lutte contre la violence basée sur le genre. Ils réduisent la stigmatisation en travaillant avec les Forces de sécurité intérieure pour protéger les personnes vivant avec le VIH, et ont développé des normes professionnelles pour les sage-femmes et les travailleurs sociaux. Les groupes de plaidoyer ont contesté les lois discriminatoires à l'encontre des personnes LGBTQ+, certains tribunaux ayant rendu des jugements favorables.
- Une étude mise à jour de surveillance bio-comportementale intégrée (IBBS) pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes a été réalisée en 2023. Cependant, les données concernant les travailleurs du sexe, les personnes transgenres et les prisonniers sont limitées. Dans le contexte du conflit, la société civile a réalisé une évaluation des besoins des populations clés, avec le gouvernement fournissant des ARV supplémentaires, de la PrEP et des kits de dépistage, et prolongeant la période de distribution des ARV.

LACUNES

- Le VIH n'est pas une priorité dans la stratégie nationale de santé du Liban 2023-2030 : Vision 2030, et le Programme national de lutte contre le sida dépend du soutien du Fonds mondial sans plan de contingence en cas de fin de financement. Le conflit en cours a aggravé la situation ; un grand nombre de personnes déplacées mettent à rude épreuve des ressources déjà limitées.
- Bien que des progrès aient été réalisés dans d'autres domaines de la santé, le VIH n'est pas intégré dans la réponse du Liban à la violence basée sur le genre. L'accent est mis sur la planification familiale et la santé infantile, négligeant les femmes vivant avec le VIH ou les plus touchées par celui-ci.
- Une mauvaise transparence financière et des données peu fiables empêchent un suivi approfondi des investissements dans le VIH, et l'absence de couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que les services liés au VIH ne sont pas couverts par la sécurité sociale ou l'assurance privée. Les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination créent d'autres barrières à l'accès.
- La PrEP a été offerte aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, mais le Liban laisse encore d'autres populations clés mal desservies. Les lignes directrices de traitement obsolètes, la stigmatisation, les campagnes anti-droits et les lois criminalisant les populations clés entravent davantage les efforts de la société civile.
- Bien que le dépistage du VIH sans le consentement parental soit disponible pour les adolescents de plus de 16 ans, le consentement parental est requis pour les adolescents de moins de 18 ans pour le début du traitement.

¹¹ Les articles 604 et 606 du Code pénal libanais modifié peuvent être appliqués à la criminalisation du VIH.

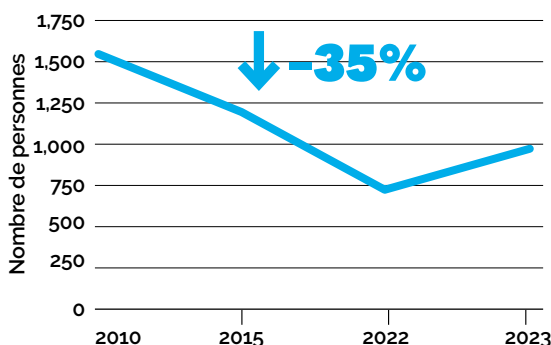
¹² Certains pays criminalisent directement les personnes transgenres, avec des lois spécifiques ciblant l'identité de genre ou l'expression de genre. Cependant, les personnes transgenres peuvent également être ciblées de manière beaucoup plus indirecte à travers différents types de législation, telles que des infractions liées à l'ordre public, à l'indécence publique et au vagabondage.

LE MAROC



TENDANCES ÉPIDÉMIQUES

Changement en pourcentage des nouvelles infections depuis 2010 (toutes tranches d'âge)



Référence : ONUSIDA

VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

Référence : ONU Femmes

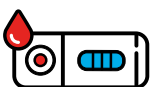


10.5% (2018)

des femmes et filles (15-49) ont souffert d'actes de violence physique/sexuelle de la part d'un partenaire actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois

LE CONSENTEMENT PARENTAL REQUIS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ?

