



ETUDE SUR
**LES LIENS ENTRE
LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (VIH)
ET LES VIOLENCES BASÉES SUR LE GENRE**



2023

Avec le soutien financier de :



SUOMI
FINLAND



UNAIDS

REMERCIEMENTS

Les auteurs de cette étude tiennent à remercier le service des maladies infectieuses du centre hospitalo-universitaire la Rabta, ainsi que les associations : L'initiative Mawjoudin pour l'égalité, L'ATL MST/SIDA pour l'égalité (bureau Sfax), Association Bouthaina pour les femmes exposées aux risques, et L'Association Tunisienne de Prévention Positive (ATP+) pour leur appui et la qualité des informations fournies qui ont permis la réalisation de l'étude.

Ce travail est réalisé dans le cadre d'une collaboration entre la Faculté des Sciences Juridiques, Politiques et Sociales de Tunis, le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) et l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), avec l'appui financier du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et le Ministère des Affaires Étrangères de la Finlande.

L'équipe de travail

*Pr. Wahid Ferchichi
Mme Manel Hammami
Dr. Malek Kilani*

TABLE DES MATIÈRES

I- LISTES DES ACRONYMES	5
II- CADRE DE L'ETUDE	6
III- OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	14
1. PRINCIPAUX OBJECTIFS	14
2. APPROCHE ET METHODOLOGIE	15
3. PROFILS DES PARTICIPANTS	15
IV- SYNTHÈSE ET ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	17
1. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE	17
2. LE VIRUS VIH : PREMIÈRES REACTIONS ET POST DIAGNOSTIC	17
3. LE VIRUS VIH : REGRET DU PARTAGE D'INFORMATION	18
4. LE GENRE	19
5. LA VIOLENCE BASÉE SUR LE GENRE ET LE VIH	19
6. LA SITUATION DES FEMMES MIGRANTES	35
7. LES DEMARCHES ENTREPRISES EN CAS DE VIOLENCE	38
8. LES SOLUTIONS ENVISAGÉES PAR LES PARTICIPANT.E.S	38
RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS	40
PROPOS CONCLUSIFS	47
BIBLIOGRAPHIE	48

II- CADRE DE L'ETUDE

La violence basée sur le genre (VBG), est un phénomène qui se produit en raison du sexe ou de l'identité de genre de la victime. Elle est souvent dirigée contre les femmes, et également toutes les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre traditionnelles, telles que les personnes LGBTQIA+.

Le VIH et la violence basée sur le genre sont liés de plusieurs manières. En effet, les personnes victimes de violence basée sur le genre sont plus susceptibles de contracter le VIH en raison de leur vulnérabilité accrue à l'infection.

La violence basée sur le genre peut avoir un impact significatif sur la santé des personnes concernées et peut également compromettre l'accès aux soins, y compris pour le VIH. Cette violence peut avoir des effets dévastateurs sur la santé physique et mentale notamment des personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Les victimes de la VBG et les PVVIH peuvent être réticentes à chercher des soins de santé en raison de la peur, la honte ou la stigmatisation associées à leur situation, et cela peut diminuer leur adhérence au traitement antirétroviral, entraîner un retard dans la prise en charge du VIH et des complications de santé plus graves, ce qui entraîne un risque accru de transmission du VIH.

De plus, les personnes atteintes du VIH peuvent avoir des besoins de santé complexes notamment en matière de prévention et de traitement des infections, de prise en charge des médicaments antirétroviraux, de soutien psychosocial et de suivi régulier leur permettant de vivre en bonne santé et en toute dignité.

A ce niveau, pour lutter contre ce virus et apporter aux personnes atteintes un traitement antirétroviral et un accompagnement psychologique et social, la Tunisie dispose de plusieurs centres de conseil et de dépistage anonyme et gratuit répartis sur plusieurs régions, mais malheureusement, cela semble insuffisant d'autant plus qu'ils ne sont pas tous fonctionnels.

Par ailleurs, la population tunisienne infectée est estimée à 5 400 personnes dont 54% sont des femmes et des filles. Elles continuent à faire face à des pratiques discriminatoires et stigmatisantes, mais aussi à l'exclusion sociale, ce qui aggrave l'impact de l'épidémie et entrave leur accès aux soins et à un traitement efficace. On note à ce niveau que les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être victimes de violences, de discrimination et de stigmatisation en raison de leur statut sérologique.

En plus de la violation des droits de l'Homme comme le refus d'un traitement médical approprié, cette violence peut également prendre la forme de la violence verbale, physique, psychologique, sexuelle ou économique. Les PVVIH peuvent être exclues de leurs familles, rejetées par leurs amis, renvoyées de leur travail ou même agressées physiquement en raison de leur statut VIH ou leurs orientations sexuelles, expressions ou identité de genre, de leur situation légale (national.e ou non national.e) ce qui peut affecter fortement leur qualité de vie.

D'ailleurs, la violence exercée sur ces personnes est un phénomène grave dans de nombreuses régions du monde et la Tunisie ne fait malheureusement pas l'exception.

Ces constats alarmants prouvent qu'il est important de reconnaître, de combattre et de sensibiliser contre cette violence et les attitudes de rejet qu'elle entraîne pour prévenir la transmission du VIH, fournir des services de soutien, assurer un traitement équitable pour toutes les personnes touchées et assurer une meilleure qualité de vie pour les personnes vulnérables.

C'est dans cette optique que s'inscrit cette étude qui repose sur une approche qualitative et descriptive visant principalement à :

- Cerner la thématique des liens entre violences fondées sur le genre et VIH;
- Comprendre les réponses juridiques et structurelles à la thématique ;
- Comprendre l'approche associative de la question ;
- Avoir une idée sur la perception des personnes concernées de cette thématique et notamment les PVVIH ;
- Identifier les facteurs qui interviennent dans l'association entre les violences fondées sur le genre et l'infection au VIH ;
- Identifier les facteurs qui augmentent la vulnérabilité à l'infection au VIH parmi les victimes de violences fondées sur le genre ;
- Explorer les liens entre l'infection au VIH et le risque d'aggravation des violences fondées sur le genre
- Vérifier si les programmes anti-VIH intègrent les interventions contre les violences fondées sur le genre ;

1. CADRE CONCEPTUEL

Approche droits humains dans la riposte contre le VIH/Sida

Le droit international des droits humains n'a pas mis en place un texte contraignant en matière de VIH/PVVIH (pacte, convention ou protocole). Toutefois ; il existe un instrument international fort important en la matière. Il s'agit de la « **Déclaration politique de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le sida 2011 : « Intensifier nos efforts pour éliminer le VIH et le sida »** ».¹

Cette Déclaration politique, adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2011, est un engagement des dirigeants du monde à « redoubler d'efforts pour assurer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et soutien en matière de VIH ». Elle reconnaît, en outre, l'importance de lever tout obstacle qui empêche les personnes d'accéder à la prévention, au traitement, aux soins et soutien du VIH dont elles ont besoin. Ceci implique de s'attaquer aux lois, politiques et pratiques qui perpétuent la discrimination, l'inégalité et la violence à l'égard des personnes vivant avec le VIH et des autres populations clés, notamment les femmes et les enfants.

Parmi les objectifs de cette déclaration :

- *Éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence basée sur le genre et renforcer la capacité des femmes et des adolescentes à se protéger du VIH ;*
- *Éliminer la stigmatisation et la discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et touchées par cette maladie à travers la promotion des lois et des mesures qui assurent la pleine réalisation de tous les droits humains et libertés fondamentales ;*
- *Éliminer les restrictions qui touchent les personnes vivant avec le VIH en matière d'entrée, de séjour et de résidence dans un pays...*

Cette déclaration constitue ainsi, un cadre clair pour la reconnaissance et la mise en place d'une approche droits-humains en matière de riposte contre le VIH et en matière de garantie des droits des PVVIH.

L'approche droits-humains consiste à reconnaître tous les droits humains, tels que consacrés par les instruments internationaux et sans discrimination aucune aux PVVIH ; et à toute personne dans le cadre du VIH/SIDA (les familles et proches des PVVIH ; les populations clés ; les professionnels de santé et les services sociaux qui œuvrent en matière de VIH/SIDA ; les associations et organisations et activistes qui appuient les droits des PVVIH et des populations clés...).

Partant du principe que les droits humains sont universels, inaliénables et interdépendants à toute personne sans discrimination aucune ; il est donc nécessaire d'examiner, dans la reconnaissance et la mise en application des droits humains dans le cadre du VIH/SIDA et pour les PVVIH, comment tous ces droits sont reconnus dans le cadre juridique tunisien.

Les obligations qu'ont les États de promouvoir et protéger les droits humains liés aux VIH/Sida sont définies dans les traités internationaux existants. Ces droits sont notamment le droit à la vie, le droit de toute personne à sa liberté et à sa sécurité, le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, le droit à la non-discrimination, à une protection égale et à l'égalité devant la loi, le droit à la liberté de mouvement, le droit de chercher et d'obtenir asile, le droit à la vie privée, le droit à la liberté d'expression et d'opinion, le droit de recevoir et de divulguer librement une information, le droit à la liberté d'association, le droit de se marier et de fonder une famille, le droit au travail, le droit à l'égalité d'accès à l'éducation, le droit à un niveau de vie adéquat, le droit à la protection sociale, à l'assistance et au bien-être, le droit de bénéficier des progrès de la science et de ses avantages, le droit de participer à la vie publique et culturelle, et le droit de ne pas subir de torture ou toute autre peine ou traitement cruel, inhumain ou dégradant².

¹ Pour plus d'informations sur la Déclaration politique de l'UNGASS, consulter : www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2011/06/20110610_un_a-res-65-277_en.pdf

² Voir :

- Rapport de la haute commissaire aux droits de l'Homme, « VIH et droits de l'Homme », juillet 2022, lien : A/HRC/50/53: Human rights and HIV/AIDS - Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights consulté le 31 mai 2023 à 10h20.

- HCDH, « VIH : SIDA et les droits de l'Homme », <https://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx> consulté le 15 mai 2023 à 8h

Les liens droits humains et VIH/Sida³

Les droits humains sont liés à la propagation et à l'incidence du VIH/Sida sur les individus et les communautés à travers le monde. Le non-respect des droits humains contribue à propager la maladie et à en renforcer l'incidence, dans le même temps que le VIH/Sida affecte les progrès réalisés dans la mise en œuvre des droits humains. Ce lien apparaît nettement lorsqu'on considère l'incidence disproportionnée de la maladie sur certains groupes, notamment les femmes, les enfants, et plus particulièrement ceux qui vivent dans la pauvreté, et sa progression. La nature de l'épidémie et les conditions sociales, légales et économiques qui prévalent jouent ici un rôle déterminant.

Le lien existant entre le VIH/Sida et les droits humains se manifeste sur trois niveaux

- **Augmentation de la vulnérabilité** : Certains groupes apparaissent plus vulnérables au virus du VIH parce qu'ils sont incapables d'exercer leurs droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels. Par exemple, les femmes, et en particulier les jeunes femmes, sont d'autant plus vulnérables à l'infection qu'elles sont privées de l'accès à l'information, à l'éducation et aux services indispensables pour garantir leur santé sexuelle et reproductive et prévenir les risques d'infection⁴.

- **Discrimination et stigmatisation** : Les droits des personnes vivant avec le VIH/Sida sont souvent violés du fait de leur séropositivité présumée ou connue. Ces personnes sont doublement pénalisées, d'une part par la maladie elle-même, d'autre part par la perte que celle-ci entraîne de leurs autres droits. La stigmatisation et la discrimination peuvent leur bloquer l'accès au traitement, se répercuter sur leur emploi, leur logement ... Cette discrimination dissuade les personnes séropositives et celles par ailleurs pénalisées en raison du VIH de se faire connaître auprès des services de santé et des services sociaux. Il en est ainsi des personnes migrantes en situation irrégulière, des personnes transgenres, des travailleuses/travailleurs de sexe⁵.

- **Quand l'action devient inefficace**⁶ : Les stratégies de lutte contre l'épidémie du VIH/Sida perdent de leur efficacité dans un environnement où les droits humains ne sont pas respectés. Par exemple, la discrimination et la stigmatisation des groupes vulnérables - les consommateurs de drogues injectables, les professionnel(le)s du sexe et les hommes qui ont des rapports sexuels avec d'autres hommes - conduisent ces communautés à se réfugier dans la clandestinité. Cela rend plus difficile de conduire des actions de prévention en direction de ces populations et celles-ci deviennent plus vulnérables au VIH/Sida. De la même façon, en négligeant l'accès à l'éducation et à l'information sur le VIH/Sida, aux traitements et aux services de soin et d'appui, on entretient la progression du VIH.

La protection et la promotion des droits humains sont de ce fait indispensables pour empêcher la propagation du VIH et atténuer l'incidence socioéconomique de cette pandémie. Et cela pour trois raisons.

- Premièrement, la promotion et la protection des droits humains réduisent la vulnérabilité à l'infection du VIH en s'attaquant aux causes profondes de l'épidémie.

- Deuxièmement, l'incidence négative du virus sur les séropositifs et sur les personnes qu'il touche s'en trouve amoindrie.

- Troisièmement, les individus et leurs communautés peuvent ainsi mieux riposter à la pandémie. C'est la raison pour laquelle la lutte contre cette pandémie au niveau international doit reposer, pour être efficace, sur le respect de tous les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, et sur le respect du droit au développement, en application des standards, normes et principes internationaux relatifs aux droits humains.

Notions fondamentales

La « violence basée sur le genre (VBG) » :

Désigne tout acte préjudiciable commis contre la volonté d'une personne et fondé sur les différents rôles attribués par la société aux hommes et aux femmes. La nature et l'étendue des types particuliers des VBG varient selon les cultures, les pays et les régions. Il en existe de nombreuses formes telles que : la violence physique, la violence verbale, la violence sexuelle, la violence psychologique et la violence économique. Souvent les VBG sont le reflet des discriminations basées sur le genre aussi⁷.

³ ibidem

⁴ <https://www.unwomen.org/fr/what-we-do/hiv-and-aids> consulté le 31 mai 2023 à 10h

⁵ Voir : HCDH, « VIH :SIDA et les droits de l'Homme », <https://www.ohchr.org/fr/health/hivaids-and-human-rights#:~:text=Le%20lien%20existant%20entre%20le,%2C%20%C3%A9conomiques%2C%20sociaux%20et%20culturels>. Consulté le 31 mai 2023 à 10h05

⁶ Voir :

- Rapport de la Haute commissaire aux droits de l'Homme, « VIH et droits de l'Hommes », juillet 2022, lien : A/HRC/50/53: Human rights and HIV/AIDS - Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights consulté le 31 mai 2023 à 10h20.

- HCDH, « VIH : SIDA et les droits de l'Homme », <https://www.ohchr.org/FR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx> consulté le 15 mai 2023 à 8h

⁷ PNUD, Glossaire Genre, 2020. Lien :

Les « discriminations fondées sur le genre » :

Il s'agit de toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le sexe biologique, le genre et/ou les orientations sexuelles, qui a pour effet ou pour but de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice égal par les individus de leurs droits dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou dans tout autre domaine. Ces discriminations peuvent émaner des textes juridiques (constitution, lois, décrets-lois, décrets, arrêtés...) ou de la pratique (comportement des institutions, des personnes lambda, des acteurs politiques, des leaders, des groupes religieux...);

Les « violences faites aux femmes et violence basée sur le genre » :

Rappelons que les femmes et les filles sont les plus exposées et les plus affectées par les violences basées sur le genre. Par conséquent, les expressions « violences faites aux femmes » et « violences basées sur le genre » sont souvent utilisées sans distinction. Cependant, des « hommes » et des « garçons » sont aussi victimes de violences basées sur le genre lorsqu'ils ne correspondent pas aux normes sociales et culturelles qui déterminent les rôles féminins et masculins qu'une société donnée considère à un moment donné comme appropriés, ainsi que l'ensemble des comportements, activités et attributs y étant associés. Il en est ainsi, des violences et des discriminations et stigmatisations exercées sur les personnes ayant une identité ou expression de genre ou une orientation sexuelle différentes.

Quelles qu'en soient les manifestations, la violence basée sur le genre est enracinée dans des inégalités structurelles entre les hommes et les femmes, et se caractérise par l'utilisation et l'abus d'un pouvoir physique, émotionnel et/ou économique.

Discriminations multiples et intersectionnalité :

L'intersectionnalité (intersectionality) ou intersectionnalisme est une notion employée en sociologie en réflexion politique qui désigne la situation de personnes subissant simultanément plusieurs formes de stratification, domination, de discrimination dans une société.

Comme étant une méthodologie/ approche/ démarche de travail, l'intersectionnalité étudie les formes de domination, d'oppression et de discrimination, non pas séparément, mais dans les liens qui se nouent entre elles, en partant du principe que les différenciations sociales comme le genre, la race, la classe, la couleur, la nation, la religion, la génération, la sexualité, l'identité ou l'expression de genre, le handicap, la nationalité, le statut juridique des personnes (national, migrant.e., demandeur.se d'asile, apatride..), l'état de santé physique et/ou mentale... ne sont pas cloisonnées, ou encore que les rapports de domination entre catégories sociales ne peuvent pas être entièrement expliqués s'ils sont étudiés séparément les uns des autres. L'intersectionnalité entreprend donc d'étudier les croisements et intersections entre ces différents phénomènes

Et c'est dans ce cadre que devrait s'inscrire le travail sur les rapports VBG et VIH, où le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité et l'expression de genre conjugués à l'état de santé et à d'autres facteurs sociaux, affectent directement les droits des personnes.

VBG, discrimination et VIH :

La violence et la crainte d'actes violents peuvent nuire considérablement aux efforts de prévention, de soins et de traitement du VIH, empêchant plusieurs personnes de connaître leur statut sérologique et d'appliquer des mesures de protection, notamment pour avoir des relations sexuelles protégées et pour suivre durablement des traitements.

De plus, la violence peut entraver l'accès aux services, aux informations de base sur la santé, y compris le traitement, les soins et le soutien pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

Depuis l'émergence du VIH et du SIDA il y a plus de 40 ans, la proportion de femmes vivant avec le VIH dans le monde a augmenté. En raison de la « féminisation » de l'épidémie, plus de femmes que d'hommes sont infectées par le VIH⁸.

Bien que l'attention se soit récemment portée sur le lien entre le VIH/sida et la violence à l'égard des femmes, les preuves manquent encore en raison du manque de données dans ce domaine⁹. Cet écart est largement dû

8 « Les femmes restent surreprésentées parmi les personnes vivant avec le VIH. Selon l'ONUSIDA, en 2020 en Afrique subsaharienne 53 % des personnes vivant avec le VIH et 63 % des personnes nouvellement infectées au VIH étaient des femmes ou des filles. Selon les estimations du Fonds mondial, en Afrique orientale et australe 5 000 adolescentes et jeunes femmes sont infectées au VIH chaque semaine et en Afrique subsaharienne dans la population adolescente six sur sept des nouvelles personnes infectées sont des filles ». Voir : Fonds mondial, Rapport sur les résultats 2021, p. 21., cité in, Rapport de la Haute commissaire aux droits de l'Homme, « VIH et droits de l'Homme », juillet 2022, lien : A/HRC/50/53: Human rights and HIV/AIDS - Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights p. 8, consulté le 31 mai 2023 à 11h12.

9 Voir :

- Recommandation générale n° 35 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (2017), par. 18.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_HIV_WEB.pdf. Consulté le 31 mai 2023 à 11h20.

- Luciano, D., Negrete, M., Vázquez, M., Hale, F., Salas, J., Álvarez-Rudín, M. et al, Estudio regional sobre violencia y mujeres con VIH en América Latina (Managua, ICW Latina, HIVOS, Development Connections y Salamander Trust, 2019). Consulté le 31 mai 2023 à 11h20.

Bouchaib Majdou ,Femmes et sida au Maroc : de l'inégalité biologique à l'inégalité sociale, in Le Maroc au Présent,

à la nature des problèmes sous-jacents posés par les facteurs de sexe et de violence. Dans de nombreux pays, les problèmes liés au sexe et à la violence sont considérés comme appartenant au domaine privé plutôt qu'au domaine des communautés et des gouvernements. Aborder la violence que subissent les femmes et les filles dans la lutte contre le VIH/sida est particulièrement difficile, sachant que la plupart des stratégies d'intervention se concentrent sur les méthodes plus traditionnelles pour contenir l'épidémie, telles que l'utilisation du préservatif, les médicaments antirétroviraux et le traitement des IST.

Des normes genrées pernicieuses persistent dans nombre de pays et la discrimination et la violence fondées sur le genre envers les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH ou exposées à un risque élevé d'infection par le VIH demeurent très courantes. Les femmes restent surreprésentées parmi les personnes vivant avec le VIH. Selon l'ONUSIDA, en 2020 en Afrique subsaharienne 53 % des personnes vivant avec le VIH et 63 % des personnes nouvellement infectées au VIH étaient des femmes ou des filles. Selon les estimations du Fonds mondial, en Afrique orientale et australe 5 000 adolescentes et jeunes femmes sont infectées au VIH chaque semaine et en Afrique subsaharienne dans la population adolescente six sur sept des nouvelles personnes infectées sont des filles.

Au niveau mondial, pas moins de 35 % des femmes ont à un moment de leur vie subi des violences physiques ou sexuelles de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'un non-partenaire. Dans certaines régions, les femmes victimes de violences sexuelles et physiques ont 1,5 fois plus de risques que les autres femmes d'être infectées au VIH. Plus de 50 % des professionnel(le)s du sexe déclarent avoir subi des violences physiques dans 22 % des 36 pays sur lesquels des données récentes sont disponibles.

Souvent ignorées par les programmes de réduction des risques, les femmes qui s'injectent des drogues sont exposées à des niveaux élevés de violence physique et sexuelle, ce qui contribue à leur risque élevé de contracter le VIH. Des taux élevés de violence, notamment sexuelle, envers des personnes transgenres ont été signalés dans plusieurs pays.

Dans les établissements de soins de santé, les femmes et les adolescentes vivant avec le VIH sont particulièrement exposées à la violence fondée sur le genre – y compris la stérilisation forcée, l'avortement forcé et la violence obstétrique – et à des atteintes à leur santé et à leurs droits en matière de santé sexuelle et procréative²⁹. Une étude menée dans sept pays d'Amérique latine auprès de femmes vivant avec le VIH a révélé que plus de 20 % d'entre elles avaient le sentiment d'avoir été contraintes de subir une stérilisation ou un avortement et que 48 % s'étaient vu refuser des services de traitement du cancer du col de l'utérus ou du sein à cause de leur statut VIH.

Rapport de la Haute commissaire aux droits de l'Homme, « VIH et droits de l'Homme »,
Juillet 2022, lien : [A/HRC/50/53: Human rights and HIV/AIDS - Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights](https://www.unhcr.org/fr/refugees-and-protection/50/53/Human-rights-and-HIV-AIDS-Report-of-the-United-Nations-High-Commissioner-for-Human-Rights)

Rappelons que la notion de « **populations clés**¹⁰ », réunissant entre autres les travailleuses/travailleurs de sexe et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, prenait déjà en considération les liens entre certaines catégories sociales et l'infection par le VIH. Toutefois, cette prise en considération initiale était déjà jugée limitée (d'un point de vue droits humains), discriminatoire et basée fondamentalement sur une approche de sécurité publique/santé publique.

D'où **l'évolution** en la matière intégrant depuis les années 2000 les droits humains comme élément fondamental dans l'approche liée à la prévention, traitement et accompagnement des personnes, a été récemment renforcée par la dimension intersectionnelle, mais qui reste encore à ses débuts¹¹. D'où, il est important de rappeler les fondamentaux d'une approche de recherche basée sur le genre.

Baudouin Dupret, Zakaria Rhani, Assia Boutaleb, et al., Publication centre Jacques Berques, 2015, pp. 385-391 ; lien : <https://books.openedition.org/cjb/1060?lang=fr> consulté le 31 mai 2023 à 11h27.