Référence : ONUSIDA



OUI, pour les adolescents âgés de moins de 18 ans

LOIS ET OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables

CRIMINALISÉS

Criminalisation des personnes transgenres¹³

CRIMINALISÉS INDIRECTEMENT

Transmission du VIH, non-divulgaration ou exposition¹⁴

NON-CRIMINALISÉE

Référence : ONUSIDA, ILGA world, Association Human Dignity Trust

POPULATIONS CLÉS

Estimations de nombres	Date
Travailleurs du sexe	2017
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	2017
Consommateurs de drogues injectables	2017
Personnes transgenres	PAS DE DONNÉES
Prisonniers	2023

Référence : Atlas des populations clés de l'ONUSIDA

ANALYSE DE LA STIGMATISATION

Dernier indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés



2022

Référence : GNP+

PROGRÈS VERS LES OBJECTIFS 95/95/95 DU VIH

Référence : ONUSIDA



Personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut



Personnes vivant avec le VIH sous traitement



Personnes vivant avec le VIH qui sont sous suppression virale

PROGRÈS

- Le Maroc est politiquement engagé dans la prévention du VIH et dispose d'un nouveau Plan stratégique intégré pour le VIH, les IST et l'hépatite virale (2024-2030), ce qui incluait une participation significative des populations clés. Le groupe de travail technique national se réunit régulièrement, avec la société civile qui mène la riposte.
- Les données de 2022 pour toutes les populations clés ont révélé une prévalence élevée du VIH dans des contextes spécifiques et ont été utilisées pour orienter la programmation. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les travailleuses du sexe et les personnes déplacées peuvent accéder à la PrEP. La couverture des services est suivie pour la plupart des communautés, mais elle pourrait être plus élevée.
- Le financement provient du ministère de la Santé et du Fonds mondial, la majorité des fonds étant allouée aux ARV, bien que le budget pour la prévention ait augmenté.
- Environ 70% de la population dispose d'une assurance maladie, bien que la couverture soit beaucoup plus faible parmi les communautés marginalisées. Bien que les services liés au VIH soient inclus, les niveaux élevés de stigmatisation créent des barrières à l'accès.
- Le Maroc dispose d'un Conseil national des droits de l'homme et d'une Stratégie nationale sur les droits de l'homme, le VIH et la tuberculose. L'Indice de stigmatisation de 2022 a montré une réduction de la stigmatisation en comparaison à l'indice de 2016.
- Les organisations communautaires restent le moteur de la prévention du VIH, en dirigeant les tests de dépistage du VIH, les interventions pour réduire la stigmatisation et en jouant un rôle essentiel dans la fourniture de services lors de situations humanitaires, comme les tremblements de terre.

LACUNES

- La société civile au Maroc est très active, mais dépend fortement du financement des bailleurs de fonds. Les lois régissant la société civile sont moins restrictives comparément aux nombreux autres pays de la région, mais les lois criminalisant l'usage de drogues, le travail du sexe et l'avortement affectent l'accès aux services pour ces communautés.
- La stigmatisation et la discrimination à l'encontre des communautés LGBTQ+ persistent, entravant l'accès aux services et contribuant aux violations des droits de l'homme. Bien que 14,5% des victimes aient utilisé les mécanismes disponibles de réparation des violations, des progrès demeurent à faire. De même, le manque de données désagrégées limite également la programmation pour les personnes transgenres.
- L'évaluation des dépenses nationales de 2022 manquait d'une répartition détaillée du budget, ce qui rend difficile le suivi des progrès. Le ministère national de la Santé finance la majorité de la réponse au VIH, mais la durabilité demeure une préoccupation. Une plus grande implication du secteur privé est nécessaire.
- Malgré la disponibilité de la PrEP, l'accès reste limité dans les zones rurales en raison d'une sensibilisation communautaire insuffisante.
- Des normes de genre nuisibles persistent, et les fluctuations des stocks ont parfois limité l'accès aux ARV, aux tests de dépistage du VIH et aux préservatifs, affectant la couverture.
- Un plan de riposte humanitaire a été mis en œuvre au Maroc à la suite du tremblement de terre qui a eu lieu en 2023. Cependant, des problèmes de coordination entre les départements ont eu un impact sur la prestation des services.