10 L'expression « populations clés » désigne les populations les plus exposées au VIH/sida. Souvent marginalisées, la stigmatisation sociale dont elles font l'objet alimente leur vulnérabilité au VIH, et inversement. Pour l'ONUSIDA, les cinq principaux groupes de population clés qui sont particulièrement vulnérables au VIH et n'ont souvent pas accès à des services adéquats sont les hommes gays et autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe, les personnes transgenres, les consommateurs de drogues injectables et les détenus ainsi que les personnes incarcérées.

Voir : <https://www.unaids.org/fr/topic/key-populations> Consulté le 31 mai 2023 à 11h37.

11 Voir à ce niveau les publications suivantes :

- Handbook on HIV and Human Rights for National Human Rights Institutions (published jointly with UNAIDS)
- Denying Entry, Stay and Residence Due to HIV Status: Ten Things You Need to Know (Third edition, June 2009)
- PDF: English, French, Spanish, Russian
- The International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (2006 Consolidated version)
- Report of the Secretary General on the protection of human rights in the context of HIV and AIDS (A/HRC/16/69)
- 10 Key Points on HIV/AIDS and the Protection of Refugees, IDPs and Other Persons of Concern (UNHCR)
- HIV/AIDS: Stand Up for Human Rights (cartoon booklet, published jointly with UNAIDS and WHO)

L'égalité de genre :

Désigne l'égalité des droits, des responsabilités et des chances des individus indépendamment de leur genre ressenti ou exprimé. Egalité ne veut pas dire que les différents genres doivent devenir les mêmes, mais que leurs droits, responsabilités et opportunités ne dépendront pas du fait qu'ils sont nés hommes ou femmes. L'égalité de genre suppose que les intérêts, les besoins, les priorités des femmes, des filles, des personnes à identité ou expression de genre différentes, et que la diversité des groupes de femmes et d'hommes soient reconnus.

Le gender mainstreaming :

Pourrait être traduit par l'intégration d'une dimension genre, le *gender mainstreaming* implique d'évaluer les incidences pour l'ensemble de la population de toute action envisagée, notamment dans la législation, les politiques ou les personnes, dans tous les secteurs et à tous les niveaux.

La justice de genre :

C'est à la fois un processus et un résultat, qui implique de protéger et promouvoir les droits civils, politiques, économiques, sociaux, culturels... en mettant fin aux inégalités, injustices et discriminations basées sur le genre. La justice de genre exige que l'on utilise une approche de genre de ces droits, ainsi qu'une évaluation des accès et obstacles à la jouissance de ces droits pour l'ensemble des individus indépendamment de leur genre, race, classe, couleur, nation, religion, génération, sexualité, identité ou expression de genre, handicap, statut juridique (national.e, migrant.e., demandeur.se d'asile, apatride...), l'état de santé physique et/ou mentale...

2. CONTEXTE TUNISIEN

2.1. Une approche globale des violences à l'égard des femmes

La Tunisie a adopté une loi spécifique relative à l'élimination de la violence à l'égard de la femme. En effet, la loi n°2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard de la femme a mis en place une approche globale en la matière. La loi reconnaît les différentes formes de violence faites aux femmes. Elle définit la violence comme étant : « *toute atteinte physique, morale, sexuelle ou économique à l'égard des femmes, basée sur une discrimination fondée sur le sexe et qui entraîne pour elles, un préjudice, une souffrance ou un dommage corporel, psychologique, sexuel ou économique et comprend également la menace de porter une telle atteinte, la pression ou la privation de droits et libertés, que ce soit dans la vie publique ou privé* » (article 3).

Cette reconnaissance est importante puisque la base de la lutte contre les violences faites aux femmes est *l'approche basée sur les droits humains et des libertés, sur la base de l'égalité complète et effective*. Ceci devrait mettre un terme à toutes les inégalités : politiques, sociales et économiques y compris les violences économiques et notamment les inégalités en matière d'héritage. Par ailleurs, « *l'Etat s'engage à élaborer des politiques nationales, des plans stratégiques et des programmes communs ou sectoriels et à prendre les règlements et mesures nécessaires à leur mise en œuvre dans le but d'éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes dans l'espace familial, l'environnement social, le milieu éducatif, de formation professionnelle, sanitaire, culturel, sportif et médiatique* » (article 5). Cet engagement de l'Etat devrait mettre un terme aux stéréotypes sociaux, familiaux et culturels en éliminant les différentes formes d'inégalités qui continuent à truffer le droit tunisien.

***Une reconnaissance claire du délit de discrimination à l'égard des femmes**

L'un des atouts majeurs de la loi n°2017-58 du 11 août 2017 relative à l'élimination de la violence à l'égard de la femme est la reconnaissance claire et pour la première fois du délit de discrimination à l'égard des femmes. En effet, l'article 3 de ladite loi définit la discrimination faite aux femmes comme étant : « *Toute distinction, exclusion ou restriction qui a pour effet ou pour but de porter atteinte à la reconnaissance aux femmes, des droits de l'Homme et des libertés, sur la base de l'égalité complète et effective, dans les domaines civil, politique, économique, social et culturel, ou de compromettre cette reconnaissance ou la jouissance ou l'exercice de ces droits par les femmes, quel que soit la couleur, la race, la religion, la pensée, l'âge, la nationalité, les conditions économiques et sociales, l'état civil, l'état de santé, la langue ou le handicap* ».

Cette reconnaissance du délit de discrimination a été suivie par une sanction pénale en la matière¹².

2.2 Une approche limitée : Les inégalités basées sur le genre et l'orientation sexuelle

La lecture des différentes sources du droit tunisien nous révèle une conception juridique conservatrice des rôles sociaux des femmes et des hommes traduisant une idée de la suprématie masculine et un patriarcat institutionnalisé. En effet, le droit tunisien peine à intégrer la notion de genre et continue à traduire une conception conservatrice des rôles sociaux basés sur la coutume en consacrant une suprématie du masculin et en pénalisant les personnes LGBTQI+.

¹² En effet, l'article 21 de la loi 2017-58 du 11 août 2017 dispose :

« Est puni d'un mois à deux (2) ans d'emprisonnement et d'une peine de mille à cinq (5) mille dinars ou de l'une de ces deux peines, quiconque exerce volontairement une discrimination au sens de la présente loi s'il résulte de son acte : - la privation ou la restriction pour la victime de bénéficier de ses droits ou d'obtenir un bien ou un service, - l'interdiction à la victime d'exercer ses activités de façon normale, - le refus d'embauche de la victime, son licenciement ou la sanction de celle-ci ».

L'intégration malaisée de la notion de genre en droit tunisien

Selon la Convention du Conseil de l'Europe relative à la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, dite Convention d'Istanbul, « le terme genre désigne les rôles, les comportements, les activités et les attributions socialement construites qu'une société donnée considère comme appropriés pour les femmes et les hommes ¹³ ».

La notion de genre est à l'origine d'une réelle « schizophrénie » juridique dans l'ordre juridique tunisien¹⁴. Ainsi, même si certains décrets la consacrent¹⁵, le législateur l'évite et lui préfère plusieurs avatars pour satisfaire une majorité réticente à la notion de genre jamais définie en droit tunisien. Parmi ces avatars on retrouve la notion de l'équivalence des chances entre les sexes ou encore la discrimination basée sur le sexe adoptés par certains textes juridiques. L'article premier du projet de loi relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes était rédigé en ces termes: « la présente loi vise à mettre en place les mesures capables d'éliminer la violence fondée sur la discrimination du genre à l'égard de la femme... ». Toutefois, le parlement de l'époque (2014-2019) a supprimé consciemment la notion de genre de cet article et l'a remplacé par : « la violence basée sur la discrimination entre les sexes¹⁶ ».

Cette « schizophrénie » reflète un malaise du droit tunisien qui n'arrive pas, malgré ses nombreuses avancées et son évolution, à dépasser clairement cette discrimination basée sur les rôles sociaux reconnus voire imposés aux femmes et aux hommes. Cette conception binaire des rôles sociaux a entraîné une discrimination à l'égard des femmes (considérées comme inférieures) et une discrimination à l'égard de toute personne qui ne respecte pas cet ordre basé sur ces rôles sociaux (les personnes LGBTQI+).

Les inégalités consacrées par le droit : Les législations sanctionnant les populations clés et vulnérables

Il s'agit principalement des législations suivantes : la législation relative aux stupéfiants, la pénalisation du travail du sexe non autorisé, la pénalisation de migration irrégulière, la pénalisation des comportements LGBTQI+ (3).

Selon les données du rapport d'activité sur la riposte au sida Tunisie 2014 (GARPR 2014), les populations clés seraient estimées à 62000 personnes réparties comme suit : 28000 HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes), 9000 usagers de drogues par voie injectable (UDI) et 25000 travailleuses de sexe (FTS). Les enquêtes séro-comportementales auprès de ces populations ont montré que l'accès aux services de prévention du VIH est encore faible notamment pour les FTS malgré les interventions mises en place par les ONG thématiques auprès des populations clés.

La législation tunisienne, pénalisant le travail du sexe, les rapports sexuels entre les hommes et l'usage de drogues affecte l'exposition à la violence et la capacité des TS à avoir des rapports sexuels protégés et à appliquer la réduction des risques dans l'usage de drogues. En effet, elle crée un climat qui favorise la violence civile et policière et rend impossible pour les victimes de porter plainte. La loi devient un moyen de chasse aux sorcières, de chantage économique et sexuel le cas échéant. La peur d'être arrêtées force des TS clandestines et des HTS/HSH à se cacher, à s'abstenir de participer à des programmes de prévention du VIH et de risques au VIH ni même de porter des préservatifs sur soi : « pour lui (le policier) le préservatif est la preuve matérielle irréfutable de cette prostitution. Il nous a fallu un effort titanesque pour qu'il nous laisse en paix »². Est-il utile de rappeler à ce propos que l'organisation d'un focus groupe avec les HTS/HSH a pris beaucoup de temps et a demandé des mesures de précautions strictes par peur d'être arrêtés ? Tous ces facteurs exacerbent le risque d'exposition au VIH.

Ministère de la Santé (DSSB), Étude Qualitative sur les Facteurs de Vulnérabilité au VIH des Travailleurs et travailleuses du Sexe en Tunisie, Tunis, septembre 2015, avec le soutien de l'UNFPA et Aids Fonds, pp. 68.

Ces carences et obstacles consistent principalement dans la pénalisation des populations clés et vulnérables.

Il est connu maintenant que l'approche répressive à l'égard des populations clés et vulnérables ne peut avoir que des effets négatifs sur :

- l'accès à ces populations ;
- le travail et la consécration de programmes à ces populations ;

¹³ Article 3 (c) ; Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ; signée à Istanbul le 11 mai 2011; non encore ratifiée par la Tunisie.

¹⁴ HAMMAMI (Afef) ; « Une lecture genre du code des collectivités locales » ; in Collectivités locales et libertés individuelles ; (sous dir.) Ferchichi (Wahid) ; Tunis ; ADLI ; 2019 ; p. 33. Livre disponible sur le lien suivant : http://adlitn.org/sites/default/files/1_livre_adli_collectivites_locale_et_libertes_individuelles_version_integrale_web_17_dec_19.pdf

¹⁵ Le décret n°2016-626 du 25 mai 2016 portant création du Conseil des pairs auprès du Chef du Gouvernement « chargé d'intégrer l'approche genre dans la planification, la programmation, l'évaluation et dans le budget » ;

Le décret n°2018-616 du 26 juillet 2018 relatif à l'institution d'un prix national pour la meilleure initiative permettant de réaliser l'égalité et l'équivalence des chances entre femmes et hommes.

¹⁶ Article premier de la loi organique n°2017-52 du 11 août 2017.

- la crainte et la suspicion qui caractérise ces populations à l'égard des autorités ;

Nous allons mettre l'accent sur un ensemble de textes juridiques qui, soit pénalisent les populations clés et vulnérables, soit ne prennent pas en considération la spécificité de ces populations.

2.3. UN CADRE JURIDIQUE SPECIFIQUE AUX IST

Adoptée en 1992, la loi 92-71 du 27 juillet 1992, relative aux maladies transmissibles, a consacré le principe de non-discrimination à l'égard de toutes les personnes porteuses du VIH. Toutefois, cette loi n'a pas été conçue en prenant en compte les besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH/Sida. En effet, l'objectif principal de la loi est de protéger l'ordre public contre la propagation des maladies transmissibles tout en garantissant le droit à la santé pour toute personne y compris les PVVIH. Ce cadre juridique tout en étant intéressant d'un point de vue des principes consacrés, ne reflète pas clairement l'approche droits-humains et ne met pas l'accent sur les droits des femmes, des enfants et des migrants.e.s en la matière ni sur les VBG¹⁷.

2.3.1 Les principes mis en place par la loi de 1992

La loi 92-71 s'applique aux maladies transmissibles et entre autres au VIH/ sida. Cette approche évite de contribuer à la stigmatisation du VIH/sida et des « *personnes atteintes* » par la maladie¹⁸. Ainsi, le texte tunisien n'établit pas de distinction particulière entre le VIH/sida et les autres maladies transmissibles ce qui revient à éviter la stigmatisation du VIH et de préserver le principe d'égalité devant la loi¹⁹.

Toutefois, cette démarche d'inscrire la question du VIH dans un cadre très général (les maladies transmissibles), ne permet pas de prendre en considération les spécificités du VIH et des PVVIH.

- **Consécration claire du principe de non-discrimination** : la loi consacre dès son article 1^{er} le principe de non-discrimination en raison des maladies transmissibles. Cette insertion du principe de non-discrimination correspond à une directive de base du programme des Nations Unies sur le VIH/Sida qui insiste sur le respect des principes d'égalité et de procédures équitables. Toutefois, la consécration de ce principe, et selon l'article 1^{er} de la loi de 1992, s'applique à la prévention et au traitement, et ne couvrant pas de ce fait tous les aspects des droits « des personnes atteintes », y compris les PVVIH.

- **Inscription de la loi dans le cadre des valeurs d'entraide et de solidarité** qui constituent les piliers de toute politique et tout programme relatif à la prise en charge « des personnes atteintes » par le VIH/Sida ou vivants avec le sida²⁰. A ce niveau, la Constitution tunisienne consacre le principe de « justice sociale ²¹ ».

Cette prise en considération des principes des droits humains ne doit pas occulter une autre dimension dans la lutte contre le VIH/Sida, à savoir la protection de l'ordre public.

2.3.2. Souci principal de la loi : protection de l'ordre public

L'examen de la loi n°92-71, nous révèle que le législateur a, d'une part, veillé à ce que « *la personne atteinte par le VIH/Sida* » ne souffre pas de mesures discriminatoires (dans la prévention et le traitement de la maladie) et a d'autre part, veillé à protéger la société contre la propagation du VIH/Sida.

La loi n°92-71 traduit en définitive un souci d'équilibre entre la protection de l'ordre public et la volonté de s'inscrire dans la mouvance de consacrer les droits humains pour la « *personne atteinte* ».

- *La loi de 1992 traduit la complexité de la situation :*

- *Le respect des droits des personnes dans leurs rapports avec le VIH et les IST : une approche de droit de l'homme et de libertés fondamentales et*
- *La protection de la société contre le VIH et les IST : approche de contrôle et de restriction des droits.*

- La loi de 1992 tout en constituant un cadre juridique clair et directement lié au VIH et aux IST ne doit pas être isolée du reste des textes juridiques qui ont trait aux différents droits et libertés qui peuvent avoir un effet sur l'infection par le VIH et les IST et sur les droits et libertés des personnes en rapport avec ces IST.

17 Voir : Ferchichi (Wahid), Appui aux droits humains des PVVIH, Etude réalisée pour ADLI et ATP+, Tunis 2017, pp. 26-31. Disponible sur le lien suivant : http://adltn.org/sites/default/files/2._etude_les_droits_humains_des_pvvih_integrale_dec_2017.pdf

18 Il s'agit là de l'approche recommandée par les directives internationales. Voir à titre d'exemple, la Commission des droits de l'homme des Nations Unies, protection des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida, résolutions du 3 mars 1995 et du 4 mars 1994.

19 Voir pour l'ensemble de ces recommandations, Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/ Sida, la législation et les droits de l'homme, Genève, ONUSIDA et Union interparlementaire, 1999.

20 Dans ce cadre les directives internationales tendent à l'amélioration des plans de financement et des mécanismes d'orientation nécessaires pour assurer l'accès à des traitements abordables y compris aux médicaments antirétroviraux, aux diagnostics et aux technologies connexes ainsi qu'à des soins médicaux palliatifs et psychosociaux de qualité. Voir à ce niveau, la déclaration d'engagement sur le VIH/sida : A crise mondiale, action mondiale, Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le Sida 25-27 juin 2001.

21 Préambule et article 12 qui dispose : "l'Etat œuvre à la réalisation de la justice sociale".

- Procurer les soins sans discrimination

Le droit à la santé doit être procuré sans discrimination. Ce principe de base en matière de soins se justifie avec plus d'acuité en ce qui concerne « *l'infection par le VIH/Sida* ». En effet, si le médecin est généralement tenu « *de soigner avec la même conscience tous ses malades sans discrimination* ²²», il est tenu de faire de même en matière de VIH/Sida et ce en application de l'article 1^{er} de la loi de 1992. Selon cet article : « *nul ne peut faire l'objet de mesures discriminatoire à l'occasion de la prévention ou du traitement d'une maladie transmissible* ».

Cette disposition rappelle que l'interdiction de la discrimination sur la base de la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation, se renforce eu égard à l'état de santé de la personne et notamment lorsqu'il s'agit de maladies transmissibles. Cette évolution a pour effet de renforcer le principe de non-discrimination et le principe d'égalité de tous devant les soins.

Ce droit aux soins, nécessite aussi un cadre humain et institutionnel non discriminatoire et non stigmatisant. Toutefois, nombreuses sont les PVVIH, interviewées qui expriment leur malaise dans les établissements de soins et en contact avec certains professionnels de santé.

Même le personnel soignant manifeste parfois des attitudes moralisatrices : « *Le jour où il m'a trouvé en train d'écouter du Coran, il m'a dit en se moquant « vous vous tournez vers le Coran maintenant !? ».* Cela m'a blessée [...] normalement, il ne doit pas me culpabiliser ²³». Souvent, leur médecin est le seul, selon eux, à écouter leur inquiétude, à répondre à leurs questions, et à donner des conseils²⁴.

III - OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

1. PRINCIPAUX OBJECTIFS

L'objectif de cette étude est de :

- Décrire les différents aspects de la violence vécue par les PVVIH et les personnes ayant des expressions de genre non-normatives
- Décrire leur vie quotidienne, leur vécu avec le virus, et les situations de discriminations, de stigmatisations ou d'exclusions vécues dans leur vie privée et/ou sociales du fait de leur séropositivité ou de leur identité de genre
- Établir le lien entre la VBG et les problèmes d'accès aux services de santé et le traitement médical des PVVIH.

L'idée clé est de faire ressortir les tendances explicatives du phénomène de la violence, d'explorer les liens entre la VFG et le VIH et d'aboutir à une compréhension plus profonde de ce phénomène, le tout dans le but de comprendre comment prévenir la violence pour mieux prévenir le VIH.

Les principales thématiques que nous avons étudiées, lors des focus group (FG), sont les suivantes :

- Exploration des liens entre l'infection par le VIH et le risque d'aggravation des violences fondées sur le genre
- Vérification si les programmes anti-VIH intègrent les interventions contre les violences fondées sur le genre
- Vérifier si les services contre les violences faites aux femmes intègrent les interventions anti-VIH.
- Identification des facteurs qui interviennent dans l'association entre les violences fondées sur le genre et l'infection au VIH ;
- Identification des facteurs qui augmentent la vulnérabilité à l'infection au VIH parmi les victimes de violences fondées sur le genre
- Identification des barrières d'accès des personnes survivantes des violence fondées sur le genre au sein des services de santé et notamment des services de prise en charge du VIH avec un focus sur le genre.

²² Article 3, code de déontologie médicale.

²³ Témoigne d'une femme de 21 ans, célibataire, in Tunisie : l'espoir de vivre « normalement », 02/06/2016 Par Heni Yangui, propos recueillis par Sophie L'Huilier.

²⁴ Tous les répondants, y compris celles et ceux qui ont recours à la médecine alternative, disent avoir une bonne relation avec leur médecin, le seul, selon eux, à écouter leur inquiétude, à répondre à leurs questions, et à donner des conseils pour vivre normalement. In, Tunisie : l'espoir de vivre « normalement », 02/06/2016 Par Heni Yangui, propos recueillis par Sophie L'Huilier.

2. APPROCHE ET METHODOLOGIE

Pour ce faire et afin de répondre au mieux aux objectifs fixés, nous avons procédé par la conduite d'une étude qualitative, en mode de focus group auprès des personnes vivant avec le VIH et des personnes LGBTQIA++ y compris la population migrante.

De plus, et afin d'avoir la vision des professionnels de la santé sur ce sujet, nous avons fait participer des infectiologues exerçant au service des maladies infectieuses du centre hospitalo-universitaire la Rabta.

Etant un sujet sensible et qui demeure tabou dans notre communauté, un appel aux associations a été fait pour faciliter le recrutement des personnes concernées et les inciter à participer aux focus group.

Quatre focus group ont été menés, deux sur le Grand Tunis et deux sur Sfax, et ils se sont déroulés du 10 au 20 avril 2023.

3. PROFILS DES PARTICIPANT.E.S

Cette partie présente le profil des participants sur la base des caractéristiques sociodémographiques, du statut VIH et de leur genre.

En effet, les FG organisés par l'équipe de recherche ont été menés auprès d'associations tunisiennes dont les bénéficiaires sont des personnes concernées par l'objet de l'étude. Le choix de ces associations a été fait en commun accord entre l'équipe de recherche, l'UNFPA et l'OIM sur la base de plusieurs critères et facteurs tels que :

- La disponibilité et la facilité d'accès aux associations,
- L'acceptation de ces dernières d'être associées au projet,
- La garantie de la sécurité des participant.e.s aux FG, adhérant.e.s des associations en question, et Les axes et les besoins de recherche de l'étude.

Cette démarche nous a permis de cibler les associations suivantes :

- L'initiative Mawjoudin pour l'égalité : Mawjoudin est une ONG à but non lucratif officiellement enregistrée en Tunisie, travaillant pour assurer l'égalité, protéger les droits humains, physiques et sexuels des membres de la communauté LGBTQI+ et d'autres groupes marginalisés à travers le plaidoyer, la documentation, le renforcement des capacités, la sensibilisation, la création d'espaces sûrs et sécurisés. Le FG a eu lieu dans les locaux de Mawjoudin le 11 Avril 2023 à Tunis ;
- L'Association tunisienne de lutte contre les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA (ATL MST/SIDA) Bureau national Sfax : L'ATL MST/SIDA est une association non gouvernementale à but non lucratif créée en 1990 à l'initiative d'un groupe de médecins bénévoles, pour faire face à l'émergence progressive du VIH/SIDA en Tunisie. Son bureau national est basé à Sfax. Le FG a eu lieu dans les locaux de l'ATL MST/SIDA à Sfax, 13 Avril 2023 à Sfax réunissant un groupe de femmes migrantes bénéficiaires des services de l'ATL MST/SIDA,
- Association « Bouthaina » pour les femmes exposées aux risques, est une association qui œuvre à la sensibilisation, prévention et prise en charge des femmes exposées aux risques et notamment les TS, Le FG a eu lieu dans les locaux de ATL MST/SIDA Sfax, le 13 avril 2023, réunissant un groupe de TS bénéficiaires des services de l'association Bouthaina ;
- L'Association Tunisienne de Prévention Positive (ATP+) est une association à but non lucratif. Elle a été créée en 2014. Elle est sous bénéficiaire du Fonds Mondial et un des acteurs majeurs engagés pour la lutte contre la discrimination et milite pour le respect et la dignité des personnes vivant avec le VIH et les populations à risque en Tunisie. Le FG a eu lieu dans les locaux de ATP+ à Tunis le 14 avril 2023, réunissant un groupe de personnes (femmes et personnes LGBTQIA+), bénéficiaires des services de l'association.