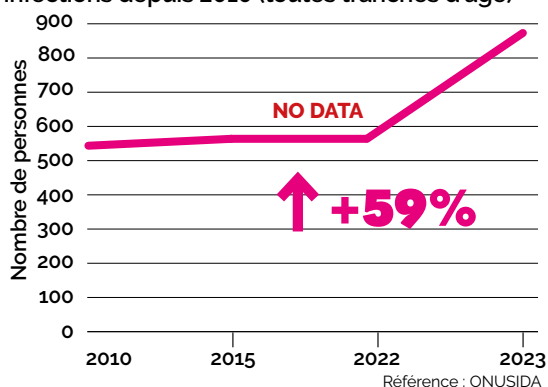
¹³ Certains pays criminalisent directement les personnes transgenres, avec des lois spécifiques ciblant l'identité de genre ou l'expression de genre. Cependant, les personnes transgenres peuvent également être ciblées de manière beaucoup plus indirecte à travers différents types de législation, telles que des infractions liées à l'ordre public, à l'indécence publique et au vagabondage.

¹⁴ Bien qu'il n'y ait pas de dispositions spécifiques dans le code pénal du Maroc pour punir le non-divulgaration, l'exposition ou la transmission du VIH, des poursuites ont été engagées en vertu de la loi sur les agressions. Deux actions en justice ont été signalées à ce jour, toutes deux aboutissant à des verdicts de non-culpabilité.



TENDANCES ÉPIDÉMIQUES

Changement en pourcentage des nouvelles infections depuis 2010 (toutes tranches d'âge)



Référence : ONUSIDA

VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

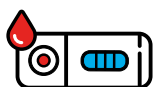


10.1% (2018)

des femmes et filles (15-49) ont souffert d'actes de violence physique/sexuelle de la part d'un partenaire actuel ou ancien au cours des 12 derniers mois

Référence : ONU Femmes

LE CONSENTEMENT PARENTAL REQUIS POUR LE DÉPISTAGE DU VIH ?



OUI, pour les adolescents âgés de moins de 18 ans

Référence : ONUSIDA

LOIS ET OBSTACLES RENCONTRÉS PAR LES POPULATIONS CLÉS

Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, travailleurs du sexe, consommateurs de drogues injectables

CRIMINALISÉS

Criminalisation des personnes transgenres²⁵

CRIMINALISÉS INDIRECTEMENT

Transmission du VIH, non-divulgence ou exposition²⁶

CRIMINALISÉS

Référence : ONUSIDA, ILGA world, Association Human Dignity Trust

POPULATIONS CLÉS

Estimations de nombres	Date
Travailleurs du sexe	2011
Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes	2011
Consommateurs de drogues injectables	2011
Personnes transgenres	PAS DE DONNÉES
Prisonniers	2018

Référence : Atlas des populations clés de l'ONUSIDA

ANALYSE DE LA STIGMATISATION

Dernier indice de stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et des populations clés



EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT

Référence : GNP+

PROGRÈS VERS LES OBJECTIFS 95/95/95 DU VIH

Référence : ONUSIDA



PROGRÈS

- Le Plan stratégique national (2021-2025) priorise la prévention et les populations clés, y compris les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Des mises à jour sont en cours pour réduire les barrières aux droits de l'homme pour les services de VIH, en mettant l'accent sur la violence basée sur le genre. Les dépenses publiques de santé ont augmenté après la COVID-19, et le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds international. Le Mécanisme de coordination nationale dirige le programme VIH, et la planification de la transition inclut l'exploration des obligations à impact social.
- Les ARV et la PEP sont disponibles pour les populations clés sans restriction, soutenus par des directives cliniques. Il existe un plan de prévention de la transmission verticale, et les lois interdisent la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Le premier indice de stigmatisation 2.0 est en cours de mise en œuvre, et les violations des droits de l'homme sont suivies via REAct²⁷. Les efforts pour réduire la stigmatisation dans les centres de santé publics ont amélioré l'attitude du personnel, tandis qu'un projet pilote de sensibilisation de la société civile a facilité l'accès à la PrEP pour les populations clés.
- La loi de 2017 sur la violence à l'égard des femmes a inclus l'éducation à la sexualité, introduite par le ministère de l'Éducation pour les enfants de 5 à 18 ans en 2019. Cependant, la mise en œuvre reste limitée.