L'échantillon que nous avons étudié a été reparti en termes de sexe, d'âge, de statut matrimonial, de niveau d'étude, de profession, d'identité de genre et de statut VIH de la manière suivante :

FG PVVIH (ATP+)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Sexe	F	F	F	H	H	H		
Age	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
Situation matrimoniale	Mariée	Mariée	Mariée	NC	NC	NC		

FG LGBT (MAWJOUNDINE)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Sexe	H	H	F	F	H	H	H	
Age	22	28	20	21	22	21	21	
Situation matrimoniale	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	

FG TS (MIGRANTES SFAX)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Sexe	F	F	F	F	F	F		
Age	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
Situation matrimoniale	NC	NC	NC	NC	NC	NC		

FG TS (SFAX)	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
Sexe	F	F	F	F	F	F	F	F
Age	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Situation matrimoniale	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

NC : Non Communiqué

Niveau d'étude :

Niveau d'étude	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
+FG ATP	NC	NC	Gestion et comptabilité	NC	Etudiant	NC		
FG MAWJOUNDINE	NC	NC	Etudiante en droit	Etudiante en journalisme	Étudiant	Étudiant en isg	Étudiant en isg	
FG MIGRANTS SFAX	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
FG TS	NC	NC	NC	Doctorat en architecture d'intérieur	NC	NC	NC	NC

Profession :

Profession	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
+FG ATP	Sans	Chef cuisinier et mannequin	NC	Serveuse	NC	Active dans une association		
FG MAWJOUNDINE								
FG MIGRANTS SFAX	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
FG TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS	TS

Genre :

Identité de genre	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
+FG ATP	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
FG MAWJOUNDINE	IL	IL	ELLES	ELLE/IL	IL	IL	IL	
FG MIGRANTS SFAX	NC	NC	NC	NC	NC	NC		
FG TS	ELLE	ELLE	ELLE	ELLE	ELLE	ELLE	ELLE	ELLE

Séropositivité :

Séropositivité - date	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8
+FG ATP	+	+	+	+	+	+		
FG MAWJOUNDINE		+				+		
FG MIGRANTS SFAX	+	+	+	+	+	+		
FG TS	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC	NC

NC : Non Communiqué

IV . SYNTHÈSE ET ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS

1. DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE

On pouvait redouter, avant de conduire ces focus groupes, qu'évoquer un sujet comme la violence et le VIH pourrait être la source d'inhibition ou de réticence de la part des participant.e.s.

Il en a été pour certains, mais une fois passés les premiers échanges nécessaires à la prise de contact et à la réassurance sur l'anonymat et la confidentialité de l'enquête, certaines personnes ont été même enthousiastes de s'exprimer, de vider leurs sacs et de parler librement et ouvertement de leurs situations et leurs vécus estimés insuffisamment entendus.

C'était donc une occasion pour certains de décrire les pratiques de discrimination et de stigmatisation pénalisantes voire même désespérantes qu'ils ont subies, d'autres, par timidité ou honte, ont eu du mal à s'exprimer et une minorité quoique réticente initialement a fini par exprimer et décrire la violence faite à son encontre.

Ainsi, et pour analyser les propos recueillis lors des différents FG nous avons procédé à présenter la perception des participant.e.s des différents fondamentaux de l'étude : le VIH et la VBG.

Quant aux droits, nous avons opté pour une démarche basée sur l'approche droits-humains ; qui consiste à traiter dans un premier temps les différents droits (droits civils et politiques, droits économiques, sociaux et culturels) et à présenter, dans un deuxième temps, la spécificité des groupes dans leurs liens avec les différentes thématiques de l'études : femmes et filles, population migrantes, travailleuses de sexe, personnes LGBTQIA+...

2. LE VIRUS VIH : PREMIERES REACTIONS ET POST DIAGNOSTIC

L'annonce du résultat et l'acceptation de la séropositivité était la phase la plus dure, occasionnant pour la plupart un « choc émotionnel ». Les réactions des personnes « infectées » étaient faites essentiellement d'inquiétude, de tristesse ou encore de « peur de la mort », aggravées parfois par le rejet de leur entourage. Néanmoins, pour certains, ce rejet s'est transformé en soutien et compréhension de la part notamment de l'entourage proche (essentiellement les parents), alors que pour d'autres ces derniers n'ont jamais réussi à accepter leur séropositivité. Les victimes, au fil du temps, finissent par accepter leur sort même s'ils demeurent rejetés par leur entourage (famille et amis), menant ainsi au processus de résilience.

Dépassée la phase de traumatisme, la plupart des participants se disent optimistes concernant leur état de santé. En effet, ils estiment que ce n'est pas une maladie mortelle à l'instar du cancer, comme le pense à tort la majorité des gens.

Par ailleurs, il importe de signaler l'importance des centres d'écoutes qui semblent jouer un rôle primordial dans la prise en charge des PVVIH tant sur le plan psychologique que physique en leur assurant le soutien nécessaire à l'observance thérapeutique, particulièrement en cas d'isolement social suite au rejet familial.

3. LE VIRUS VIH : REGRET DU PARTAGE D'INFORMATION

Certains participants ont regretté d'avoir révélé leur statut sérologique. Les raisons pour lesquelles ils regrettent de le signaler sont multiples : rejet, divulgation à autrui sans consentement, attitudes d'évitement, discrimination, stigmatisation, honte, besoin d'explication et de justification et peur des conséquences sur le travail, la vie sociale ou personnelle...

En effet, les PVVIH sous traitement ARV et en succès immuno-virologique ne voient pas l'intérêt de partager leur statut sérologique. Ils estiment que ça pourrait être une source de souffrance inutile. L'infection par le VIH est source de rejet parce que perçue comme contagieuse, alors que le risque de transmission du virus est proche de zéro en cas de charge virale indétectable. Cependant, les PVVIH continuent à être stigmatisés même de la part des professionnels de la santé indépendamment de leur charge virale. Ceci est le témoin du manque d'information et de l'éducation du public.

«انت كي تمشي تتذلل عند طبيب سنين والّا تتذلل في طبيب والّا تتذلل في سبيطار, شنية اللي يجبرك المرة الجاية بش تقلهم اللي انت متعايش
سامحني؟, كي انت تعمل اكا معايش نقلك انا !, نمشي نعددي كيما العباد الكل»

Il apparaît aussi que certains, après les attitudes négatives, font désormais le tri et sélectionnent ainsi les personnes à qui confier leur statut sérologique (ce sont ceux qui sont aptes à recevoir l'information sans jugement ou les personnes qui sont elles-mêmes porteuses du virus).

Cet aspect soulevé par les participant.e.s aux FG, nous interpelle au niveau de l'aspect légal relatif au respect des données personnelles des PVVIH.

En effet, dans la conception actuelle des droits humains, la protection de la dignité de la personne est une composante de ces droits et libertés. A ce niveau, l'article 25 de la Constitution dispose : « L'Etat protège la dignité de l'être humain ». Et pour garantir un aspect de ce droit, l'article 30 de la Constitution dispose aussi : « L'Etat protège la vie privée, l'inviolabilité du domicile et le secret des correspondances, des communications et des données personnelles... ».

Cette reconnaissance constitutionnelle est une traduction nationale des engagements internationaux de la Tunisie. En effet ; l'article **Article 17 du PDC reconnaît que** : 1. Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation. 2. Toute personne a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes ». Disposition qui a été reprise par tous les instruments internationaux ultérieurs : CEDAW ; CDE....

L'importance de la protection des données personnelles est double : d'une part, pour des raisons personnelles et individuelles liées à la dignité du PVVIH. Il s'agit là de protéger certaines valeurs et considérations immatérielles de la personne humaine. D'autre part, pour des raisons familiales et sociales. En effet, la situation sociale de la personne peut être affectée du fait de son statut sérologique. Cet impact sur la situation sociale peut avoir des conséquences sur la situation juridique de la personne concernée.

La contamination par le VIH/Sida, les résultats des dépistages, l'hospitalisation, le traitement pour des raisons liées au VIH/Sida constituent des données personnelles qui doivent être protégées ;

La protection des données personnelles se manifeste principalement à travers ce que l'on peut appeler « le droit au secret » au sens large. Ce droit s'impose aux professionnels et notamment aux corps médical et paramédical, mais aussi à toute personne qui d'une manière ou d'une autre accède à des informations relatives à l'état de santé d'une autre personne et notamment sa contamination par une quelconque maladie transmissible.

Le secret professionnel demeure une obligation qui pèse sur un grand nombre d'agents qui sont tenus de préserver les données personnelles de leurs clients ou des différents bénéficiaires de leurs services²⁵. Cette obligation est reprise, entre autres, par le code de déontologie médicale²⁶.

Ces données personnelles, si elles font objet de publication (presse, radio, télévision..), les personnes responsable de leur divulgation sont passibles de peines pénales.

La divulgation de données personnelles par les journalistes ou par toute autre personne constitue une diffamation ou une injure. Peut-on considérer alors, le fait de traiter une personne de « séropositive » ou de « sidéenne », une atteinte à l'honneur ou à la réputation ?

²⁵ Article 254 code pénal.

²⁶ L'article 8 de ce code dispose : « le secret professionnel s'impose à tout médecin, sauf dérogations établies par la loi ».

En se basant sur la nature de cette contamination et sur l'idée sociale qu'on se fait de la maladie liée à la contamination par la voie sexuelle, on peut dire que les propos relatifs à la séropositivité d'une personne constituent une diffamation ou une injure et doivent de ce fait être sanctionnés.

Ces dispositions ont été renforcées dans le cadre de la loi n°2004-63 du 27 juillet 2004, relative à la protection des données à caractère personnel²⁷. Dans le cadre de cette loi, les données relatives à l'état de santé de la personne sont considérées des données sensibles dont le traitement est soumis à autorisation de la part de l'Instance nationale de protection des données à caractère personnel.

Par ailleurs, le 30 mai 2017²⁸, la Tunisie a ratifié la Convention numéro 108 du Conseil de l'Europe et son protocole additionnel numéro 181²⁹. La ratification de ces instruments, aura pour implication : le renforcement du système de protection des données à caractère personnelle et notamment les données relatives à la santé et à la sexualité et la mise en place d'une structure autonome pour la protection des données à caractère personnel.

Il semble clair, à travers les différents témoignages des participant.e.s aux FG, que la protection des données à caractère personnel ne constitue pas un souci des intervenant.e.s dans la prise en charge des PVVIH.

4. LE GENRE :

À la question se rapportant à la définition du « genre » et sa perception, les premières émotions exprimées sont les suivantes :

- Diversité ;
- Pronoms ;
- Le tabou qu'il faut casser ;
- Une chose encore complexe ;
- Les stéréotypes ;
- Les violences basées sur le genre ;
- Activisme ;
- Le genre c'est comme toi tu veux ;
- Le genre signifie être libre ;
- Les gens l'associent surtout à la LGBTQI+ Community parce qu'ils la manifestent plus que les autres ;
- Personne perdue dans sa vie ;
- Des femmes qui s'identifient en tant qu'hommes ;
- La métamorphose d'un homme en une femme ;
- La transidentité : le passage d'un homme à une femme ;
- Le genre est fluide, tu peux être femme pour un mois puis tu retournes homme,

«حاجة متتشدش جملة, even though we want to lighten it ,نحسها حاجة مازالت complex علخر.»

Nous remarquons à ce niveau, que la compréhension du genre par la majorité des participant.e.s dépasse de loin l'acceptation officielle qui continue toujours à nier l'expression même de « genre » et à ne parler que des rapports hommes-femmes³⁰.

5. LA VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE ET LE VIH

A. Premiers sentiments

Les premiers sentiments à l'entente du mot « VBG » sont :

- Trauma ;
- Une mauvaise chose ;
- La loi 58 ;
- Activisme ;
- Discrimination ;
- Harcèlement ;
- Masculinité ;
- Orientations sexuelles ;
- Viol ;
- Ça rappelle Refka Cherni³¹;
- Ça fait pleurer.

27 JORT n°61 du 30 juillet 2004, p. 1988.

28 Loi n°2017-42 du 30 mai 2017, portant ratification de l'adhésion de la Tunisie à la Convention du Conseil de l'Europe numéro 108, pour la protection des personnes à l'égard du traitement automatisé des données à caractère personnel, JORT n°45 du 6 juin 2017. La Tunisie a déposé le 18 juillet 2017 les instruments de ratification auprès du Conseil de l'Europe, elle deviendra membre de la Convention le 1er novembre 2017.

29 www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/108

30 Voir supra, le cadre conceptuel p. X.

31 Refka Cherni, femme de 26 ans abattue par son mari le 9 mai 2021 par 5 balles tirées de l'arme de service de son mari, agent de la garde nationale à El Kef, ville dans le nord-ouest tunisien (à 175 km à l'ouest de la capitale Tunis)

B. Origine de la violence

Plusieurs raisons sont à l'origine de la violence, les plus fréquentes sont :

- La séropositivité - Les PVVIH estiment que la méconnaissance de la maladie, les préjugés péjoratifs reliés au mode de vie des PVVIH sont les raisons de la stigmatisation, du rejet et de la discrimination.
- L'orientation sexuelle et l'identité de genre.

D'autres raisons peuvent être à l'origine de la violence telles que :

- La consommation de drogues,
- Les antécédents de violence,
- Les normes sociales et religieuses discriminatoires,
- Le travail de sexe,
- Le statut de migrant.e et notamment leur situation

Par ailleurs, on note que même ceux qui soutiennent et appuient les personnes vulnérables subissent la violence. Ils sont victimes de violence verbale, d'intimidation, ...

Voie de transmission

La violence basée sur la voie de transmission est perçue comme une raison de discrimination et de stigmatisation.

Les personnes, hommes ou femmes, qui contractent le virus en s'injectant des drogues par voie IV sont mieux acceptées et moins stigmatisées que celles qui contractent le virus par voie sexuelle. Ces dernières seraient plus souvent exposées à la violence.

C. Auteurs de la violence

- Les hommes (les personnes de sexe masculin) ;
- Les professionnels de la santé ;
- Les enseignant.e.s ;
- Les étudiant.e.s entre eux ;
- Les agents de sécurité ;
- Les PVVIH entre elles ;
- Les proxénètes.

هاذومة الزوز حاجات إلى فتلک أكثر عباد يمارسو العنف على ال population : الأمن و الصحة.

Violence Intra-communautaire

Cette violence se produit entre les PVVIH. Elle est plus répandue entre les personnes TS et celles qui sont plus avantagées économiquement que les autres.

Certaines TS peuvent refuser de fréquenter et de s'associer avec des TS de catégories socio-économiques inférieures, craignant une atteinte à leur réputation et à leur image, ce qui peut conduire à des conflits.

D'autres ayant une situation économique favorable exercent la violence envers les PVVIH à conditions financières et sociales dures les soumettant à toutes sortes de violences, intimidations, stigmatisations, comportements agressifs contre le logement et la nourriture...

D. Formes de violence

Les différentes formes et types de violence évoquées par les participants :

Economique	Conjugale	Culturelle	Educative	Discrimination
Physique	Psychologique	Verbale	Sexuelle	Religieuse

La violence verbale est la violence la plus fréquente et la plus susceptible d'être reproduite.

La violence religieuse est considérée par certain.e.s participant.e.s comme étant « la forme la plus frappante ».

Les différentes sortes de violences citées par les participant.e.s correspondent à la typologie contenue dans la loi de 2017 relative à l'élimination de la violence faite à la femme. Toutefois, certaines qualifications « inhabituelles » citées par les participant.e.s mériteraient plus d'attention.

1- Violence économique

D'après l'article 3 de la loi 2017-58 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, on entend par *Violence économique* : tout acte ou abstention de nature à exploiter les femmes ou les priver des ressources économiques, quelqu'un soit l'origine, tels que la privation des fonds, du salaire ou des revenus, le contrôle des salaires ou revenus et l'interdiction de travailler ou la contrainte à travailler.

La violence économique est principalement exercée par les employeurs ou par la famille essentiellement les parents.

Certains ont été victimes de violence dans le cadre du travail, soit en raison de leur séropositivité, ou encore de leur identité de genre.

Les participant.e.s jugent qu'on attend souvent des « femmes » qu'elles s'intéressent à la mode et l'esthétique, plutôt qu'à la technologie ou l'agriculture, milieux qui, jusqu'à récemment, étaient quasi-exclusivement réservés aux hommes. Tout ceci participerait à accentuer les stéréotypes de genre.

De plus, même si la population a marqué une certaine évolution culturelle, la femme, quelle que soit sa situation économique (travailleuse de champs, fonctionnaire, femme entrepreneure, ...), continue à faire face à une discrimination économique en raison de son genre et ce dans les financements des projets, dans la distribution des dividendes et des parts des associés, mais aussi dans les inégalités salariales.

En raison des congés de maternité dont bénéficient les femmes, les employeurs ont plus tendance à recruter des hommes, impactant négativement le droit des femmes à l'emploi.

« تنجم تكون زادة في ال hiring، كي جي بش يعمل مثلا des entretiens، إنجم عباد ما يخدمهمش على أساس المرى تكون عندها صغار و إلا على خاتر واحد يوري سلوكات معينة. الناس ساعات توصل حتى ل extortions في وسط ال workplace كي يكتشف بيه هذاكة gay ولا هذيكما lesbienne ولا whatever معنتها إنجم تولى extortion منع هاو إنتي بش نبروموتيك هاو إنتي يلزمك تخدملي خدمتي، هاو...»

D'autre part, si un de leurs enfants exprime un genre différent de la norme sociétale, les parents peuvent exercer une violence économique en le privant des ressources.

Par ailleurs, les personnes vivant avec le VIH peuvent faire face à des difficultés économiques en raison de leur état de santé, ce qui peut les rendre plus vulnérables à la violence et à l'exploitation la plus extrême.

Une bonne partie de ces personnes sont confrontées à des conditions de vie difficiles liées aux besoins nutritionnels, au manque de logement, au manque de soutien émotionnel et social, Ce qui peut conduire à un refus au traitement.

De plus, certaines PVVIH qui ont l'avantage d'avoir une situation financière stable exercent de la violence à l'encontre des PVVIH dont les conditions socio-économiques sont précaires. Ces dernières peuvent être victimes d'intimidation, de stigmatisation ou encore d'agressions physiques. Elles se trouvent contraintes de subir ces violences afin de pouvoir subvenir à leurs besoins et ne pas se retrouver dans la rue.

Certaines PVVIH sont renvoyées de leur travail à la découverte de leur statut sérologique et trouvent des difficultés pour une réinsertion professionnelle, alors que d'autres -essentiellement celles en succès immuno-virologique- arrivent à être intégrées en société et à avoir une activité professionnelle stable.

VIH et droit au travail

En matière de travail, la contamination par le VIH/Sida peut influencer sur l'accès au travail et sur sa conservation.

L'accès au travail est conditionné par l'aptitude physique du candidat. En effet, qu'il s'agisse de la fonction publique ou du secteur privé, on exige toujours un certificat médical justifiant l'aptitude physique du candidat.e à assurer les tâches pour lesquelles il/elle postule³². Cet examen médical comporte des « *examens cliniques, radioscopiques et de laboratoire*³³ ».

La question se pose donc de savoir s'il est autorisé de procéder à un test VIH dans le cadre des examens médicaux liés au recrutement ? Par conséquent peut-on refuser le dossier d'un candidat pour cause de contamination par le VIH ?

Dans l'état actuel du droit tunisien, aucune disposition n'interdit clairement de pareilles exigences. Mais à notre connaissance, rares sont les dispositions qui instituent un test VIH obligatoire pour les candidats (Défense Nationale et Sûreté).

Nous rappelons tout de même qu'exiger un test VIH/Sida ne saurait que se contredire avec les principes des droits humains issus de la Constitution tunisienne et des conventions dûment ratifiées. En effet, la constitution dispose : « Le travail est un droit pour chaque citoyen et citoyenne. L'Etat prend les mesures nécessaires à sa garantie sur la base de la compétence et de l'équité. Tout citoyen et citoyenne a le droit au travail dans des conditions décentes et à salaire équitable ». De même ; l'article 6 du pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels annonce clairement « *le droit qu'a toute personne d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi...*³⁴ ».

Toutefois, les témoignages recueillis durant les FG ont révélé que certains postes exigent un dépistage VIH négatif. Ceci a été systématiquement présenté par les personnes non-tunisiennes rencontrées.

Pour ce qui est de la fin du rapport du travail, peut-on imaginer la contamination par le VIH comme cause de rupture du contrat du travail ?

A ce niveau, le contrat du travail à durée indéterminée prend fin « *par la volonté de l'une des parties suite à une faute grave commise par l'autre partie*³⁵ ». La faute grave ne saurait être la contamination par le VIH. Mais la contamination et notamment la maladie peuvent être à l'origine d'une faute grave.

En effet, la faute grave peut être « *la réduction du volume de production ou de sa qualité..., l'absence ou l'abandon du poste de travail d'une façon évidente, injustifiée et sans l'autorisation préalable de l'employeur...*³⁶ ». Il s'agit de faute qui peut résulter de l'état de santé de l'employé. Rappelons que la maladie liée à la contamination par le VIH/Sida ainsi que le traitement a pour effet d'affaiblir le patient et par conséquent de réduire ses capacités productives. Il risque ainsi de se faire licencier alors qu'il a besoin de prendre en charge ses besoins ordinaires et les frais de ses diagnostics et traitements.

D'un autre côté et compte tenu de la situation financière défavorable et du coût de la prévention, les TS acceptent d'avoir des relations sexuelles non protégées pour gagner 4 ou 5 dinars supplémentaires, sachant qu'elles sont conscientes de ce comportement à risque et de la possibilité de transmission du VIH. Certaines TS préfèrent travailler avec des étrangers, en raison de la rémunération estimée plus conséquente, sans protection sexuelle aucune.

« عجبك ها لحياة, انا عايشة ميتة... »

De plus, les TS peuvent être confrontées à des difficultés financières et à des situations de précarité extrêmes. La crise sanitaire du COVID 19 en est la preuve. La pandémie a fortement affecté cette population qui s'est retrouvée sans aucune source de revenus, souvent contrainte d'accepter d'avoir des relations sexuelles non protégées pour survivre.

32 A ce niveau, l'article 17 de la loi n°83-112 du 12 décembre 1983, portant statut général des personnels de l'Etat, des collectivités publiques locales et des établissements publics à caractère administratif, stipule que « nul ne peut être nommé à un emploi de fonctionnaire ... 5. s'il ne remplit les conditions d'aptitude physique et mentale nécessaires pour l'exercice des fonctions auxquelles il postule, sur tout le territoire de la République ».

L'article 153-2 du code du travail dispose que « les services de médecine du travail...sont chargés notamment de l'examen et du suivi de la santé des travailleurs et de leurs aptitudes physiques à effectuer les travaux exigés d'eux aussi bien au moment de l'embauche qu'au cours de l'emploi ... ». Il en est de même pour ce qui est de l'article 61 du code du travail qui exige l'examen médical d'aptitude des adolescents à l'emploi.

33 Selon l'expression de l'article 61 du code du travail.

34 Article 6 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, tel que ratifié par la Tunisie en vertu de la loi n°91-1664 du 4 novembre 1991, JORT n°81 du 2 novembre 1991, p. 1876.

35 Article 14 du code du travail.

36 Article 14 quater, code du travail.

En revanche, compte tenu de l'inflation qui ne cesse d'augmenter en Tunisie et des situations économiques difficiles que vivent les TS, certaines recourent elles même à la violence contre leurs clients, notamment ceux économiquement avantageux, et recourent souvent à des chantages pour rapporter le maximum de l'argent.

2- Violence psychologique

D'après l'article 3 de la loi 2017-58 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes, on entend par violence morale : toute agression verbale, telle que la diffamation, l'injure, la contrainte, la menace, l'abandon, la privation des droits et des libertés, l'humiliation, la négligence, la raillerie, le rabaissement et autres actes ou paroles portant atteinte à la dignité humaine de la femme ou visant à l'intimider ou la dominer.

Les PVVIH sont souvent humiliées, stigmatisées, ressentent de la honte et de la culpabilité. Ceci les pousse -à titre d'exemple- à consulter dans les hôpitaux d'autres villes (Les PVVIH installées à Tunis préfèrent consulter à l'hôpital de Sousse ou de Monastir et vice-versa) afin d'éviter d'être reconnues par un voisin ou un membre de la famille, risquant ainsi de connaître et de révéler leur statut sérologique.

Pour subvenir à leurs besoins financiers, et après la fermeture des maisons closes, les TS travaillent en secret quelques jours seulement par semaine, évitant ainsi toutes sortes de problèmes et d'agressions auxquelles elles peuvent être confrontées lorsqu'elles travaillent de manière indépendante.

La crise sanitaire COVID19 a eu un impact négatif sur les TS qui se sont senties abandonnées et considérées comme « des citoyennes de seconde classe ».

Une partie des TS ne bénéficient même pas des avantages de la vaccination car elles n'ont pas de carte d'identité.

« La violence morale, le mépris, le manque de respect, le... comment je peux expliquer ? Les mots me manquent... Bref, on nous écarte de la société. Partout où on passe on nous pointe du doigt. Donc pour ne pas être pointées du doigt et faire des commentaires sur nous, il faut de préférence se cacher. Vivre heureux comme les autres. Parce que d'autres prennent encore cette maladie- là comme si c'était je ne sais pas... comme si c'était... comme si ça venait de sortir ou il ne faut pas manger dans le même plat que l'autre... comme si même si on dort sur le même lit je peux te contaminer alors qu'on se contamine par le sang. Pour ne pas être écartée de la société, je préfère garder ça pour moi. »

La police utilise aussi des pratiques de violence de toute sorte.

En effet, elle maltraite les personnes vivant avec le VIH, et se livre à des comportements agressifs et répétitifs, des menaces régulières, d'imposition courantes d'exigences déraisonnables, à la peur, de l'exploitation et du chantage, des insultes, et utilise les pires formes de violence psychologique à leur rencontre.

Aussi, pour des fins d'exploitation et de chantage, les agents de police obligent les femmes (TS ou non) de subir, en plus du test du cannabis, un test de dépistage du VIH à leur insu.

Ces dernières rapportent que « les conséquences de la violence psychologique sont pires que d'avoir contracté le virus ! »

3- Violence conjugale/ domestique

Si la loi de 2017 ne cite pas ouvertement les violences domestiques comme une catégorie de violence, toutefois, la loi punit tout mauvais traitement du conjoint.e, de l'ex-conjoint.e, du fiancé.e et de l'ex-fiancé.

En effet, la loi de 2017 a modifié l'article 224 du Code pénal comme suit : « Article 224 (paragraphe 2) - Encourt les mêmes peines prévues au paragraphe précédent, quiconque maltraite habituellement son conjoint ou une personne dans une situation de vulnérabilité apparente ou connue par l'auteur, ou ayant autorité sur la victime. Article 224 (bis) - Est puni de six (6) mois à un an d'emprisonnement et d'une amende de mille dinars, quiconque commet à l'encontre de son conjoint une agression répétée susceptible de porter atteinte à la dignité de la victime, ou sa considération ou d'altérer sa sécurité physique ou psychologique par usage de paroles, signaux et actes. La même peine est encourue, si les actes sont commis à l'encontre de l'un des ex-conjoints, fiancés ou ex-fiancés et si la relation entre l'auteur et la victime est le seul motif d'agression.

C'est la violence à laquelle font face femmes et hommes au sein de l'institution matrimoniale, et qui peut mener jusqu'à la mort. Les participant.e.s ont donné l'exemple de REFKA CHERNI³⁷.

Selon un participant, c'est beaucoup plus courant de parler des femmes violentées, alors que les hommes le sont aussi tout autant, mais on n'en parle pas souvent à cause de la mentalité orientale qui ne conçoit pas qu'un homme se fasse frapper/battre. Les stéréotypes concernent les deux genres.

Ils jugent que le viol conjugal n'est pas pris avec sérieux dans les tribunaux, comme pour le cas du Maroc.

37 Refka Cherni, femme de 26 ans abattue par son mari le 9 mai 2021 par 5 balles tirées de l'arme de service de son mari, agent de la garde nationale à El Kef, ville dans le nord-ouest tunisien (à 175 km à l'ouest de la capitale Tunis)

«الاعتصاب الزوجي موجود في تونس، حتى كيف توصل الحكاية للمحاكم، القاضي يتعامل بشجيرة، منحكيش على القضاة الكل اما فما نسبة منع قضاة يتعاملوش بشجيرة مع الحكاية هادي باعتبار انوا يشوفوا العلاقة الجنسية من واجبات الزوجة»

Ceci dit, il serait pertinent de rappeler que la définition du viol en droit tunisien pourrait inclure le viol conjugal. En effet, la loi 2017-58 du 11 août 2017 définit la violence sexuelle comme étant : « tout acte ou parole dont l'auteur vise à soumettre la femme à ses propres désirs sexuels ou aux désirs sexuels d'autrui, au moyen de la contrainte, du dol, de la pression ou autres moyens, de nature à affaiblir ou porter atteinte à la volonté, et ce, indépendamment de la relation de l'auteur avec la victime », cette dernière mention : « indépendamment de la relation de l'auteur avec la victime » permet d'inclure le viol conjugal et d'en appliquer les sanctions prévues en la matière³⁸.

A ce niveau, les participant.e.s aux FG, ont évoqué qu'il y a même des femmes qui se font violer quotidiennement par leurs maris et que la société considère toujours que c'est un acte sexuel normal et c'est leur plein droit. Les relations abusives sont partie intégrante de l'environnement masculin, c'est pourquoi ils pratiquent les relations sexuelles d'une manière violente.

Il est à noter que la violence conjugale est fermement liée à « la violence éducative », car si les femmes et les hommes recevaient un minimum de notions et de connaissances sur le sujet sexuel dès leur jeune âge, on n'en arriverait pas là.

« في اللحظة اللي توصل تشكي فيها، عنا انوا «هذاكا راجلك مولا دارك، هذاكا هناك مربوط بيه»، عبارة تجي لعباد نقلهم «براو أضربوا نساكم، راهو مهمما تعملولهم حتى كي بش يجيوا للمركز بش يشكبو مناش بش نعملولهم حتى شيء، مناش بش ناقفوا معاهم»، هادي حسب رايي من اهم الحاجات اللي تشجع على العنف الزوجي»

D'après les participant.e.s, les femmes ne font donc que subir et ne peuvent pas entreprendre des démarches juridiques et même lorsqu'elles s'appêtent à le faire, leurs entourages les en dissuadent et exercent ainsi une forme de violence. Ceci favorise davantage la violence des hommes (maris, frères, etc.) envers les femmes.

أنا عمري 12 ans، مشيت للحمام. فارغ الحمام، **juste** أنا و راجل. معنتها **spontanément** قتلو حكلي ظهري، عطيتو الكاسة بش يحكلي ظهري. و الراجل هذايا تعدى عليا جنسيا في الحمام.. كهو، روحت لدارنا نبكي كملو عطاوني طريحة، قالولي «منك إنتي خاطر تتصرف برخفة».

Rappelons à ce niveau, que la législation tunisienne portant élimination de la violence à l'égard des femmes (la loi 2017-58), impose une obligation de signalement de tout cas de violence à l'égard des femmes. En effet, l'article 14 de la loi dispose : « Toute personne, y compris celle tenue au secret professionnel, doit alerter les autorités compétentes tout cas de violence au sens de la présente loi, dès qu'elle en a pris connaissance, l'a observé ou a constaté ses effets. Nul ne peut être poursuivi devant les tribunaux pour lancer de bonne foi l'alerte au sens de la présente loi. Il est interdit à toute personne de dévoiler l'identité de celui qui a lancé l'alerte sauf avec son consentement ou dans le cas où les procédures juridiques l'exigent ».

De même, cette loi punit « d'un à six (6) mois d'emprisonnement, l'agent relevant de l'unité spécialisée d'enquête sur les infractions de violence à l'égard des femmes, qui exerce volontairement une pression, ou tout type de contrainte, sur la victime en vue de l'amener à renoncer à ses droits, à modifier sa déposition ou à se rétracter » (article 25).

D'autre part, le partage inéquitable des tâches ménagères – dicté par la société comme responsabilité des femmes- représente aussi une forme de violence.

De plus, on exige aux hommes de se conformer aux diktats de la société et d'adopter l'image de « l'Homme » telle que conçue depuis toujours. Mais si certains – qu'ils soient hommes ou femmes- affichent une image différente ou sortent des normes sociales, ils seront marginalisés

Contrairement aux femmes que la loi 58 protège légalement, certains hommes qui ont participé aux FG trouvent qu'actuellement en Tunisie, il n'y a pas de texte de loi qui condamne la violence faite aux hommes.

Cette idée, assez répandue devrait être nuancée, pour au moins deux raisons :

³⁸ A ce niveau, les articles 227 et ss du Code pénal, après sa modification par la loi 2017-58 du 11 août 2017, précisent le nouveau régime du crime du viol, en le définissant et en instituant des peines allant de 20 ans de prison à l'emprisonnement à vie.

Article 227 (nouveau) - Est considéré viol, tout acte de pénétration sexuelle, quelle que soit sa nature, et le moyen utilisé commis sur une personne de sexe féminin ou masculin sans son consentement ;

L'auteur du viol est puni de vingt ans d'emprisonnement. Le consentement est considéré comme inexistant lorsque l'âge de la victime est au-dessous de seize (16) ans accomplis. Est puni d'emprisonnement à vie, l'auteur du viol commis : 1) Avec violence, usage ou menace d'usage d'arme ou avec l'utilisation de produits, pilules, médicaments narcotiques ou stupéfiants. 2) Sur un enfant de sexe féminin ou masculin âgé de moins de seize (16) ans accomplis. 3) Par inceste sur un enfant ... 4) par une personne ayant autorité sur la victime ou abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions, 5) par un groupe de personnes agissant en qualité d'auteurs principaux ou de complices, 6) Si la victime est en situation de vulnérabilité due à son âge avancé, ou une maladie grave, ou une grossesse, ou une carence mentale ou physique, affaiblissant sa capacité de résister à l'agresseur. Le délai de prescription de l'action publique concernant l'infraction de viol commis sur un enfant court à compter de sa majorité.

D'une part, les violences faites aux hommes ne sont pas pratiquées parce qu'ils sont hommes, au sens d'une catégorie sociale minorée et discriminée, d'où l'application des lois (et notamment le Code pénal) qui incriminent tous les types de violences et les sanctionnent,

D'autre part, la loi de 2017 tout en étant une loi édictée principalement pour éliminer les violences faites aux femmes, n'exclut pas les hommes victimes de violence. En effet, la loi ne distingue pas la violence conjugale et domestique selon son auteur, ainsi elle punit l'homme ou la femme auteur de violence. Il en est de même pour ce qui est de la victime de viol, la loi présente une définition large de ce crime qui concerne à la fois les hommes et les femmes.

4- Violence verbale

Les participants pensent que la violence verbale est la forme la plus répandue dans notre société et elle est principalement liée à la « violence culturelle ».

Les personnes victimes font souvent face à des termes humiliants, dégradants et rabaissant que ce soit dans la rue, les moyens de transports, les postes de police, les établissements de santé, et au sein de la famille ...

A la découverte de l'infection par le VIH de leurs proches, certains membres de la famille réagissent constamment d'une manière brutale en criant et en utilisant des mots blessants et des tons agressifs.

D'autres sont critiquées, ignorées, accusées et punies.

Certains étudiants ont même fini par laisser tomber leurs études, à cause de termes humiliants, stigmatisant et de moqueries remettant en question leur masculinité et leur hétérosexualité.

De plus, à cause des traditions certains se permettent de contrôler les autres et peuvent même imposer des idées liberticides et inappropriées.

Pour ce qui est des migrantes, elles préfèrent toujours s'isoler et cacher leur statut pour éviter de se faire intimider ou se retrouver dans des situations humiliantes. Même au sein de leur propre communauté la violence est présente, on assiste à des scènes de moquerie, de chantage et de stigmatisation.

Des expressions verbales agressives de type

«منك إنتي خاطر تتصرف برخفة» + «احبو يقتلونني» + «خبشتني وبش تعديني»

D'autres part, les participants trouvent que même notre dialecte tunisien est violent.

Certain.e.s trouvent que la langue arabe est en quelque sorte une forme de violence par rapport au genre féminin puisqu'elle impose le changement de pronom هن en هم juste parce qu'il y a une seule personne de sexe masculin dans un groupe de femmes, même s'il y a un bébé de sexe masculin, au milieu d'un groupe de filles. Certain.e.s participant.e.s trouvent cela injuste mais on ne peut malheureusement pas y toucher car ils disent que c'est la langue du Coran. D'ailleurs c'est le même cas pour la langue française.

Pour les participant.e.s, Il n'y a, au final, que l'anglais qui soit un peu plus équitable et juste, avec un pronom (the) pour tout le monde.

De plus, la police peut abuser verbalement des personnes vulnérables, les accusant à tort de prostitution, ce qui peut conduire, dans certains cas, à des arrestations abusives.

5- Violence religieuse

«نحب نسميه العنف الايديولوجي الديني, باعتبار نحكيو على حاجة تابعة التأويل وتابعة اجتهاد و système تحب تفرضوا الدولة ورجال الدين كيما حكاية «ليس الذكر كالتنثى», هنا الأيديولوجيا تدخل».

نوليو نحكيو عل العنف الديني وقتلي ناخذو نصوص دينية و نأولوهم كيما احنا نحبو مثلاً كيما كلمة «الرجال قوامون على النساء» إبي هي **réellement** ماهاش هكاكة في التفسير. **Mais** هي كي تسمعها **c'est bon** نوليو نحكيو على عنف و **gender** لل **menace**.

D'après certain.e.s participant.e.s, il s'agit du type de violence qui peut le plus traumatiser les gens, car la religion occupe une place importante dans la société Tunisienne.

Ils jugent que les religions sont les moyens les plus forts pour contrôler les gens et pour exercer la violence et la justifier. La religion est spirituelle, pas comme la loi, pouvant ainsi devenir un moyen de manipulation.

D'ailleurs, comme pour l'excision des fillettes qui peut provoquer leur mort, ils justifient cela d'un point de vue purement religieux. C'est le cas également des fillettes de deux/trois ans qu'on voile, considérée comme de la violence, ou le fait de circoncire les petits garçons sans leur consentement. De plus ils sortent la carte de la religion

pour interdire les avortements ou condamner la communauté LGBTQI+.

A ce niveau, nous rappelons que la loi 2017-58, tout en incriminant et punissant la défiguration ou la mutilation partielle ou totale de l'organe génital de la femme, elle ne fait pas allusion à la circoncision³⁹.

Aussi, le fait d'imposer ses propres idées sur une petite fille ou un petit garçon, se permettre de désigner des choses comme *harām* ou halal et les empêcher de s'interroger sur des questions religieuses sous prétexte de la religion est considéré comme de la pure violence. Donc on peut voir la violence religieuse dans pleins de petits détails de notre quotidien sans qu'on le réalise forcément, mais on s'en imprègne inconsciemment.

Certain.e.s participant.e.s pensent à ce niveau que la façon d'enseigner la religion, que ce soit au sein de la famille ou de l'école, est toujours faite de manière autoritaire et à faire peur aux enfants, et pas d'une manière rationnelle ou raisonnable pour qu'ils puissent la comprendre. D'ailleurs, l'un des participant.e.s pense que cette éducation pourrait engendrer un « dédoublement de personnalité » chez les gens.

Ces propos de certain.e.s participant.e.s révèlent une réflexion profonde à l'égard d'une question très sensible relative à la reconnaissance de la violence religieuses par les différentes disciplines. En effet, les penseur.e.s et les chercheur.e.s se posent la question « qu'est-ce que la violence religieuse ? ». Les réponses ne sont pas tranchantes. A ce niveau, Yves Charla ZARKA, s'est posé une série de questions qui résument toute la délicatesse de la question : « *Y'a-t-il une violence proprement religieuse ou cette violence résulte-t-elle d'une instrumentalisation politique de la religion ? Autrement dit, sont-ce les textes, les dogmes et les croyances qui seraient au principe d'une violence spécifique, nommée violence religieuse, ou la violence s'introduit-elle par effraction dans la religion pour des raisons qui lui sont étrangères ? Cette interrogation, qui remonte à l'Antiquité et a traversé toute l'histoire de la pensée tant du côté de la théologie que de celui de la politique, est aujourd'hui d'une brûlante actualité avec les violences extrêmes commises à travers le monde...* »⁴⁰.

6- Violence culturelle

« Any kind of violence, active violence, when it comes to gender, is always related to masculinity even with women ».

**وانجموا نقولوا discrimination كيف نقولوا ل une femme متعلمش هكا, اعمل هكا ! juste خاترها و
ال خاترك راجل يلزم انت تكون في التصويرة هاذيكا والا juste خاتر انت عندك orientation أخرى ملازمكش معنتها تتصرف هكا, حاجات
كيما هكا....».**

Selons les participant.e.s, dans la culture tunisienne, l'homme a le droit de se tromper alors que la femme n'a pas droit à l'erreur ! Deux poids et deux mesures.

En effet, contrairement à la femme, l'homme est autorisé à avoir des rapports sexuels hors mariage.

En contractant le VIH, l'homme est sanctionné pour une seule raison : le VIH, alors que la femme est doublement sanctionnée : Rapport sexuel hors mariage et pour le VIH.

Les personnes interrogées estiment que les femmes vivant avec le VIH sont plus susceptibles d'être confrontées à la violence, à la stigmatisation et souvent plus sanctionnées que les hommes vivant avec VIH.

De plus, la société semble avoir une méconnaissance totale du VIH, notamment des modes de transmission, et n'associe ce virus qu'aux rapports sexuels.

**ديما المرا. منبوذة كيما نقولو أحنا خاتر هاكي هي ال mentalité, العقلية منع المجتمع! قد ما واحد يبديل و يحاول بش يبديل وشي, ال
mentalité, العقلية هي بيدها.**

D'autre part, une forme de violence a été soulevée et qui se rapporte au mariage précoce et/ou forcé. Cette pratique de violence fondée sur le genre reste toujours présente et prive les filles de leur enfance sous-prétexte de préserver l'honneur de la famille.

**وقتلي مثلاً نبدا بنية عمرها 15-16 سنة و بوها يعرسلها بالسيف juste على خاترها بنية, و il suffit كبرت راهي بش تعمل العار و كل و
درا شنوة, donc يلزمها تعرس و تتلم في دار راجلها.**

D'un autre côté, certain.e.s participant.e.s relèvent la problématique des informations mises dans les cartes d'identité. Ils déplorent l'absurdité du fait de mentionner dans la CIN « femme de untel » et se demandent si une femme en Tunisie ne peut pas se suffire à elle-même sans forcément être « la fille de ... » ou « la femme de... ».

³⁹ L'article 221 (paragraphe 3) du Code pénal, tel que modifié et complété par la loi 2017-58 dispose : « - La même peine est encourue par l'auteur de l'agression s'il en résulte une défiguration ou mutilation partielle ou totale de l'organe génital de la femme ».

⁴⁰ ZARKA 5Yves-Charles), Qu'est-ce que la violence religieuse ? in Cités, 2016/1 n°65, pp. 3-12.

Voir aussi : Jean Soler, La Violence monothéiste, Paris, Éditions de Fallois, 2008

Jean-Pierre Castel, Le Dénî de la violence monothéiste, Paris, L'Harmattan, 2010.

Quant à discrimination fondée sur l'origine ethnique, nous réalisons, que les participant.e.s aux FG, ne citent pas le cadre légal relatif à la lutte contre la discrimination raciale. En effet, Loi organique n° 2018-50 du 23 octobre 2018, relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, pourrait servir pour traiter les violences culturelles « opérées sur le fondement de la race, la couleur, l'ascendance, l'origine nationale ou ethnique ou toute autre forme de discrimination raciale au sens des conventions internationales ratifiées, qui est à même d'empêcher, d'entraver ou de priver la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité, des droits et libertés, ou entraînant des devoirs et des charges supplémentaires⁴¹ ».

Ces propos des participant.e.s renvoient à toute la réflexion autour de la différence entre la violence directe et la violence structurelle. A ce niveau, le politologue Galtung, pense que « la distinction entre la violence directe et la structurelle se situe principalement dans le rapport unissant le sujet et l'objet; la première est ciblée et perpétrée directement, alors qu'il n'y a pas de relations claires entre le sujet, l'action et l'objet de la violence structurelle. Dans cette seconde forme, la violence est inscrite dans des structures sociales répressives réduisant l'autoréalisation humaine et produisant une inégalité des chances chez les groupes moins privilégiés... Cette violence ne peut être produite par un groupe ou une institution particulière ; elle est « naturelle », diffuse, en plus d'être foncièrement non intentionnelle ». Il est nécessaire de mettre en lien la violence directe et la violence structurelle avec la violence culturelle. Cette dernière est associée selon Galtung, « aux frontières de l'espace moral qui permettent de justifier les deux autres, car elle repose sur les normes et les traditions sociales présentes dans une société. Galtung la présente comme une forme de permanence, difficilement muable par la lenteur des transformations sociales liées à la culture. Ainsi, au sein d'une société, la violence devient acceptable par l'intermédiaire de sa dimension culturelle. La violence culturelle peut changer la valeur d'une action et la faire passer de mal à bien, ou de mal à acceptable. Elle peut aussi faire en sorte que l'acte ne soit pas perceptible ou qu'il ne soit pas perçu comme étant violent, alors qu'il l'est⁴².

7- Violence éducative

Le système éducatif actuel est critiqué par une bonne partie des participant.e.s qui l'accusent d'orienter les élèves et les étudiants vers l'ignorance, l'homophobie, la misogynie ou la transphobie.

En effet, Ils estiment que le gouvernement et les responsables des programmes scolaires ne montrent que les normes sociales au lieu des faits et de la réalité.

La sexualité, par exemple, demeure encore tabou. Il n'y a quasiment pas d'éducation sexuelle enseignée à l'école, et quand il y en a, elle se fait de manière superficielle et « timide ».

Même au sein de la famille, les parents devraient avoir le devoir d'éduquer et conscientiser leurs enfants à la sexualité, surtout dans la phase de la puberté. A défaut, ils en prendront connaissance de la rue et les réseaux sociaux. L'absence d'éducation sexuelle empêchera les enfants d'accéder aux moyens de préventions contre les IST et du VIH mais aussi d'apprendre les notions de bases du consentement.

«معنتها يرسخ أفكار معينة في التلامذة، والـ Homophobic وTransphobic انك توجه البرنامج المدرسي بش معنتها بش يكون»

«أكثر حاجة تجي لبالي أنا كي تقلي عنف تربوي، هو حرمان البنات من انهم يدخلوا أصلا يقرأوا، قبل التعرض لمناهج تعليمية بالأساس تميز الذكور على الدناث والـ، تمييز الرجال على النساء، يتمنعوا أصلا من انهم يدخلوا للمدارس».

Par ailleurs, un certain nombre de participant.e.s a constaté qu'en 2023, il y a encore des filles qui sont privées d'aller à l'école.