LACUNES

- La Tunisie a restreint l'espace civique et, en raison de demandes concurrentes, le VIH n'est pas une priorité. Malgré une augmentation du financement national de la santé, les fonds alloués à la prévention du VIH restent limités.
- Bien que 90 % de la population dispose d'une assurance maladie, les lacunes dans la couverture de la prévention limitent son impact. Les niveaux élevés de stigmatisation et de discrimination continuent de constituer un obstacle. Les ruptures de stock et le manque de partenaires de prévention du VIH dans certaines régions compromettent également les progrès.
- Les données sur les populations clés sont rares, et les estimations de taille sont obsolètes, ce qui affecte la qualité des programmes.
- Les organisations fournissant des services de prévention du VIH sont parfois perçues comme promouvant l'homosexualité, l'usage de drogues et le travail du sexe. Les amendements proposés au décret-loi n° 2011-88²⁸ renforceraient également le contrôle sur les OSC et limiteraient le financement. La stigmatisation des communautés LGBTQ+ est alimentée par la désinformation, les répressions contre les influenceurs et les arrestations.
- Les normes de genre limitent l'accès des femmes à la santé reproductive et sexuelle (SRS) ainsi qu'à la prévention du VIH. Bien que l'avortement soit légal, l'accès reste limité. Il n'y a pas d'opportunités d'auto-dépistage ni de lignes directrices pour les tests communautaires, et l'utilisation des préservatifs reste faible. Le gouvernement manque d'un plan de riposte humanitaire et résiste à fournir des soins de santé aux migrants en situation irrégulière.

²⁵ Certains pays criminalisent directement les personnes transgenres, avec des lois spécifiques ciblant l'identité de genre ou l'expression de genre. Cependant, les personnes transgenres peuvent également être ciblées de manière beaucoup plus indirecte à travers différents types de législation, telles que des infractions liées à l'ordre public, à l'indécence publique et au vagabondage.

²⁶ Le VIH fait partie des nombreuses conditions inscrites dans la loi tunisienne sur les maladies contagieuses. Le code pénal contient également une disposition concernant la transmission du VIH, mais aucune poursuite n'a été confirmée.

²⁷ L'outil Rights – Evidence – ACTION (REACT) a été développé pour enregistrer, surveiller et répondre aux violations des droits de l'homme qui se produisent lorsque les personnes accèdent aux services de VIH et de santé.

²⁸ Le décret-loi n° 2011-88 en Tunisie protège la liberté d'association, facilitant l'enregistrement et le fonctionnement des associations sans ingérence gouvernementale.

MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

L'ONUSIDA a fixé des objectifs ambitieux pour réduire les nouvelles infections par le VIH et éliminer les barrières structurelles à la prévention du VIH d'ici 2030. Ces objectifs mettent l'accent sur la nécessité d'avoir accès équitable aux services de prévention, d'un leadership communautaire fort et de la responsabilité des gouvernements afin d'assurer des réponses nationales efficaces.

Frontline AIDS a travaillé avec des parties prenantes à travers l'Égypte, la Jordanie, le Liban, le Maroc et la Tunisie pour évaluer les efforts nationaux de prévention du VIH dans ces pays. Ils ont examiné les documents politiques clés et recueilli des avis des parties prenantes gouvernementales et communautaires afin de fournir une analyse complète des réponses nationales.

Ce rapport capture les perspectives de la société civile et des communautés, offrant une évaluation indépendante des progrès nationaux et régionaux. Le résumé résultant met en lumière les réussites et les lacunes persistantes et sert de complément essentiel aux rapports officiels du gouvernement, garantissant ainsi que les voix communautaires restent au cœur des efforts de prévention du VIH.

REMERCIEMENTS

Nous exprimons notre profonde gratitude à tous les partenaires de la société civile et aux communautés pour leurs efforts conjoints et leur leadership dans l'élaboration de ce rapport.

Coordination et rédaction : Lola Abayomi, Vicky Anning, Laura Craggs, Golda Eid, Hoda Mansour, Clare Morrison, Fionnuala Murphy, Leora Pillay et Maher Sleiman.

Traduction : Golda Eid, Hoda Mansour, Maher Sleiman et Abir Atallah.

Design : Jane Austin et Dave Bridges.

NOS PARTENAIRES



RAPPORT SOUTENU PAR



Pour tous les rapports nationaux sur les progrès, veuillez consulter :
www.frontlineaids.org/prevention 