Les propos des participant.e.s renvoient à un débat sur les violences exercées sur les enfants par les parents ou les éducateurs/éducatrices. En effet, même si les textes légaux tunisiens interdisent les formes de violences faites aux enfants (par les parents selon le code de protection de l'enfant ou par les éducateurs/trices selon les lois relatives à l'enseignement), la notion même de violence éducative n'a pas été utilisée par les textes y compris par la loi 58 relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes. En effet, la reconnaissance de cette forme de violence « la violence éducative ordinaire » pourrait sensibiliser à ses dangers et impacts négatifs sur l'équilibre psychologique et sur le développement des enfants.⁴³

41 Article 1er de la loi organique n° 2018-50 du 23 octobre 2018, relative à l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale.

42 GALTUNG, J. (1990). « Cultural Violence », Journal of Peace Research, vol.27, no 3, 291-305.

Voir aussi: Catherine Flynn, Dominique Damant et Jeanne Bernard, Analyser la violence structurelle faite aux femmes à partir d'une perspective féministe intersectionnelle, in Nouvelles pratiques sociales, Volume 26, n° 2, printemps 2014, p. 28-43.

43 Violence éducative ordinaire s'entend de « l'ensemble de pratiques considérées comme éducatives et qui, selon portent atteinte à l'intégrité physique et psychique des enfants. Elle est pratiquée dans 80% des familles. Les violences physiques vont des tapes sur la main d'un enfant qui, jusqu'aux fessées, claques, tirage de cheveux, tirage d'oreilles, coups de pieds... Les violences psychiques sont le fait de faire peur à son enfant, de crier, de se moquer de lui, de mépriser ce qu'il dit, de lui faire honte, de le culpabiliser, ou encore de lui faire du chantage affectif. Une grande partie de ces violences est encore banalisée. On assiste à un phénomène de déni de ces violences et de minimisation de leur impact.

Voir à ce niveau : Observatoire de la violence éducative ordinaire (en France), <https://www.oveo.org/>

E. Lieux de la violence

Selon les participant.e.s, la violence peut survenir dans différents endroits et contextes :

Dans les transports

Plusieurs participant.e.s nous ont fait part des problèmes qu'ils rencontraient quotidiennement en prenant certains transports, notamment les transports en commun tels que les bus et les métros avec des harcèlements sexuels et des attouchements de la part des passagers, entraînant des expériences traumatisantes.

Les taxis et même les « autostop » sont aussi un lieu où les personnes peuvent être confrontées à des pratiques de violence. Les victimes subissent des actes de violence de tout genre, verbaux (des termes déplacés), sexuels, des attouchements, harcèlements, intimidations, avec des allusions intimes et des propositions indécentes ...

Certains jugent que contrairement aux idées reçues, l'habit de la fille ne change rien, qu'elle soit voilée ou pas, elle se fera agresser et que rien ne justifie ces délits.

Dans l'ensemble, les participant.e.s se trouvent incapables de se défendre et dans l'obligation de subir.

Toutefois, certains ont fini par développer un mécanisme de défense qui leur permet de riposter, de ne plus se taire ni avoir peur ni encaisser.

Certains préfèrent porter plainte, mais la majorité préfère garder le silence par peur des représailles. En effet, les policiers risquent de poser des questions sur le comment et le pourquoi (style vestimentaire, façon de marcher, comportement, identité ou expression de genre, ...) ce qui finit par dissuader les personnes agressées de se diriger vers le poste de police. Cette « décision » de ne pas y aller entraîne beaucoup de colère, de frustration et de regret en plus des autres séquelles telles que la peur de monter dans un transport public ou en commun.

Dans les histoires racontées concernant les violences subies dans les transports en commun, on remarque que la présence d'autres passagers peut encourager les victimes à se défendre.

Ce qui ne peut malheureusement pas être le cas avec les taxis et les voitures, où la personne est seule enfermée avec son agresseur.

Dans la sphère familiale

«خويا ومررتوا شكواو بيا او توقفت على أساس عنف متبادل»

«امي طردتني ومقبلتنيش, عشت التشرذ في بلادي, من عايلتي و مالناس الكل».

« وحدة صحبتي حاملة للفيروس, مشات لدارهم, دارهم نبذوها و تعاركت هي و خوها, تخبش هو شوية, بدا يضرب فيها وقلها «خبشنتي وبش تعديني», قعدت منبوذة وتشرب في الدوا بش ترفد, حتى لين توفات».

L'espace familial est d'après les participant.e.s le premier endroit où l'humain risque de se confronter à la violence, avec notamment l'inceste. A ce niveau, le droit tunisien n'a reconnu clairement le crime d'inceste qu'à partir de 2017, avec la loi relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes. En effet, l'article 227 nouveau du Code pénal (après sa modification par la loi 2017-58) dispose :

« Est puni d'emprisonnement à vie, l'auteur du viol commis : 3) Par inceste sur un enfant par :

- les ascendants quel qu'en soit le degré,
- les frères et sœurs,
- le neveu ou l'un des descendants,
- le père de l'un des conjoints, le conjoint de la mère, l'épouse du père ou les descendants de l'autre conjoint,
- des personnes dont l'une d'elles est l'épouse du frère ou le conjoint de la sœur... »

Sur le Net

L'un.e de nos participant.e.s nous a parlé du cyber-harcèlement dont il a été victime. En effet, sa photo a été publiée sur les réseaux sociaux en dévoilant son statut sérologique. Rappelons que le droit tunisien ne consacre pas des dispositions claires portant sur les violences basées sur le genre sur le net. Toutefois, un certain nombre de dispositions du code pénal, du code des communications et du décret-loi n°54 de 2022, peuvent être utilisées pour incriminer et punir les agressions sur le net.

Dans les établissements d'enseignement

فما مرة في **hackathon** ، قاعدين في ال **groupe** متاعي أنا، الطفلة إلي معانا، أحنا **hackathon** بالمبات عرفت اكلتي نباتو
وين اجي فوق **des poufs** و طواول و كراسي و **partout**. أحنا وقت ال (**17 ans, 18 ans**) **lycée**، ياخي واحد مال **les**
responsables، موش كبير برشة **même pas 30**، حكي معاها هكاية و كل و مبعد تقابلو في ال **couloir** فارغ ياخي حب
إبوسها. ياخي جاتنا تبكي.

D'après les participant.e.s, certaines disciplines ou spécialités semblent être destinées uniquement aux filles. Même si certains garçons choisissent la filière de leur rêve contre le jugement les autres, ils finissent malheureusement par céder. En effet, tant les étudiantes de la même classe que les autres exercent de la violence sur ces garçons et qui prend la forme d'intimidation, d'humiliation, Les filles sous prétexte de vouloir enlever le voile ne voulaient pas de lui en classe et les autres étudiants de la faculté se moquaient de lui et mettaient en doute incessamment sa masculinité et son hétérosexualité.

Dans les établissements de santé

La majorité de nos participant.e.s vivant avec le VIH ont déclaré avoir été victimes de violences dans les établissements de santé.

«كتبولي بالكبير **VIH**، جيت نحكي مع الطبيب قالي منجمش نبذل العقلية»

«صاحبتي حطوها في بيت وحدها كي «الكلبة» وحطوها سطل منها بيت منها **toilette**»

«مشيت للتنظيم العائلي بش انحي الصغير، دخلت قتلهم راو عندي سيدا وراني جيت بش انحي، مدتلي الحربوشة اللولة و الثانية ومحبوش
يقبلوني، طيحت ولدي في ال **autoroute** في الشارع».

«لتنظيم العائلي راوم منطقم زبلة، راوم منطقم زبلة! راوم إقولوك حديث معنتها أنا ساعات نظتر نعمل معاهم عركة و نكلملهم عرفتهم.
كي يلقاوني عاد نعرفها يدخلو بعضهم. «زعيمة كان تحل في سقيك» و درا شنوة... ياسر عندهم عنف، لحقيقة»

«القابلة نهارت اللي بش تنحيلي الصغير، مسكرة على الدوسي متاعي اللي فيه اللي أنا **VIH**، كي حطوني على الطاولة، قتلي معندك حتى
مرض مزمن؟، معندك شي؟ فيبالي قرات الدوسي، قتلها راني **VIH** شتعت وبدات تعيط وتصيح، يحبوا يقتلوني!»

«اللي بش يولدها شلق اللي هي متعايشة وعمل كردونة كتب عليها» عندها سيدا، وعلقها على السرير متاعها، الفرملية اللي تدخل تلقى عندها
سيدا تخرج، واللي يدخل يعرف الي عندها سيدا، حتى العساس ولا يقول «ردوا بالكم تدخلوا».

Il s'agissait principalement du non-respect du secret médical avec divulgation des informations privées, associé à des actes discriminatoires. Ces événements ont été rapportés surtout dans les services de maternité : « mise en place d'une pancarte accrochée au lit de la malade avec écrit dessus en grand et au feutre : VIH+ », « inscription sur le berceau du nouveau-né : né de mère VIH+ ».

« Je suis partie pour accoucher au service de maternité, ma charge virale était indétectable, les médecins et les sages-femmes se disputaient pour savoir qui va m'aider à accoucher...ils m'ont demandé de ramener 6 L d'antiseptique ». D'après notre étude, il ne s'agit malheureusement pas de cas isolés, mais de traumatismes répétés vécus par les femmes vivant avec le VIH aux services de maternité, puisque cet événement a été évoqué dans tous les FG y compris celui mené avec le personnel de la santé.

D'autre part, nos participants ont mis l'accent sur la stigmatisation et la discrimination subies dans les hôpitaux par les mères célibataires et les femmes qui se présentent pour interruption volontaire de grossesse (IVG). Les patientes se trouvent contraintes de répondre à des questions injustifiées et sans rapport avec leur état de santé : « comment se fait-il que vous soyez enceinte et célibataire ? » ou « pour quelle raison avortez-vous ? ». Il s'agit d'événements particulièrement violents pour ces patientes. Les structures hospitalières, endroits qu'elles considèrent comme sûrs, deviennent à leur tour source de peur et d'anxiété.

Certains témoignages ont soulevé le manque d'expérience des services hospitaliers dans la prise en charge des PVVIH : « J'ai emmené mon fils aux urgences de l'hôpital d'enfants parce qu'il convulsait, les infirmiers avaient peur de lui mettre une voie d'abord parce qu'il est séropositif ».

Les violences subies dans les structures hospitalières rapportées par les participant.e.s ont toutes eu lieu en dehors du service des maladies infectieuses : service de maternité, de radiologie, d'ophtalmologie, au laboratoire, à l'hôpital d'enfants ...

Les actes discriminatoires, les négligences avec isolement injustifiés des patients séropositifs et la violation de la confidentialité, rapportés par les participant.e.s représentent des barrières d'accès aux soins. D'autre part, le discours moralisateur à l'encontre des populations vulnérables à savoir : les HSH et les TS renforcent cette barrière d'accès aux soins. Ces populations sont très souvent victimes du jugement moral des professionnels de la santé – représentés ici principalement par les paramédicaux- discours basé sur les principes religieux interdisant les relations sexuelles avant le mariage et la sodomie. Ces personnes se voient obligées de subir ce genre d'agressions au sein

des structures de santé – à travers lesquelles ils sont supposés trouver un soutien et une prise en charge-, renforçant la discrimination subie à cause de leur statut sérologique, de leur identité de genre et de leur appartenance socio-culturelle. « La société légitime la stigmatisation basée sur l'appartenance à une catégorie sociale ... les TS sont plus discriminées que les UDI... ».

D'après certains de nos participant.e.s (ayant exprimé leur appartenance à la communauté LGBTQIA+), les HSH sont plus exposés aux VFG même dans les structures de soins : « non seulement il est infecté par le VIH mais en plus il est homosexuel ». Notons que dans l'une des rares études publiées concernant la sexualité des Tunisiens, il a été démontré que l'homosexualité est la pratique la moins tolérée par la société (77,3%)⁴⁴.

La culpabilité est un sentiment quasi-constamment exprimé par nos participants HSH. La peur de la divulgation du statut sérologique en plus de celle de leurs orientations ou pratiques sexuelles est récurrente dans leur discours. Ces sentiments de honte et de culpabilité sont renforcés par les discours moralisateurs qui peuvent leur être infligés dans les structures de soins, pouvant ainsi influencer le suivi et la prise en charge de leur maladie.

Étant déjà marginalisée, cette population se trouve encore plus isolée et augmente sa vulnérabilité suite à la découverte de la séropositivité et à la discrimination qu'elle subit au sein des structures hospitalières.

Même si aucun.e de nos participant.e.s n'a déclaré être transgenre, il nous a été rapporté que les personnes transgenres subissaient des violences allant jusqu'à refuser de leur adresser la parole ou les prendre en charge, mais cette information reste non confirmée.

Dans le cadre de la recherche du lien entre VBG et problèmes d'accès aux services de santé, nous avons aussi animé un FG avec le personnel de santé de l'un des services de maladies infectieuses de Tunis. Nous avons tenté d'avoir l'avis et la perception du personnel prenant en charge les PVVIH concernant les VFG qu'elles subissent. Nos participantes ont toutes estimées que les PVVIH étaient plus à risque de subir des VFG que les patients séronégatifs.

L'une des participantes en parlant des HSH et des personnes transgenres, « il y a une double stigmatisation : une stigmatisation par rapport à la maladie... et si la personne n'est pas dans la normativité elle subit encore plus de stigmatisation ». Confirmant ainsi l'intersectionnalité dans la stigmatisation vécue par les PVVIH. L'infection par le VIH et l'appartenance à une population vulnérable ou avoir une identité de genre « non dominante », sont tous autant d'éléments qui se chevauchent pour augmenter le risque de subir des violences et d'être exposé au VIH⁴⁵.

Le personnel de la santé du service des maladies infectieuses nous a aussi rapporté le calvaire vécu par les femmes dans les centres de maternité : les femmes subissent déjà des violences obstétricales, verbales et physiques dans les centres de maternité, auxquelles s'ajoute la stigmatisation relative au statut sérologique. Ceci confirme les propos rapportés dans les autres FG concernant la stigmatisation et les violences vécues par les femmes infectées par le VIH dans les services de maternité en Tunisie.

D'après le personnel de la santé enquêté, dans les couples séroconcordants, il y aurait plus d'empathie pour les femmes puisqu'on suppose que la source de contamination est sexuelle, par le mari. Le personnel soignant aurait donc de l'empathie, ou même de la pitié pour elle puisqu'il la considère victime de son mari. Alors qu'une femme qui se présente seule pour la prise en charge d'une infection par le VIH est immédiatement jugée et considérée comme n'ayant pas respecté les normes de la morale et la bonne conduite en société (sous-entendu qu'elle a eu des rapports sexuels en dehors du cadre du mariage).

D'après les propos recueillis lors du FG avec le personnel de la santé : « Quand on est dans l'excès –en parlant d'une femme transgenre- on peut subir de la part des soignants-hommes- de la discrimination... ils estiment que c'est une atteinte à leur virilité »

De nombreux patients surtout transgenre ne veulent plus consulter parce qu'ils sont discriminés et même agressés au sein des structures hospitalières. Ceci confirme donc ce qui nous a été rapporté dans les autres FG.

L'une des résidentes en maladies infectieuses présente au FG a déclaré : « A la faculté de médecine, on ne nous enseigne pas les VFG, la stigmatisation... »

La VFG va primer sur la violence basée sur le VIH dans le service de prise en charge des PVVIH, à laquelle se surajoutera la discrimination sur la base du statut sérologique partout ailleurs dans les services de soins.

Nous avons soulevé le problème du circuit administratif -long et compliqué nécessitant parfois des heures d'attente par lequel doivent passer les patients pour arriver au bureau du médecin : entre inscription, prélèvement des bilans, récupération des résultats pour arriver enfin à la consultation où il faudra aussi attendre son tour.

Tous ces problèmes sont réels, mais ils ne sont pas spécifiques des PVVIH, et n'ont pas réellement de rapport avec l'identité de genre. Il s'agit de problèmes qui touchent l'ensemble du système de santé public en Tunisie.

44 <http://haffani.blogspot.com/2005/07/la-sexualite-des-hommes-tunisiens.html>

45 https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_joint-evaluation-preventing-responding-violence-women-girls-report_fr.pdf

Par ailleurs, il a été soulevé le problème du « cachet VIH » utilisé au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta. Il s'agit d'un tampon encreur spécifique aux PVVIH, mis sur tous leurs papiers administratifs et demandes d'explorations. Conçu à la base pour leur assurer la gratuité des soins, ce tampon est le plus souvent source de discrimination, vu que tout le personnel travaillant à l'hôpital en connaît la signification, et leur donne ainsi connaissance du statut sérologique des patients sans leur consentement. L'un de nos participants l'a qualifié de « *wasmet 3ar* وصمة عار » traduction de « stigmatisation ».

Notons aussi le manque d'effectif manifeste en personnel médical et essentiellement paramédical, en nombre ou en compétence en matière d'accueil des patients appartenant aux populations vulnérables et non normatives. Tout ceci pourrait être responsable de retards dans la prise en charge des patients qui appréhendent les RDV, puisqu'ils appréhendent l'accueil et l'attente qui dure des heures.

Malgré la gratuité des soins dont sont supposés bénéficier les PVVIH, il nous a été rapporté par nos participants vivant avec le VIH que dans certains centres, le personnel de santé profitait de la vulnérabilité des patients pour demander « des pots de vins » afin de faciliter la consultation et la prise de traitement à l'hôpital. « Tu es de Kébili donc tu vas m'apporter de la datte la prochaine fois ? »

« Tu es de Sidi Bouzid, oh ! cette ville est réputée pour la viande ! ». Ces situations nous semblent condamnables. Il s'agit clairement de formes d'abus de pouvoir vécues par certains de nos participant.e.s, qui restent cependant minoritaires. Nous n'avons aucune preuve de ces faits, qu'on espère être des cas isolés non représentatifs du personnel médical, paramédical et administratif des hôpitaux Tunisiens.

Par ailleurs, la prise en charge des PVVIH étant centralisée dans 4 centres hospitalo-universitaires dans 4 villes en Tunisie (Tunis, Sousse, Monastir et Sfax), ceci oblige les patients vivants en dehors de ces villes à se déplacer-souvent devoir faire de longs trajets- tous les mois pour se procurer leur traitement antirétroviral (ARV). De nombreuses PVVIH n'ont pas toujours les moyens financiers pour pouvoir se déplacer ce qui pourrait être responsable de l'interruption de leur traitement. Cette restriction en matière de distribution des ARV est donc un obstacle à l'accès aux soins et est vécue par ces PVVIH comme une sorte de violence perpétrée par le ministère de la Santé et donc par l'Etat.

D'autre part, et malgré la circulaire du ministre de la Santé n° 10 décembre de 2019, permettant l'accès aux migrants, quelque soit leur statut migratoire légal, et au même pied d'égalité que les Tunisiens, aux soins dans toutes les structures de santé publiques, nombreuses personnes appartenant aux populations clés et migrantes qui sont en situation irrégulière ne sont pas au courant de ce droit, et même pour ceux et celles qui le savent, ont peur de se présenter aux établissements de santé publique par peur et crainte d'être dénoncé.e.s et de se faire arrêter par la police. La circulaire n'a pas dissipé la crainte et la peur des représailles des populations migrantes.

Il est aussi important de noter que nombreux sont les participants ayant affirmé n'avoir vécu aucune violence ni stigmatisation de la part du personnel médical et paramédical, mais ont plutôt trouvé un soutien et une équipe disponible et à l'écoute, essentiellement dans les services d'infectiologie.

Notons aussi que certains participants, ont exprimé leur intérêt pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP), qu'ils disent « réservée au cadre médical ». Il s'agit ici d'une confusion entre la PrEP et la PEP (prophylaxie post exposition) :

La PrEP : prophylaxie pré-exposition, qui est une méthode de prévention du VIH consistant à prendre un traitement antirétroviral, recommandée pour limiter la transmission du virus chez les personnes à risque (les HSH, TS, couples séro-discordants, UDI).

La PEP : prophylaxie post exposition, qui consiste à prescrire une trithérapie antirétrovirale en cas d'accident d'exposition au virus qu'il soit sexuel ou sanguin.

Il est important de préciser que le projet d'introduction de la PrEP auprès des TS et des HSH en Tunisie et dans la région MENA existe depuis 2021⁴⁶, mais il n'a pas encore été appliqué.

Dans la rue :

Selon le témoignage d'une femme transgenre, la violence produite dans la rue prend généralement la forme d'agression des coups de poing et des coups de pied voire même aspersion avec un seau de lait ou avec une bouteille d'eau de Javel.

C'est plutôt les transgenres et les TS qui sont les plus touchées par la violence produite dans les rues, en raison notamment de leur apparence non-conventionnelle.

Cette attitude à l'égard des personnes transgenre et des TS est aussi encouragée par une position officielle transphobe et pénalisante du travail du sexe non autorisé.

En effet, le droit tunisien reste discriminant à l'égard des personnes LGBTQIA++ et pénalisant les TS

⁴⁶ https://www.infectiologie.org.tn/pdf_ppt_docs/recommandations/1651140550.pdf

La pénalisation des rapports homosexuels : L'article 230 du code pénal (CP) qui sanctionne l'homosexualité masculine et féminine de trois ans d'emprisonnement, constitue une suite logique à cette conception binaire, classique et conservatrice des rôles sociaux des hommes et des femmes⁴⁷. L'ordre des choses ne doit pas être inversé, le cas échéant la sanction s'impose comme un rappel à l'ordre. Par ailleurs, en application de l'article 230, les juges ne se limitent pas à qualifier les faits et à déterminer la sanction. Souvent, ils argumentent leur décision par des propos et des arguments d'ordre moral visant à rappeler l'ordre social et les rôles sociaux⁴⁸.

Lerefusdechangementdesexe : Lasituationendroittunisienesttrèscurieuse:devantlesilencedelalégislation,lejuge a manifesté une attitude des plus conservatrices. D'une part, la loi n°1957-3 du 1^{er} août 1957, réglementant l'état civil ne traite pas du tout cette question de changement de sexe et laisse apparaître une véritable carence législative. La loi ne prévoit qu'une action de rectification judiciaire de l'état civil⁴⁹, ayant pour objectif de corriger une erreur matérielle survenue au moment de l'établissement de l'état civil de la personne au moment de la naissance⁵⁰. La loi ne prévoit pas les situations de changement volontaire ou involontaire de sexe survenu postérieurement à la naissance et à l'établissement de l'acte de naissance originellement valide.

D'autre part, et pour combler cette carence législative, le juge intervient pour rendre possible la modification de l'état civil suite à une « mutation » sexuelle spontanée intervenue de « manière naturelle »⁵¹.

Toutefois, dans le cas de changement de sexe intervenu volontairement et par la voie chirurgicale ou médicale, les juges tunisiens affichent une infaillible intransigeance et refusent systématiquement toute demande de modification de l'acte de l'état civil⁵².

Toutefois, dans une décision en date du 9 juillet 2018, le Tribunal de première instance de Tunis, a pris en considération le dossier psychologique de la demanderesse en plus du dossier médical, pour accepter le changement de sexe et de l'identité de la personne⁵³.

Par ailleurs et puisque la transsexualité est complètement ignorée et largement interdite en Tunisie, les interventions chirurgicales volontaires pour changement de sexe sont strictement interdites et renvoient le chirurgien auteur à des poursuites judiciaires pour atteinte à l'intégrité corporelle. Cette disposition médicolégale est enseignée aux étudiants en médecine dans le cours de la « Responsabilité médicale pénale ».

Le harcèlement, les arrestations et les poursuites des personnes ayant une apparence non-conventionnelle se font souvent sur la base des articles 226 et suivants du code pénal qui pénalisent toute atteinte à la pudeur et à la moralité publique.

La sanction du travail de sexe : Le Droit tunisien distingue entre deux situations différentes en matière de travail sexuel : il criminalise le travail du sexe clandestin d'une part et autorise et réglemente le travail du sexe étatisé ; légal et juridiquement reconnu d'autre part.

Ce qui caractérise l'arsenal juridique tunisien est la criminalisation de toutes les formes de travail sexuel chez les femmes, menant au renchérissement de la liste des actes pénalement sanctionnés en la matière. La notion de prostitution est effectivement dépourvue de définition légale. Par ailleurs, la terminologie nébuleuse et vague du Code pénal laisse le champ libre à de nombreuses interprétations, menaçant de la sorte d'empiéter sur les droits et libertés des travailleuses du sexe et de toucher à certains principes fondamentaux du Droit tels que celui de la protection de la vie privée.

Les dispositions de l'article 231 du code pénal⁵⁴, selon lesquelles : « [...] les femmes qui, par gestes ou par paroles, s'offrent aux passants ou se livrent à la prostitution, même à titre occasionnel, sont punies de 6 mois à 2 ans d'emprisonnement, et de 20 à 200 dinars d'amende », omettent de citer les éléments constitutifs du délit de

47 Voir dans ce sens : KHOULI (Ramy) et LEVINE-SPOUND (Daniel), Article 230 : une histoire de la criminalisation de l'homosexualité en Tunisie, Tunis, SIMPACT, 2019. Disponible sur le lien : <https://article230.com/wp-content/uploads/2019/07/Livre-Article-230-FR-WEB.pdf>

48 Les différents jugements rendus dans les affaires. Notamment : Tribunal de première instance de Kairouan ; aff. N°6782 ; jugement pénal ; 10 décembre 2015 (non publié).

49 Journal Officiel de la République Tunisienne n° 2 et 3 des 30 juillet et 2 août 1957. Telle que modifiée par la loi n° 1986-88 du 1^{er} septembre 1986.

50 Voir pour plus de détails et d'analyses : NOUISSER (Habib), Changer de sexe en Tunisie ; ou quand le Droit confisque les identités ; Etude préfacée et dirigée par FERCHICHI (W) ; Tunis ; ADLI ; 2017. Disponible sur le lien suivant : http://adltn.org/sites/default/files/2._changer_de_sexe_version_en_fr_1.pdf

51 TPI de Ben Arous, 28 mars 1990, affaire Amir/ Amira, RJI, 1991, n°2, p. 127 et TPI de Tunis 24 juin 2013 n°88908, cité par l'association tunisienne de Droit de la santé dans son bulletin d'information n°68 décembre 2013.

52 REDESSI (H) et BEN ABID (S), « L'affaire Samia ou le drame d'être autre », Journal international de bioéthique, 1995, vol. 6, n°3, Rubrique « Ethique et aspects organisationnels de la transplantation d'organes », pp. 153-159.

Voir aussi : JELASSI (Mohamed-Amine), « Choisir son corps en droit tunisien », in Le corps dans toutes ses libertés, Ferchichi (Wahid) (dir.), Tunis, ADLI, 2017, pp. 62 et ss. Disponible sur le lien suivant : http://adltn.org/sites/default/files/le_corps_dans_toutes_ses_libertess_adli_2017.pdf

Voir aussi : JELASSI (Rachida), Commentaire (en langue arabe) de la décision TA, Tunis Civ, n°10298 du 22 décembre 1993, Changement de sexe tel que mentionné dans l'état civil ; RJI 1995, pp. 154-178.

53 Voir le commentaire de cette décision : JELASSI (Mohamed-Amine) ; in Legal Agenda 07 septembre 2018 (en langue arabe) ; disponible sur le lien suivant : <https://legal-agenda.com/%D8%AD%D9%83%D9%85-%D9%82%D8%B6%D8%A7%D8%A6%D9%8A-%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3%D9%8A-%D8%A8%D8%B4%D8%A3%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%AD%D9%88%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%B3%D9%8A-%D8%A7%D9%84/>

54 Abréviées sous la sous-section III intitulée : « de l'excitation à la débauche » de la section III : « Attentats aux mœurs » du chapitre 1^{er} du Code : « Attentats contre les personnes ».

prostitution, ouvrant ainsi la voie à la criminalisation de nombreux actes qui relèvent de la sexualité à travers une interprétation large de la notion de prostitution.

Quant aux sanctions qui s'appliquent au délit de prostitution, elles sont assez spéciales. L'alinéa dernier de l'article 231 du code pénal ne considère comme auteur principal de ce délit que la femme qui se livre à la prostitution ; la prostitution masculine n'y étant pas abordée, l'homme ne peut être considéré que comme complice de ce délit et seules les femmes sont réprimées.

D'ailleurs, les hommes qui s'y livrent sont généralement poursuivis pour d'autres incriminations relatives aux mœurs. Cette approche s'applique même aux personnes prostituées mineures de sexe féminin. En effet, l'homme qui recourt aux services d'une prostituée mineure ne se voit réprimé que pour avoir été complice du délit de prostitution clandestine sans courir le risque d'être poursuivi pour détournement de mineur.

En Tunisie, les sanctions pénales répriment aussi le racolage et le proxénétisme. Et bien que le racolage soit normalement passible de peines légères puisqu'il ne s'agit que d'une tentative de prostitution, les condamnations qui y sont prévues sont plutôt celles appliquées au délit de prostitution et ce, pour punir les femmes dont l'attitude sur la voie publique est « de nature à provoquer la débauche ». La seule présence de la personne prostituée dans la rue peut donc causer son arrestation. La notion de racolage est, en effet, une notion très vague dont les éléments constitutifs sont l'exhibition sexuelle en public et la conscience d'offenser volontairement ou par négligence la pudeur publique.

Dans les postes de police et les endroits de détention :

هاذومة الزوز حاجات إلي قتلك أكثر عباد يمارسو العنف على ال population : الأمن و الصحة.

الأمن ما يعرّش عليك إنتي positif والاموش positif، إنتي TS، حتى تعمل في قهوة ايسلط عليك العنف، حتى في الشارع يسلط عليك العنف، في كل بلاصة يسلط عليك العنف، الأمن. إنتي موش مقبولة عندو

Certain.e.s participant.e.s déclarent qu'ils/elles ont été victimes de violence au sein même des postes de police. Cette violence a pris la forme d'agression physique et morale en les privant même de leurs droits fondamentaux : interdiction de faire appel à un avocat.

Les agents de police utilisent une force excessive dans l'exécution de leurs devoirs et exercent de la violence même en dehors des postes de police. En effet, en plus du harcèlement sexuel dont sont victimes les filles, les garçons à expression de genre non conventionnelles sont victimes d'intimidation, de moquerie voire d'insultes de la part de certains agents de polices essentiellement en civil.

D'autre part, d'après les participant.e.s, en cas de détention, les PVVIH sont isolées dans des pièces séparées. Cet isolement des autres détenus est perçu comme une discrimination et une stigmatisation à leurs égards. Elles subissent souvent un traitement qualifié d'INHUMAIN (Les gardiennes les exploitent et les font faire des tâches dures sans pitié aucune : « تشوف عذاب القبر »)

A ce niveau, le droit tunisien relatif à la détention demeure mitigé :

Nous lisons par exemple dans un témoignage d'une PVVIH ayant participé à l'un de nos FG et qui a été détenue ce qui suit :

« L'incarcération est un véritable cauchemar... dès l'arrestation le mauvais traitement à cause de ma maladie commence... insultes, m'appeler à haute voix et devant tous les autres -eh le sidéen- ... discriminé, isolé des autres détenus... qui même si je partage quelques moments de la journée ou quelques espaces avec eux, ils ne manifestent que la haine et quelques fois l'agression verbale et morale... mais rarement l'agression physique... mes meilleurs moments c'est lorsqu'on m'emmène aux soins...»

Nous rappelons, que l'article 36 de la Constitution dispose : « tout détenu a droit à un traitement humain qui préserve sa dignité. Lors de l'exécution des peines privatives de liberté, l'Etat doit considérer l'intérêt de la famille et veiller à la réhabilitation du détenu et sa réinsertion dans la société ». Toutefois le droit relatif aux prisons en Tunisie n'a pas été mis à jour après l'adoption de la constitution en 2014 ni celle de 2022⁵⁵.

En effet, la réglementation des prisons est soumise à la loi numéro 2001-52 du 14 mai 2001, relative à l'organisation des prisons⁵⁶.

- **Des principes pouvant servir les PVVIH** : La loi de 2001, renvoie clairement à un objectif fondamental : « assurer l'intégrité physique et morale du détenu, de le préparer à la vie libre, et d'aider à sa réinsertion » et à cette fin « le détenu bénéficie de l'assistance médicale, et psychologique, de la formation et de l'enseignement, ainsi que de

55 Seule la réglementation relative à l'arrestation et à la détention ont fait l'objet d'un amendement du code de procédure pénale, en vertu de la loi numéro 2016-05 du 16 février 2016, portant modification de certaines dispositions du Code de procédure pénale, (CPP).

56 JORT numéro 40 du 18 mai 2001, p. 1132.

l'assistance sociale tendant à préserver les liens sociaux »⁵⁷.

La loi a essayé de lutter contre la discrimination à l'égard des détenu-e-s. En effet, la classification des détenu-e-s se fait sur la base de critères objectifs : l'âge, le sexe, la nature de l'infraction et la situation pénale des détenu-e-s (selon que le détenu soit primaire ou récidiviste⁵⁸). Ainsi, les critères basés sur la religion, la langue, la couleur et l'état de santé ne doivent pas être à l'origine de la répartition des détenu-e-s.

La loi reconnaît la gratuité des soins et des médicaments à l'intérieur des prisons, et à défaut dans les établissements hospitaliers, et ce sur avis du médecin de la prison⁵⁹. Cette disposition est très importante dans le cas des PVVIH en prison. Ainsi, les PVVIH (quel que soit leur nationalité) ont le droit à la gratuité des soins et médicaments.

Le droit à l'assistance sociale : les articles 37 à 39 de la loi de 2001, mettent en place un système d'aide sociale assurée par des bureaux spéciaux créés au sein de chaque prison. Cette assistance a pour objectif d'aider à la réhabilitation et la réinsertion des détenu-e-s. Cette disposition pourrait servir les PVVIH détenu-e-s, à la formation, l'enseignement, et à réintégrer la société après avoir purgé leur peine.

Ces principes qui semblent être bénéfiques pour les détenu-e-s y compris les PVVIH, peuvent être remis en cause par des dispositions de la même loi d'une part et par des pratiques discriminatoires et stigmatisantes d'autre part.

- **Des dispositions ouvrant la voie devant la discrimination et la stigmatisation** : La loi de 2001, soumet à tout-e détenu.e, et dès son incarcération, à la visite médicale du médecin de la prison, s'il s'avère qu'il est atteint d'une maladie contagieuse, il est isolé dans un pavillon aménagé à cet effet ». Cette disposition, même si elle ne s'applique qu'aux maladies contagieuses (alors que le VIH est transmissible et non contagieux), pourrait être utilisé, vu l'amalgame entre contagieux et transmissibles, contre les PVVIH et procéder à les isoler dans des pavillons spécifiques.

De même, la divulgation des informations relatives au statut sérologique des détenu-e-s entraîne souvent un comportement discriminatoire et stigmatisant à l'égard des PVVIH.

Dans « les maisons closes »⁶⁰

Les travailleuses de sexe sont plus vulnérables à la violence et au virus VIH.

Elles ne sont pas sous protection de l'Etat, en fait elles signent à l'avance un contrat stipulant que l'Etat ne les assiste pas en cas de maladie ou d'autres incidents.

Le travail dans les maisons closes est extrêmement difficile à vivre, selon les participantes.

Ces dernières rapportent qu'« il est vrai que travailler dans une maison close permet une meilleure rémunération et une protection contre les agressions physiques que les TS rencontrent en travaillant de manière indépendante, mais d'autres formes de violence sont perpétrées à l'encontre des TS au sein des maisons closes. »

En effet, les proxénètes les obligent, en hiver, à se mettre en service très tôt le matin et de s'occuper « des vagabonds et des racailles⁶¹ ».

De plus, elles sont souvent obligées de ne pas utiliser les préservatifs sous prétexte que les clients n'en veulent pas. Elles sont plus susceptibles d'être infectées par le VIH surtout que le dépistage dans les maisons closes se fait tous les deux mois, période estimée longue.

Même quand elles sont indisposées (les règles), les proxénètes trouvent des astuces violentes pour qu'elles s'occupent des clients (boisson gazeuse ou éponge réutilisable pour laver le vagin et arrêter les sécrétions)

D'autres part, elles se sentent toujours comme des êtres sans valeur et sans dignité, au cas où les TS quittent les maisons closes pour une raison quelconque, aucune compensation n'est accordée.

A ce niveau, nous rappelons que la Tunisie qui tolérait le travail du sexe « réglementé et étatisé », ne compte plus de « maisons closes », les dernières qui ont pu survivre aux assauts salafistes post 2011 (celles de Tunis et de Sfax ont fermé leurs portes). Toutefois, la réglementation relative à ces maisons est toujours en vigueur.

En effet, La circulaire n°399 de 1977 du ministère de l'Intérieur a reconnu aux femmes le droit d'exercer la prostitution légale. Conformément à cette circulaire, les personnes prostituées doivent se plier à des obligations dérogatoires du Droit commun. En effet, les femmes désirant exercer le commerce du sexe doivent s'inscrire sur les registres

57 Article 1er de la loi 2001-52 du 14 mai 2001, déjà citée.

58 Article 6 de la loi 2001-52, déjà citée.

59 Article 17 de la loi 2001-52, déjà citée.

60 Expression utilisée par les TS elles-mêmes, d'ailleurs certaines utilisent l'expression arabe (بيوت الدعارة) littéralement maisons de débauche et d'autre utilisent l'expression (ماخور) littéralement maisons closes ;

61 Expression utilisée par les TS elles-mêmes

du ministère de l'Intérieur ou l'on classe les travailleuses du sexe suivant leurs lieux d'activité, subir des examens médicaux et biologiques périodiquement et se conformer à des conditions exceptionnelles de surveillance ou de déclaration, exercer leur activité uniquement à l'intérieur d'un local dont les caractéristiques sont définies par la circulaire a ne quitter que sur autorisation du poste de police du quartier. La circulaire a également souligné que la qualification « légale » ne justifie pas l'exhibition sexuelle sur la voie publique qui demeure toutefois interdite.

Se trouvant dans l'illégalité, en l'absence totale de toute forme de soutien, devant les faibles ressources matérielles et afin de contourner ces agressions ou d'en amortir l'impact, les FTS sont obligées de fournir un service gratuit ou de payer régulièrement une somme d'argent. Il apparaît donc que le travail du sexe lui-même expose à un risque accru de violence qui est aggravé par un comportement à haut risque comme l'usage de drogues injectables. Les informations recueillies auprès de ces groupes concordent avec les résultats d'études à l'échelle internationale sur la diversité des sources de violence. Ainsi, le comité national sur le sida (CNS) en France rapporte qu'une étude réalisée en 2004 a montré que 70% des FTS interrogées ont identifié des actes de violence contre elles au cours des six derniers mois. Ces violences surviennent entre les FTS ou émanent des proxénètes, des clients, des forces de police ou des institutions.

Ministère de la Santé (DSB), Étude Qualitative sur les Facteurs de Vulnérabilité au VIH des Travailleurs et travailleuses du Sexe en Tunisie, Tunis, septembre 2015, avec le soutien de l'UNFPA et Aids Fonds, p. 55.

6. LA SITUATION DES FEMMES MIGRANTES EN TUNISIE

Vie quotidienne

A la découverte de leur statut sérologique, certaines femmes migrantes ont préféré garder le secret et vivre seules pour ne pas être sujettes aux moqueries des autres et se retrouver écartées de la société et isolées, ce qui augmenterait leur stress. Certaines ont même arrêté le traitement pour plusieurs motifs : dépression, discrimination et situation socio-économique.

Pour garder leur place dans la communauté, elles ne s'exposent pas et ne cherchent même pas à connaître les statuts des autres.

Il importe de signaler que les femmes migrantes vivant avec le VIH ayant participé à notre FG ont relevé certains points négatifs quant aux attitudes des Tunisiens vis-à-vis du VIH par rapport à leurs pays.

La forte discrimination constatée en Tunisie est choquante et semble inexistante chez elles.

L'annonce est faite délicatement, en douceur et en préparant le patient psychologiquement alors qu'en Tunisie, les choses vont à l'opposé, et la manière dont elle est faite est considérée comme une violation du secret médical et comme de la pure violence. En fait, la violence à laquelle est confrontée une PVVIH dans le parcours de séropositivité commence déjà par l'annonce de son statut.

Aussi, à l'inverse de ce qui se passe en Tunisie, les femmes migrantes donnent l'exemple des séropositives et séronégatives qui partagent la même chambre sans séparation aucune et seules les infirmières connaissent le statut sérologique des patients.

De plus, dans les pays d'Afrique subsaharienne, il existe un terme qui désigne les séropositifs que seuls les médecins et infirmiers connaissent, ce qui évite d'être compris par une tierce personne qui risque de propager l'information. C'est interdit pour n'importe qui en dehors du corps médical de connaître le statut sérologique des patients. Mais en Tunisie, ils le crient haut et fort et l'accrochent sur le lit, ce qui est inadmissible.

Accès aux soins

La majorité des migrantes enquêtées déclarent ne pas se rendre aux hôpitaux malgré le fait qu'elles soient fatiguées, en souffrance, et qu'elles aient grand besoin de se soigner. Pour cette population, l'accès aux structures sanitaires est encore plus difficile, puisqu'en plus de subir la discrimination à cause de leur statut sérologique, ces personnes vivent dans la peur surtout s'ils sont sur le territoire Tunisien dans une situation irrégulière. Ceci accentue leur crainte de consulter. Il nous a aussi été rapporté qu'au sein de leur communauté, il était déconseillé d'aller à l'hôpital en Tunisie selon la rumeur que « si tu vas à l'hôpital ils vont t'injecter du somnifère et t'enlever tes organes ... seuls les courageux vont à l'hôpital ».

Par manque d'informations, nous n'avons pas pu déterminer l'origine de cette rumeur dans la communauté migrante en Tunisie, mais il s'agit probablement d'une des principales barrières d'accès aux soins des PVVIH victimes de violence dans cette population.

Nous notons aussi qu'en Tunisie, les migrantes travaillent souvent comme aide-ménagère ou nounou, leurs

employeurs exigent qu'elles fassent une sérologie VIH pour pouvoir les recruter, et renvoient ou refusent d'employer celles qui sont séropositives. Avouer leur séropositivité à leur employeur, ou prendre des congés pour pouvoir aller à l'hôpital pourrait leur coûter leur travail. Ceci pourrait être une barrière d'accès aux soins pour cette population.

Vivant dans la précarité, et n'ayant pas les moyens de se déplacer ou de payer les frais de soins, plusieurs PVIH ne se font pas suivre et arrêtent de prendre leur traitement en Tunisie.

Par ailleurs, les participantes déclarent avoir eu des difficultés pour la prise de rendez-vous et le suivi de leur maladie à l'hôpital sans pouvoir en connaître la cause. On constate que certaines sont dans le flou total. Elles sont inquiètes et totalement perdues. Elles n'ont pas de retour quant aux résultats de leurs bilans biologiques et ne sont toujours pas sous traitement antirétroviral. Cette attente qui dure des mois est pesante psychologiquement. Par contre, quelques participantes vivant avec le VIH qui sont suivies à Tunis depuis des années déclarent n'avoir rencontré aucun problème.

« Je voulais aller à l'hôpital, les gens avec qui je vivais m'ont dit :« En Tunisie, les gens ne partent pas à l'hôpital. Si tu pars à l'hôpital, on va t'injecter le somnifère, après on t'enlève les organes. » J'ai dit « merde ! »

Rapports des femmes migrantes avec les agents de police

Par ailleurs, elles subissent également de la violence et de la discrimination de la part des agents de police qui souvent n'acceptent même pas de prendre au sérieux leurs déclarations.

Elles estiment que ce qu'elles vivent est non seulement une violence mais aussi de la discrimination puisque les policiers agissent différemment avec les Tunisiens.

Elles déclarent que se diriger vers la police en cas de besoin est peine perdue. Qu'elles se fassent voler, qu'elles perdent leurs papiers ou qu'elles subissent n'importe quelle injustice, elles ne peuvent pas aller porter plainte car elles jugent que même si elles sont bien accueillies, les agents de police ne les orientent pas vers l'unité spécialisée de lutte contre les violences faites aux femmes.

Pour d'autres, leur situation semble irrégulière, vivant dans la clandestinité et préférant ainsi subir plutôt que de dénoncer la violence.

« Est-ce qu'on peut aller porter plainte à la police ici ? C'est pas possible ! Moi, j'ai été victime de vol, ils m'ont arraché mon porte-monnaie. Je suis allée au commissariat porter plainte, j'ai failli y rester. Sérieux ! Finalement j'ai abandonné. »

« J'ai aussi travaillé chez une dame –toujours là-bas à Tunis- qui a refusé de me payer mon argent. Vu que j'étais déjà victime une fois à la police, j'ai vu que ça ne valait pas la peine d'aller à la police. Je suis restée tranquille. »

Rapports avec les associations :

Les participantes migrantes sont mitigées. Certaines sont sûres de n'avoir aucun droit en Tunisie, et d'autres ne savent pas, ont des doutes et ne sont pas aussi catégoriques.

Compte tenu des difficultés, des pratiques discriminatoires et des violences que subissent les femmes migrantes subsahariennes aux postes de police et dans les établissements de santé, leur seule échappatoire reste les associations. Elles se disent qu'elles sont plus réceptives et apportent aux femmes migrantes de l'aide.

Certaines, comme déjà indiqué ci-dessus, refusent de se rendre aux hôpitaux, préfèrent traiter avec une association à Sfax qui les soutiennent psychologiquement et les aident surtout à se faire soigner⁶².

Par conséquent, la plupart des participantes migrantes traitant avec ces associations se sentent plus en sécurité. Elles prennent leur traitement ici en Tunisie et ne présentent pas de souci. Elles en ont pris connaissance de l'existence de ces associations via l'église, où il y a le service santé qui contacte les associations. Certaines, à la découverte de leur séropositivité, cherchent en premier lieu le numéro d'une association.

En examinant, les législations tunisiennes relatives à la migration et aux droits des étrangères et étrangers, nous remarquons qu'il s'agit d'une législation discriminante.

« L'accouchement, c'était la pire expérience de ma vie... La sage-femme a marqué sur mon dossier en rouge, en grands caractères, VIH... Tous les malades pouvaient le voir... Après on m'a mise toute seule dans une chambre... Sur la porte était affiché VIH positif... Tout ce que je voulais, c'était partir, sortir et rentrer chez moi... C'est une maladie du diable».

(R. migrante)

Cité in, Médecins du Monde, Plaidoyer pour l'accès des migrants au droit à la santé en Tunisie, Rapport, Tunis, décembre 2016, p. 50.

62 Il s'agit de l'association Boutheina, basée à Sfax et qui s'occupe principalement des TS.

D'ailleurs, la Constitution tunisienne reste complètement muette à l'égard des droits des migrants et des migrantes. La seule mention relative à la question ne porte que sur le droit d'asile politique (article 32 de la Constitution).

Globalement, le droit tunisien n'est pas un droit qui adopte une *approche basée sur les droits-humains* pour ce qui est des non-tunisien.ne. s. D'ailleurs, la loi relative à la condition des étrangers qui remonte à 1968 constitue un cadre très protecteur de l'ordre public contre les étranger.e.s.

En effet, cette loi régleme nte d'une façon sommaire la procédure d'interdiction du séjour en Tunisie, prévoyant la possibilité de décision d'expulsion à l'encontre de tout étranger dont la présence sur le territoire tunisien constitue une menace pour l'ordre public. « *La généralité du concept d'ordre public utilisée comme fondement de la décision d'expulsion permet à l'administration d'y inclure les considérations d'ordre public sanitaire, sans que l'appréciation discrétionnaire de l'administration ne puisse être contrôlée par le juge. En effet, le décret de 1968 d'application de la loi prévoit qu'en cas de décision d'expulsion, le titre de séjour est retiré au migrant et qu'il doit donc quitter le territoire tunisien dans un délai de 8 jours (art.38) ; ce qui implique l'impossibilité de recours en justice contre une éventuelle décision administrative d'expulsion qui serait prise sur la base de motif de santé, en l'occurrence l'infection au VIH⁶³ ».*

Quant aux droits des étrangers en matière de VIH, la loi de 1992 relative aux maladies transmissibles telle que modifiée en 2007, prévoit un certain nombre de garanties des droits des personnes, en matière de prévention et de traitement des maladies transmissibles, dont l'infection au VIH, et qui s'appliquent à toutes et à tous, nationaux ou étrangers en Tunisie.

Certes, la loi ne se réfère pas expressément aux droits des migrant.e.s, et aucun texte législatif n'a d'ailleurs été prévu à cet effet, néanmoins, la généralité de ses dispositions permettent d'affirmer son application à toute personne concernée par le dispositif de la loi (tunisien.ne.s. ou non).

La loi prévoit, en effet, le principe d'égalité et de non-discrimination à l'égard de toute personne, en matière de prévention et de traitement de ces maladies : « Nul ne peut faire l'objet de mesures discriminatoires à l'occasion de la prévention ou du traitement d'une maladie transmissible » (art1^{er}).

Par ailleurs, la loi prévoit que les personnes atteintes des maladies listées comme maladies transmissibles, peuvent faire l'objet de mesures particulières, à caractère préventif, curatif ou éducatif, propres à chacune de ces maladies, prévues par des textes réglementaires. Cependant, ces mesures ne peuvent pas être attentatoires aux libertés et droits fondamentaux des personnes auxquelles elles s'adressent.

La loi prévoit l'obligation de déclaration des maladies transmissibles, comme procédure permettant le suivi épidémiologique, à condition que ceci soit fait auprès des autorités sanitaires et dans le cadre de la confidentialité, préservant le secret médical, ainsi que l'a bien souligné le conseil constitutionnel dans son avis relatif à l'article 7 de la loi de 1992.

La révision de la loi en 2007 a prévu que « le dépistage anonyme peut être effectué de façon volontaire par toute personne (...). Dans ce cas, les médecins sont tenus à l'occasion de ce dépistage, de ne pas divulguer l'identité du malade qui a opté pour le dépistage anonyme ».

Toutefois, la mise en application de la loi de 1992 en matière de droits d'accès aux soins et aux traitements, a été faite dans le cadre de la circulaire n° 16-2001 du 27 février 2001 relative à la lutte contre le VIH Sida, qui prévoit la limitation de l'accès gratuit aux traitements ARV aux patients tunisiens résidents en Tunisie, excluant ainsi les migrants de l'accès aux traitements est clairement incompatible avec le cadre légal et stratégique en matière de lutte contre le VIH. Elle est en violation certaine de la loi de 1992 qui prévoit l'interdiction de discrimination en matière de traitement, et des engagements pris par la Tunisie sur le plan international à cet égard, et en contradiction avec les objectifs et les axes stratégiques arrêtés par le plan stratégique national de la riposte au VIH.

Et pour réduire les effets discriminants de cette circulaire, le comité technique pour la prévention et la lutte contre le Sida, a établi des critères de priorité pour permettre l'accès des migrants à la trithérapie, privilégiant les étudiants et les femmes enceintes⁶⁴.

Rappelons à ce niveau, que cet ensemble de droits, même limités, paraissent s'appliquer aux étrangers en situation régulière en Tunisie, qu'en est-il des étrangers en situation irrégulière ?

Le droit tunisien est très contraignant à l'égard des étrangers en situation irrégulière, d'où leur droit d'accès aux soins et traitements restent non-reconnus. Toutefois, la loi organique n°2016-61 du 3 août 2016, relative à la prévention et la lutte contre la traite des personnes⁶⁵, pourrait constituer un fondement pour apporter la prise en charge nécessaire aux migrants et migrantes se trouvant dans une situation irrégulière. En effet, l'article 2 de cette

63 Médecins du Monde, Plaidoyer pour l'accès des migrants au droit à la santé en Tunis, Rapport, Tunis, décembre 2016, p. 50.

64 Rappelons à cet égard que les lignes directrices de l'OMS reconnaissent que les difficultés et limites de moyens peuvent amener les Etats à prévoir des critères de priorités. Néanmoins, ces critères ne devraient pas être discriminatoires sur la base de l'appartenance nationale, mais viser les besoins thérapeutiques des patients d'une manière non discriminatoire et équitable. In, Médecins du Monde, Plaidoyer pour l'accès des migrants au droit à la santé en Tunis, Rapport, Tunis, décembre 2016, p. 52.

65 JORT n° 66 du 12 août 2016, p. 2524.

loi définit la situation de vulnérabilité comme étant : « Toute situation dans laquelle une personne croit être obligée de se soumettre à l'exploitation résultant notamment du fait que c'est un enfant, de sa situation irrégulière, d'état de grossesse pour la femme, de son état d'extrême nécessité, d'un état de maladie grave ou de dépendance, ou de carence mentale ou physique qui empêche la personne concernée de résister à l'auteur des faits ». Ainsi, la personne en situation irrégulière pourrait bénéficier d'une protection de par les dispositions de cette loi. Cette reconnaissance claire de la protection de tout être humain quel que soit sa situation vis-à-vis de la loi correspond parfaitement à l'approche droits-humains qui devrait constituer la norme en matière de droit d'accès à la santé.

De même, la récente loi relative à l'éradication de la violence à l'égard de la femme, reconnaît dans son article 3 la protection de toutes les femmes et les enfants quel que soit « la nationalité ⁶⁶».

Rappelons enfin, que la Constitution tunisienne dans son article 38 dispose clairement : « La santé est un droit pour tout être humain ». Cette notion d'être humain réunit toutes les personnes indépendamment du lien de nationalité, de présence légale ou illégale sur un territoire étatique donné.

7. LES DEMARCHES ENTREPRISES EN CAS DE VIOLENCE

Peu de personnes participant aux FG ayant subi une violence ont porté plaintes. Les autres préfèrent ne pas entreprendre ce type de démarche dans la mesure où elles sont susceptibles soit de produire l'inverse de l'effet escompté ou carrément ne pas obtenir gain de cause.

Techniquement, la personne doit porter plainte au poste de police ; mais par peur de la société, et de la longueur de la procédure, elle ne le fait pas souvent.

Certaines personnes pensent que pour se faire entendre au poste de police, elles sont obligées d'être insolentes et crier haut et fort. Sinon, si les policiers voient que la victime a peur et est intimidée, ils ne la prendront ni elle ni son affaire au sérieux, et ne feront pas leur travail correctement. D'autres pensent qu'ils peuvent même subir de la violence de la part des membres des forces de l'ordre, censés les protéger.

أول حاجة لازم تشكي لكن **malheureusement** كان بش تمشي للمركز، البوليسية كان بش يلاحدو إلي زايد عليك ال gender متاعك مختلف على المجتمع شنوة ينتظر منك، بالطبيعة بش هوما زادة يمارسو عليك نوع من العنف

D'autres part, les participant.e.s soulèvent également d'autres solutions permettant de prévenir les personnes vulnérables de la violence et donc de réduire l'exposition au VIH.

Les centres d'écoute : Se diriger vers les centres d'écoute qui ont l'avantage d'être anonymes, confidentiels et sûrs où la victime peut se faire entendre en toute liberté sans se faire juger tels que l'AFTD et les associations telles que «Mawjoudin». Ces centres sont très importants pour l'assistance et l'aide psychologique. Ils peuvent aider pour les procédures de la plainte, fournir un avocat, conseiller et orienter les personnes touchées par la violence basée sur le genre pour les démarches judiciaires, les inciter à se faire soigner, aide financière.... Ce sont des lieux de protection et de soutien pour les victimes

Les TS pensent que les associations peuvent fournir une aide, un soutien et des conseils aux personnes touchées par la violence basée sur le genre et aux PVVIH mais cela semble insuffisant.

D'autres part, certains estiment que l'Etat a déjà essayé de déployer des actions de sensibilisation mais n'a jamais réussi et les TS affirment n'avoir jamais vu un spot publicitaire sur le VIH alors qu'il y en a pour le service militaire. Les TS reprochent aussi à l'état le manque voire l'absence des actions de sensibilisation et de prévention et pensent qu'au lieu de financer un projet artistique perçu médiocre et stupide, il faudrait faire un film sur le VIH/IST.

Les associations مهمين خاتهم الملجى الوحيد، ما عندكش حل آخر

8. LES SOLUTIONS ENVISAGEES PAR LES PARTICIPANT.E.S

UNE REVOLUTION CULTURELLE S'IMPOSE

Des solutions ont été signalées par les participant.e.s pour prévenir la violence et prévenir la transmission du VIH, mêmes si elles jugent qu'elles ne combleront jamais les troubles de stress post-traumatique mais peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes victimes :

- Briser le silence et en parler ouvertement et « name and shame » de la violence basée sur le genre/VIH pour qu'il y ait des déclics et pour que ce que la victime a vécu ne se reproduise pas avec d'autres, et aussi pour ouvrir un peu l'esprit des gens et les pousser à réclamer leur droit.
- Mettre en place des programmes de sensibilisation aux causes et aux conséquences de la violence et à la promotion des relations égalitaires et respectueuses.

66 Article 3 loi 2017-58 du 11 août 2017, loi déjà cité.

كان يتعرض للعنف... يمشي يشكي و ألي عنفو وال مارس عليه حاجة معينة، يتعاقب! لا إفلدت من العقاب معناها، يتعاقب!! و رد الإعتبار للضحية **que ce soit** نفسيا و الا يحطو قدامو إلي عنفو يقولولو اطلب السماح ولا حاجة. المهم تردلو إعتبارو و كرامتو

Les programmes de sensibilisation tels que proposés par l'ensemble des participant.e.s sont :

- Dans les médias en général et particulièrement à la télé et à la radio estimés comme les canaux les plus efficaces et les plus pertinents sachant qu'actuellement ils ne sont utilisés que pour banaliser la cause, faire le show et créer le buzz. Il trouve qu'il est évident qu'ils ne cherchent que la visibilité en invitant un homosexuel/psychiatre et un cheikh. D'où l'importance de maîtriser le sujet et se doter de la bonne façon de le présenter.
- Il faut que les publicités soient faites par des personnes expertes dans le domaine et des spécialistes.
- La sensibilisation par le choc est efficace dans notre pays. La publicité doit donc être choquante pour que le message passe.
- Miser sur la répétition et la persévérance pour avoir le résultat souhaité
- Sur les réseaux sociaux et sur YouTube avec publication des vidéos autour de la sexualité.
- Sensibilisation à travers le Croissant-Rouge : Une session de sensibilisation sur les IST a été auparavant mise en place mais elle est restée sans suite

D'autres pensent que la sensibilisation par les médias est non envisageable sous prétexte qu'il y ait une loi interdisant ça. En effet, les participant.e.s disent n'avoir jamais vu d'émission abordant le procès de Kairouan⁶⁷ ou traitant de la sensibilisation sur le genre/identité de genre.

Ces mêmes personnes estiment que la solution revient uniquement aux ONG qui est selon eux la seule entité qui peut jouer un rôle dans la sensibilisation des gens et proposent ainsi aux ONGs de s'adresser aux lycées et aux collèges pour sensibiliser notamment les jeunes et les centres de planning familial.

La société civile : Elle semble être un lieu d'apprentissage notamment sur les droits en tant que citoyen, et les moyens de défense et de prévention (Pep et Prep). Selon les TS, la société civile est effectivement en train de faire beaucoup d'efforts pour former, sensibiliser, aider les personnes victimes de VBG et vivant avec le VIH... mais elle ne peut en aucun cas remplacer l'Etat qui pourrait jouer le rôle le plus important dans la lutte et la prévention du VIH et de la violence.

LES SOLUTIONS PRÉSENTÉES PAR LES TS

Se réconcilier avec soi-même à l'aide d'un psychologue. Il faut apprendre à accepter la différence.

L'Etat doit impérativement mettre en place une feuille de route et une stratégie adaptée : Commencer par réunir les acteurs et faire le réseautage.

Il faut se focaliser sur la formation dans les écoles, les lycées et les facultés : Fournir des formations sur le VIH et la prévention de la violence basée sur le genre. Les principaux thèmes proposés sont :

- L'acceptation de la diversité et des attitudes positives envers les autres
- Le VIH et les voies de transmission pour réduire la propagation du virus
- La santé sexuelle

Intégrer dans le système éducatif des programmes éducatifs qui soulignent l'importance de la prévention de la violence et du VIH : prévoir au moins une séance sur la santé sexuelle

Impliquer les jeunes dès leur jeune âge en leur apprenant aux collèges/lycées des séances sur la santé sexuelle, les sensibiliser aux causes et aux conséquences de VIH + Mettre à disposition des psychologues.

Prévoir des formations s'adressant notamment aux agents de sécurité, cadre médical et paramédical, les magistrats. Sensibiliser la population à la gravité du problème du VIH et des conséquences qui en résultent.

Sensibiliser aussi la société et créer un environnement sain aux PVVIH pour éliminer la violence et les attitudes et comportements discriminatoires et créer un monde plus égalitaire et plus respectueux et sûr pour tous.

LES SOLUTIONS PRÉSENTÉES PAR LES FEMMES MIGRANTES

Les femmes migrantes disent que dans leur pays d'origine, en particulier au Cameroun, il y a une sensibilisation accrue au VIH dans les hôpitaux, les écoles et les médias. Ce n'est pas le cas en Tunisie. Le VIH reste une préoccupation taboue, ignorée et incomprise par la majorité

Elles proposent à l'instar de leurs pays, de miser essentiellement sur la **sensibilisation** tout en assurant un **matraquage régulier et constant** : Expliquer surtout au grand public que le VIH est une maladie au même titre que les autres maladies et que les personnes atteintes sont des personnes normales.

« Nous sommes des personnes normales. Nous sommes normales, seulement qu'on a un virus, on va apprendre à vivre avec tout le reste de notre vie, c'est tout. Et ce n'est pas facile... »

⁶⁷ Il s'agit d'une célèbre affaire de 6 jeunes qui ont été arrêtés et jugés à Kairouan le 10 décembre 2015 sur la base de leur Homosexualité présumée. En effet, le jugement les a sanctionnés de 3 ans de prison fermes (il s'agit là de la peine maximale que prévoit l'article 230 du code pénal qui pénalise l'homosexualité) et de 3 ans d'éloignement de la ville de Kairouan, une fois la peine purgée.

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ET RECOMMANDATIONS

1. VIOLENCES ET VIH

- La violence basée sur le genre et l'infection par le VIH sont étroitement liées. En effet, ces deux phénomènes sont à la fois cause et effet, se renforçant mutuellement.
- La violence basée sur le genre peut augmenter le risque d'infection par le VIH et peut également augmenter les attitudes discriminatoires envers les victimes, tout particulièrement les femmes et les filles.
- Avec l'avènement des nouvelles molécules antirétrovirales, un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée, l'infection par le VIH n'est plus une fatalité, mais il s'agit d'une maladie chronique de bon pronostic⁶⁸. Nos participant.e.s semblent être au courant de cette notion, qui reste malheureusement inconnue du grand public. Dans la société tunisienne, l'infection par le VIH est encore perçue comme une « sentence de mort », associée aux relations sexuelles et source de peur et de discrimination.
- Ces associations négatives accentuent la loi du silence chez les victimes et renforcent l'aspect « tabou » du sujet.
- A ce niveau, certaines PVVIH optent pour une politique de silence et ne divulguent pas leur statut afin d'éviter de vivre des expériences de stigmatisation, de discrimination, de rejet, des attitudes d'évitement, de se faire licencier de leur travail etc. Ceci est plus prononcé chez les migrantes.
- D'ailleurs, face à la méconnaissance de la maladie et au manque de prise de conscience de la part du large public et encore plus des membres des forces de l'ordre et des professionnels de la santé, on constate qu'une bonne partie de participant.e.s PVVIH ne voient même pas l'intérêt de partager leurs statuts puisque de toute les manières le rejet, la fuite et l'évitement persistent même si la charge virale est faible et on n'est plus contagieux. A ce titre la quasi-totalité des participant.e.s reproche aux décideurs (l'Etat) le manque de mesures de prévention et de sensibilisation.
- Il convient aussi de relever des témoignages positifs relatés par des participant.e.s. Certains ont fini par accepter leur nouvelle situation et se sentent généralement mieux et plus optimistes quant à leur santé et leurs vies quotidiennes bien qu'une partie d'eux rencontrent quelquefois des obstacles à accéder aux soins (manque des moyens de prévention et manque de points de distribution). D'autres deviennent animé.e.s par des sentiments de frustration et de revanche.
- Les participant.e.s jugent que la séropositivité et le genre ou l'identité de genre sont les raisons les plus fréquentes de la violence.
- Plusieurs formes de violence ont été évoquées par les participant.e.s : Physique, psychologique, verbale, sexuelle, religieuse, économique, conjugale, culturelle et éducative.
- Les principaux auteurs de ces violences sont : les hommes, les professionnels de la santé, les enseignants, les membres des forces de l'ordre, les proxénètes, etc.
- On constate que la majorité des participant.e.s ont subi des violences dont l'intensité et la gravité varient d'une victime à l'autre. Les victimes se sentent sans valeur et sans dignité et estiment qu'elles n'ont pas leur place dans la société. Elles ont le sentiment de ne pas avoir les mêmes droits que les autres, notamment en matière d'emploi, de voyages internationaux, de sécurité... Ces actes laissent des traces dévastatrices sur la santé physique et mentale.
- Les victimes de violence se sentent généralement discriminées, humiliées et violentées, stigmatisées, rejetées, écartées, marginalisées, ...après l'annonce de leur séropositivité ou à cause de leur sexe et identité de genre et ont déjà subi une ou plusieurs attitudes de violence.
- Elles sont souvent brutalisées et maltraitées par la société qui ne tient pas compte de la vulnérabilité de leur situation et de leur droit à la différence. Elles sont régulièrement victimes d'intimidations et de comportements inhumains. Ces pratiques choquent encore plus les migrants qui déclarent que le traitement dans leur pays est largement plus humain et plus respectueux.
- Par ailleurs, les femmes sont doublement sanctionnées en raison de leur genre et de leur statut sérologique.

⁶⁸ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

- Ces violences qui impactent considérablement leur qualité de vie sont vécues au quotidien dans plusieurs lieux : dans la rue (beaucoup plus pour les personnes trans et les TS), les transports en commun (plutôt les filles et les personnes trans), dans les établissements scolaires, sur le Net, dans les établissements de santé (surtout les PVVIH, les femmes célibataires, les personnes trans), dans les postes de police, dans les maisons closes et dans le milieu familial (PVVIH, filles/femmes, transgenres). Les situations de VFG les plus violentes qui nous ont été rapportées par les PVVIH ont eu lieu dans les structures de santé par des professionnels non expérimentés (dans les services de maternité, d'ophtalmologie, à l'administration de l'hôpital...) mais aussi dans les commissariats de police par les forces de l'ordre. Deux endroits dans lesquels les victimes sont supposées trouver une protection, de l'aide et du réconfort. Les conséquences de ces violences sont dévastatrices, perçues comme « pire que l'infection par le VIH ».
- A cela s'ajoutent les difficultés financières auxquelles elles sont souvent confrontées et qui peuvent mener à des situations de précarité. Certains n'ont pas les moyens de se déplacer et d'obtenir les médicaments, ni même les moyens de subvenir à leurs besoins nutritionnels, Sans oublier le manque de soutien émotionnel et social auxquels elles font face, Ce qui peut conduire à un refus au traitement et ainsi à la propagation du virus (exemple : des rapports sexuels non protégés ou avec des personnes à risque, ...). Tout cela ne peut qu'augmenter la vulnérabilité à la violence et à l'exploitation.
- D'un autre côté, les migrantes ont peur de se faire soigner à cause de la rumeur qui circule portant sur le trafic d'organes, dont nous n'avons pas pu vérifier l'origine.
- Bien que des lois existent pour protéger les victimes de violences et poursuivre les auteurs, elles sont insuffisantes, ne semblent pas couvrir toutes les violences subies et ne sont pas appliquées de la manière la plus équitable.
- Peu sont ceux et celles qui ont porté plainte. Ils/elles estiment que passer par de tels processus ne peut que dans de très rares cas produire l'effet désiré et peut même produire l'inverse. Certains agents refusent même de reconnaître parfois la violence. A ce niveau, les migrantes souffrent des inégalités de traitement.
- Les auteurs de violence n'ont pas été punis et jamais traduits en justice ce qui peut conduire à accentuer chez eux la politique du silence. Les victimes considèrent que l'impunité totale de l'agresseur est la plus grande forme de violence à laquelle elles sont confrontées.
- Les victimes se tournent vers les organisations de la société civile (les associations, les ONGs,) pour une prise en charge et une assistance complète face aux problèmes qu'ils elles rencontrent : financier, psychologique, logement, santé, juridique, etc. D'ailleurs la majorité juge que ces lieux leur sont d'une grande aide (protection et soutien) contribuant à assurer une qualité de vie meilleure. Néanmoins, ces organismes semblent inaccessibles pour une bonne partie des participant.e.s.

RECOMMANDATIONS

Comme le montrent les résultats de l'étude, nous sommes face à deux phénomènes majeurs les VBG et le VIH qui sont dures voire douloureux à supporter et auxquels des mesures de prévention, de protection et de justice doivent être engagées afin d'assurer une meilleure qualité de vie aux personnes touchées et un traitement équitable à tous les individus. Le but étant de créer un monde plus juste et plus égalitaire.

VBG

Procéder à une campagne de sensibilisation, permanente et continue, afin de faire prendre conscience à l'ensemble de la société de toutes ces formes de violence que subissent les personnes touchées. Autrement dit, instaurer la culture de l'acceptation de l'autre. Ce genre de campagne doit être généralisée à tous les milieux sociaux et commencer dès le plus jeune âge.

Une telle prise de conscience peut, progressivement, aider à changer les attitudes et les comportements discriminatoires :

- Mener des campagnes de sensibilisation pour briser la culture du silence adoptée par une bonne partie des victimes ;
- Mettre en place des programmes de sensibilisation aux causes et aux conséquences de la violence et à la promotion des relations égalitaires ;
- Actions de communication : Engager des experts dans le domaine pour faciliter la transmission des messages et donner plus de crédibilité et de poids ;
- Miser sur la répétition et la persévérance pour atteindre les objectifs souhaités ;
- Utiliser les médias sociaux et les canaux de communication les plus pertinents en l'occurrence la TV et la radio pour atteindre le large public et les sensibiliser davantage aux questions des VBG ;
- Eduquer et sensibiliser le public dès le plus jeune âge sur l'importance des principes de l'égalité des genres afin

de réduire la stigmatisation et la discrimination ;

- Sensibiliser et former les membres des forces de l'ordre, le personnel de santé, le staff éducatif, au sujet de toutes les violences ;
- Sensibiliser davantage les agents de police qui peuvent accueillir les plaintes des victimes de violence et les former à l'écoute et des tunisiennes et des migrantes ;
- Veiller à ce que les cas de violence fassent l'objet de poursuites diligentes et impartiales pour que les auteurs soient poursuivis et punis conformément à la gravité de leurs actes, et que les victimes obtiennent réparation ;
- Renforcer les lois en couvrant toutes les formes de violence (cyberviolence, viol conjugal...), pour protéger les droits des personnes touchées par les VBG, et veiller à ce qu'elles soient appliquées de manière équitable ;
- Offrir des services de conseil et d'assistance juridique pour les personnes victimes de violence (tunisiennes et migrantes) pour les renseigner en matière de prévention et de droits et les guider dans les démarches juridiques ;
- Multiplier les organisations sociales estimées de grande aide et largement appréciées par les personnes touchées ;
- Créer un numéro vert pour les PVVIH victimes de violence ;

VIH

Il est important de réviser dans un premier temps la perception actuelle de la maladie et briser le tabou, lutter contre la stigmatisation et la discrimination. Le tout dans le but de créer des conditions de vie meilleures. C'est pourquoi, nous proposons ci-après quelques actions d'amélioration :

- Briser le tabou et corriger la perception sur le sujet du VIH ignoré et méconnu par une partie de tunisien. ne.s en mettant en place des campagnes de sensibilisation et de prise de conscience massive et largement accessible et visible ;
- Impliquer les journalistes et les influenceurs pour aborder ouvertement le sujet et sensibiliser le grand public sur les phases de contamination et sur les voies de transmission afin de limiter le rejet et l'intolérance ;
- Sensibiliser et éduquer le grand public sur les modes de transmission et la prévention du VIH afin de réduire la propagation du virus. Véhiculer des messages explicatifs, facilement compréhensibles et impactants ;
- Assurer des formations dans les établissements d'éducation et d'enseignement (de base, secondaire et supérieur) sur la santé sexuelle et sur le VIH et notamment sur les voies de transmission et les sensibiliser aux causes et aux conséquences ;
- Agir de façon préventive auprès des TS là où elles se trouvent : sensibiliser les TS et à avoir des rapports sexuels plus sûrs et protégés et les inciter à utiliser les protections et à se faire constamment dépister ;
- Prévoir des aides financières aux personnes en difficulté qui dans la plupart des cas refusent le traitement par faute de moyens. Ces aides contribueront à subvenir à leurs besoins notamment en matière de soins, de logement, etc...
- Assurer le droit de travail et de vie sociale décente pour les PVVIH leur permettant de mener une vie de qualité meilleure ;
- Reprendre les actions de sensibilisation sur les IST ;
- Retirer la carte d'handicap qui est stigmatisante pour les PVVIH et la remplacer, comme pour les autres maladies, par le carnet blanc.

2. CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

L'étude nous a permis de cerner un ensemble d'éléments liés à la compréhension et à la perception des droits et du fonctionnement des structures par les PVVIH dans leurs liens avec les VBG.

2.1. Une connaissance des notions

Un bon nombre de participant.e.s aux FG ont témoigné d'une bonne maîtrise des notions légales et des limites de leur acception par le droit. Il en est ainsi des notions suivantes :

- **Le genre** : Si l'acception législative de la notion de genre, se limite à la seule distinction femmes/hommes, les participant.e.s aux FG ont témoigné d'une compréhension plus exacte de la notion de genre, en intégrant les personnes LGBTQIA+, la variabilité au sein du même genre ; les différentes expression de genre... Et accusant le droit et la volonté politique d'être discriminant en la matière ;
- **Violences basées sur le genre** : les participant.e.s ont une très bonne connaissance et compréhension des types de violence telle que cité par la loi tunisienne n°58 de 2011 ; en citant ouvertement : les violences matérielles, morales, psychologiques, économiques, politiques, sexuelles, mais aussi d'avoir affiné leurs compréhension des différentes composantes des violences et de parler de leurs fondements. Ainsi, les participant.e.s regrettent la non-reconnaissance ouvertement du viol conjugal par la loi 58 et traitent ouvertement des violences religieuse, éducatives et culturelles ;

2.2. Connaissance des droits/ des atteintes aux droits

Globalement, les participant.e.s aux FG, ont témoigné d'une assez bonne connaissance de leurs droits, tout en témoignant d'un sentiment de frustration à cause de la non-application de ces droits et des violations dont-ils/elles font l'objet.

En effet, les participant.e.s sont particulièrement au courant de leurs droits à la gratuité des soins dans les établissements publics, à l'éducation et à l'enseignement, à la protection contre la discrimination et la stigmatisation, à la protection de leurs données à caractère personnel, à l'intimité, à la famille...

Toutefois, ils/elles sont très sensibles aux violations dont elles/ils font l'objet : les agressions physiques et morales sur la base de leur identité ou expression de genre, la violation de leur intimité et données à caractère personnel, la discrimination et la stigmatisation...

Pour la population migrante, certain.e.s ne sont pas au courant de leurs droit à la gratuité des soins (y compris pour ceux et celles en situation irrégulière),

Les participant.e.s ne cachent pas leur sentiment de frustration face à l'inapplication des lois et la privation de leurs droits qui s'opère d'une manière pratique en dehors de toute légalité.

Ainsi, nous recommandons une révision des textes juridiques qui affectent les droits des PVVIH: (l'ensemble des textes juridiques : code du travail, code de protection de l'enfance, code du statut personnel, loi relative aux prisons, ...):

La prise en charge et droits sociaux

- Il faut que la prise en charge complète soit le principe pour l'ensemble des PVVIH (se trouvant sur le territoire tunisien : tunisien résidents ou non-résidents, étrangers en situation régulière ou irrégulière ;
- Considérer l'infection par le VIH comme étant une maladie chronique dans la liste de ces maladies (liste de la CNAM), et lui appliquer le régime juridique qui va avec ;
- Considérer les PVVIH, parmi les personnes prioritaires en matière de logement social ;

Renforcer les droits économiques et sociaux des PVVIH

- Formuler clairement l'interdiction de toute forme de discrimination ou de stigmatisation à l'égard des PVVIH, et sanctionner cette infraction ;
- Interdire formellement tout licenciement (pour cause de VIH) ou traitement discriminatoire à l'égard des PVVIH dans le travail ;

Renforcer les droits civils et politiques des PVVIH

- Protéger la vie privée et les données se rapportant au statut sérologique des personnes et sanctionner lourdement (forte amende et travail pour l'intérêt public) toute divulgation de ces données,
- Appuyer le droit des PVVIH à liberté d'association, et considérer les associations des PVVIH comme étant des associations d'intérêt public ;
- Reconnaître clairement les droits civils des PVVIH : droit de constituer une famille ou non, droit à la garde et à la visite en cas de divorce...

Supprimer les pénalisations injustifiées des populations clés

- **Pour les TS** : Dépénaliser le travail du sexe comme moyen d'amélioration de l'accessibilité des TS aux soins et de garantir leurs sécurité et dignité. Ainsi, nous recommandons de supprimer la pénalisation des TS de l'article 231 du code pénal et de se limiter aux dispositions de la loi du 3 août 2016 relative à la lutte contre la traite des personnes qui pénalise toute exploitation sexuelle des femmes et les dispositions de la loi du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard des femmes ;

- **Pour les personnes LGBTQIA++** : Réformer le code pénal en abrogeant l'article 230 pénalisant l'homosexualité, et les articles 226 et suivants se rapportant à l'atteinte à la pudeur, qui s'appliquent souvent aux personnes LGBTQIA++.

Permettre le changement de sexe et la modification de l'identité de genre qui va avec ;

- **Pour les usagers de drogues** : Adopter un nouveau cadre juridique relatif aux stupéfiants, qui abrogera et remplacera la loi 92-52 du 18 mai 1992. Un cadre qui sera basé sur une véritable approche préventive et curative. Un projet qui dépénalisera la consommation et la détention en vue de consommation, et qui mettra l'accent sur la lutte contre le trafic ;

Supprimer les discriminations à l'égard des populations minorées

- Le renforcement des droits des femmes :

- Mettre en application toutes les dispositions de la loi organique du 11 août 2017, relative à l'élimination de la violence à l'égard de la femme, qui constitue aujourd'hui un fondement juridique de valeur supérieure, servira à établir « une égalité complète et effective dans les domaines civils, politiques, économiques, sociaux et culturels... et d'éradiquer toute forme de discrimination basée sur la couleur, la religion, la langue, l'opinion, l'âge, la nationalité, l'origine ethnique, ou les considérations économiques, sociales, l'état civil, ou l'état de santé, ou le handicap... ».
- Etablir cette « égalité complète et effective » dans tous les domaines et à commencer par le Droit en le nettoyant des résidus des systèmes inégalitaires et discriminatoires,
- Etablir l'autorité parentale à titre égale entre le père et la mère,
- Reconnaître à la femme tunisienne l'octroi automatique de sa nationalité à son époux étranger,
- Reconnaître clairement le viol conjugal,
- Ratifier la Convention d'Istanbul, relative aux violences conjugales,

- Appuyer le statut de l'enfant :

Le droit tunisien de l'enfant devrait être renforcée par l'interdiction ferme du travail des enfants avant l'âge de 18 ans, et le développement pour ceux/celles qui arrêtent leurs études avant cet âge des programmes de formation et d'insertion ;

- La distinction de la majorité sexuelle de la majorité pour le mariage ;
- La reconnaissance du droit à une éducation sexuelle complète ;
- La reconnaissance d'un statut clair à l'enfant vivant avec le VIH ou affecté par le VIH ;
- La révision du CPE en vue d'intégrer la notion de « l'enfant victime » qui permettra de protéger les enfants contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et ne plus traiter les enfants en « situation d'exploitation sexuelle commerciale » comme des enfants en conflit avec la loi.
- Réfléchir à d'autres modes et lieux pour placer les enfants : il est vrai que la protection de l'enfant contre un environnement familial et social le mettant en danger d'exploitation sexuelle commerciale est une mesure qui s'impose parfois mais son placement dans un centre correctionnel risquerait de nuire à son développement psychologique surtout lorsque la prise en charge globale et intégrée est insuffisante et le suivi après la fin de la période de placement fait défaut.

- Reconnaissance claire des droits des migrant-e-s

Cette reconnaissance passe en premier lieu par un engagement clair de l'Etat Tunisien pour garantir le statut et les droits des migrants.

- Diffuser et garantir l'application de la circulaire du 10 décembre 2019, en vue de garantir la gratuité des examens obligatoires et l'extension de la couverture de l'assurance maladie à toutes les personnes migrantes (en situation régulière ou irrégulière) ;
- Réviser la loi 68-7 du 8 mars 1968, relative à la situation des étrangers en Tunisie et l'adapter aux évolutions constitutionnelles et conventionnelles en matière des DH des étrangers et notamment le droit à la santé reconnu à « tout être humain » par la constitution de 2022 ;
- Mettre en place une réglementation de la migration qui, garantit le respect de la dignité et des droits fondamentaux des migrants et ce en accélérant la finalisation et l'adoption du projet de loi en cours ;
- Mettre en œuvre la loi condamnant le racisme et la discrimination dans toutes ses formes ;
- Mettre en place le mécanisme de plainte et de recours pour les migrantes victimes de discrimination ou de pratiques abusives relatives à l'accès aux soins et services de santé ;
- Mettre en place une cellule auprès de l'Instance des droits de l'Homme, l'actuelle Commission nationale des droits de l'Homme et des libertés fondamentales chargée de la question migratoire ;
- Mettre en œuvre l'interdiction de discrimination prévue par la loi sur les maladies transmissibles en matière de prévention et de traitement de ces maladies,
- Prévoir l'interdiction de discrimination à l'égard du migrant sur la base de son statut viral ;
- Prévoir un système pour la prise en charge et la couverture sanitaire des migrants ;
- Intégrer les catégories les plus vulnérables parmi les migrants, dans les systèmes d'aide sociale à la santé ;

- Plus de protection des PVVIH dans les prisons :

- La formation des cadres et agents du milieu carcéral en matière de VIH et sa transmission et les droits des PVVIH ;
- La protection des informations relatives au statut sérologique des PVVIH en détention ;

- La gratuité parfaite des soins et traitements pour tous les détenu-e-s, y compris les étrangers ;
- La prise en considération de la spécificité des PVVIH dans les pavillons, au niveau de leur protection contre les agressions et la stigmatisation ;
- Procéder par des peines alternatives pour les PVVIH ;

3. RÉSULTATS ET RECOMMANDATIONS PORTANT SUR LE VOLET SANTÉ

Dans notre population étudiée, les principales barrières d'accès des personnes survivantes de violences fondées sur le genre au dépistage et aux services de prise en charge du VIH étaient liées à la discrimination, la stigmatisation et à la précarité économique dans lesquelles elles vivent, particulièrement pour les populations vulnérables y compris les personnes migrantes.

D'après nos résultats, il s'agirait plus d'une discrimination due au statut sérologique, à laquelle se surajouterait la discrimination dont sont victimes les populations clés, confirmant ainsi la théorie d'intersectionnalité⁶⁹ retrouvée dans la littérature.

Nous avons aussi pu relever que les violences basées sur le genre et la violence subie par les populations les plus vulnérables peuvent à la fois être une cause et une conséquence de l'infection par le VIH. Les personnes issues des populations clés étant plus exposées aux VFG –particulièrement aux violences sexuelles- sont plus à risque de contracter le virus. D'autre part, pour ces mêmes personnes, la divulgation du statut sérologique pourrait être une cause supplémentaire d'exposition aux violences, que ce soit par le partenaire, le rejet de la famille ou de la communauté.

Pour conclure, nous avons pu relever que VIH, genre et stigmatisation sont profondément « ancrés » en Tunisie.

- Les populations vulnérables subissent quotidiennement et partout des violences de tout genre du fait du manque de conscience et de sensibilisation dans la société, sans compter l'absence de repèrilles et de cadre juridique clair imposé par le législateur pour assurer le respect des droits fondamentaux de ces personnes.
- Nous avons relevé que les VFG étaient présentes dans toutes les situations et tous les cadres, y compris dans les structures de santé dédiées aux PVVIH, et nous avons pu identifier plusieurs facteurs favorisant ces violences:

- Nombre de centres de prise en charge des PVVIH restreints avec centralisation dans 4 services hospitaliers: nombre de patients supérieur à la capacité de PEC de ces centres avec manque avéré en personnel surtout paramédical

- Manque de formation et d'information du personnel administratif, paramédical et médical autre que le service des maladies infectieuses en matière de VIH : il s'agit plus d'une discrimination basée sur le statut sérologique par ignorance des moyens de transmission du virus ou dirigée contre les populations marginalisées déjà stigmatisées (HSH, TS, personnes transgenres)

- Manque de formation du personnel prenant en charge les PVVIH en matière de genre, de VFG,

- Le circuit administratif compliqué et difficile à comprendre pour arriver à rejoindre le service de référence (à Tunis) décourage les patients à s'y faire traiter mais n'impacte pas réellement leur prise en charge, il est vécu comme un traumatisme, mais il ne s'agit pas d'une situation spécifique aux PVVIH, il s'agit de remettre en question tout le système hospitalier tunisien,

- Le cachet rond spécifique aux PVVIH utilisé à l'hôpital la Rabta, qui a été créé afin d'assurer la gratuité des soins à l'hôpital, mais devient dans quelques situations source de discrimination, vu que tout le personnel travaillant à l'hôpital en connaît la signification, et leur donne ainsi connaissance du statut sérologique des patients sans leur consentement

- Les fausses rumeurs et la peur omniprésente de s'adresser aux structures sanitaires au sein de la population migrante s'agissant des PVVIH, notre population était faite de femmes cis-genre ou d'HSH. Nous avons retrouvé qu'aux VBG subies au quotidien, s'ajoutaient la discrimination relative au VIH si jamais leur statut sérologique venait à se savoir.

De ce fait, malgré l'omniprésence des ONG qui fournissent des efforts considérables, ces efforts restent insuffisants vu la discrimination vécue et retrouvée dans tous les aspects de la vie.

Au vu des résultats de notre étude, nous proposons les recommandations suivantes :

- Veiller à avoir plus d'empathie envers les personnes touchées notamment lors de l'annonce du diagnostic et leur fournir une confidentialité totale préservant leur dignité ;
- Améliorer l'accès aux soins de santé en mettant en nombre suffisant des points de distribution et des centres de dépistage et de traitements en veillant à une répartition géographique équitable.

⁶⁹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021_joint-evaluation-preventing-responding-violence-women-girls-report_fr.pdf

- Mettre à la disposition et d'une manière effective les moyens de défense et de prévention (PEP et PrEP).
- Assurer des services de santé adaptés et confidentiels pour répondre aux besoins spécifiques des PVVIH et lutter, au sein des établissements de santé, contre la stigmatisation et la discrimination pouvant limiter l'accès aux soins ;
- Rassurer les migrantes quant aux rumeurs de trafic d'organes et leur assurer un traitement plus accessible et plus sécurisé.
- Prestation de conseil psychosocial : mettre des psychologues à la disposition des personnes vivant avec le VIH pour accepter leur nouvelle situation et mieux supporter les difficiles conséquences de la stigmatisation.
- Renforcer le travail fourni par la société civile afin de lutter contre la discrimination intersectionnelle vécue par les PVVIH ;
- Améliorer la qualité des soins apportés par les services dédiés à la prise en charge des PVVIH : en nombre de paramédicaux, en assurant des formations continues en matière de genre et de violence basée sur le genre afin d'améliorer la qualité de l'accueil des PVVIH ;
- Assurer des séances de formation et d'éducation à tout le personnel de la santé et personnel administratif des hôpitaux en matière de VIH, de discrimination et de genre, surtout dans les services de maternité, les laboratoires d'analyse, les administrations des hôpitaux ;
- Créer des consultations d'après-midi dans les services de prise en charge des PVVIH pour « alléger » les consultations, limiter les tensions et diminuer les violences et la stigmatisation ;
- Améliorer la qualité des soins dans les « hôpitaux du jour » déjà existants dans les services des maladies infectieuses en centralisant le suivi dans ces structures : prélèvement des bilans, analyse et réception des résultats biologiques et d'imagerie, commande des traitements ;
- Modifier le cachet rond spécifique aux PVVIH utilisé au service des maladies infectieuses de l'hôpital la Rabta en le rendant applicable à toutes les maladies contagieuses offrant la gratuité des soins ;
- Instaurer des groupes de paroles pour les PVVIH afin qu'elles :
 - Apprennent à identifier les situations au cours desquelles elles sont violentées
 - Aient le support psychologique et l'encadrement nécessaire
 - Puissent avoir les outils nécessaires à la riposte en cas d'incident

PROPOS CONCLUSIFS

L'étude exploratoire que nous avons menée auprès d'une population de PVVIH de femmes, de personnes LGBTQIA+ et de femmes migrantes en Tunisie, nous a révélé l'importance des liens entre VIH et VBG et l'urgence d'une intervention globale et planifiée.

En effet, les rapports entre VIH et VBG sont clairement perceptibles à travers les FG et les différents témoignages des participant.e.s. Le fait d'être une femme ou une personne LGBTQIA+ expose la personne aux différents types de violence : physiques, psychologiques, sexuelles, économiques, domestiques et éducative. Cette violence s'exerce partout : au sein de la famille, dans les établissements d'éducation et d'enseignement, dans les établissements de santé, dans la rue, les moyens de transport. Ces violences (notamment celles sexuelles) exposent plus cette population à être infectée par le virus, mais elles les dissuadent aussi de réclamer leurs droits y compris celui d'accéder au traitement et à la prise en charge.

Ces violences sont plus perceptibles pour les personnes migrantes qui sont plus exposées en raison de leur statut sérologique certes mais aussi à cause de leur statut légal (situation irrégulière pour certaines) et leur couleur de peau. En effet, une approche intersectionnelle est vivement recommandée dans le cadre d'une éventuelle planification d'intervention en la matière.

En effet, nous relevons l'urgence d'une intervention publique à grande échelle pour élargir l'échantillon de l'étude d'une part et pour mettre en place les mesures nécessaires pour lutter contre les différentes formes de violence faites sur la base du genre et du statut sérologique des personnes. Un travail de sensibilisation et d'éducation doit être engagé sans tarder, notamment auprès des jeunes, des personnels de l'éducation et de l'enseignement, le personnel de santé et les agents des forces de l'ordre.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES, ÉTUDES ET RECHERCHES

ALLAL (A) et GEISSER (V), (sous. dir.), Tunisie au présent : une démocratisation au dessus de tout soupçon ? Paris, CNRS-Editions, 2018.

BELHADJ (Soumaya) et FERCHICHI (Wahid), L'affaire 230 : la justice face à l'homosexualité, Etdue, Publications de l'ADLI, Tunis, 2023, lien : <https://adltn.org/laffaire-230-la-justice-face-a-lhomosexualite/>

BEN ACHOUR (Sana), Violences à l'égard des femmes : les lois du genre, Tunis, Publications de EuroMed Droits, 2017.

BEN ACHOUR (Souhayma) et JELASSI (Rachida), Soixantenaire du code du statut personnel 1956-2016, (sous dir.), Tunis, CPU, 2019.

BEN ACHOUR (Souhayma), Les libertés individuelles des étrangères et des étrangers en Tunisie : les métèques de la République, préfacé par FERCHICHI (Wahid), Tunis, ADLI, 2019, pp. 59 à 74. Disponible : sur le lien : http://adltn.org/sites/default/files/0._etude_les_meteques_de_la_republique_integrale_25_mai_2019.pdf

BEN JEMIA (Monia), Inégalité et discrimination à l'égard des femmes et des filles dans la législation tunisienne, Tunis, CREDIF, 2016.

BEN JEMIA (Monia) et BEN ACHOUR (Souhayma), « Plaidoyer pour une réforme des lois relatives aux migrants, aux étrangers et à la nationalité en Tunisie », REMDH-CETUMA, décembre 2014. https://euromedrights.org/wp-content/uploads/2015/07/REMDH_CETUMA_Monia-BJ_Souhayma-BA_Plaidoyer_r--forme-des-lois-sur-la-migration-les---trangers-et-la-nationalite_fr-2.pdf

BUTTLER (J), Défaire le genre, (traduit de l'anglais par Maxime Cervulle, Paris, Editions Amsterdam, 2012.

CHEKIR (Hafidha), Le statut des femmes entre les textes et les résistances : le cas de la Tunisie, Tunis, Editions Chama, 2012.

FERCHICHI (Wahid) et SAGHIEH (Nizar), *Homosexual Relations in the Penal Codes : General Study Regarding the Laws in the Arab Countries with a Report on Lebanon and Tunisia*, Publications de la Ford fondation, Beyrouth, décembre 2009, disponible sur le lien suivant :

http://adltn.org/sites/default/files/files/documents/2._etude_homosexualite_dans_les_legislations_arabes_eng.pdf

FERCHICHI (W), Les structures publiques des droits de l'Homme en Tunisie (Etude) Tunis, Kawakibi, **2013, 2015 et 2017**

http://adltn.org/sites/default/files/un_bilan_post_constitution_de_2014_novembre_2014_-_novembre_2017.pdf

FERCHICHI (W), Le corps dans toutes ses libertés, (sous-dir), Tunis, ADLI **2017**. http://adltn.org/sites/default/files/le_corps_dans_toutes_ses_libertess_adli_2017.pdf

FERCHICHI (W), CHEKIR (H), Les droits sexuels droits humains à part entière, (sous-dir), Tunis, ADLI et HBS, décembre **2017**. http://adltn.org/sites/default/files/etude_droits_sexuels_2017_web.pdf

FERCHICHI (W), Plaidoyer pour les droits humains des PVVIH, Etude, Tunis, ADLI, décembre **2017**. http://adltn.org/sites/default/files/2._etude_les_droits_humains_des_pvvih_integrale_dec_2017.pdf

FERCHICHI (W), Les circulaires liberticides, Un Droit souterrain dans un Etat de Droit, (sou-dir), Tunis, ADLI, 2018. http://adltn.org/sites/default/files/cirdulaires_fr_eng_ar_lr_19_12.pdf

FERCHICHI (W), Liens indissociables entre droits et libertés, sous. dir., Tunis, ADLI, 2020. http://adltn.org/sites/default/files/1._livre_version_integrale_fr_ang_ar_web._17_12_20_0.pdf

FERCHICHI (W), Dix ans de législation en matière de libertés, Etude préfacée par Yadh Ben Achour, Tunis, ADLI, 2021.

HERITIER (F), Masculin-féminin I, La pensée de la différence, Paris, Odile Jacob, 1996.

HERITIER (F), Masculin-féminin II, Dissoudre la hiérarchie, Paris, Odile Jacob, 2002.

JELASSI (M-A), *Minoré.e.s et discriminé.e.s, le droit facteur d'inégalité*, Tunis, Publications de ADLI, 2018. Disponible sur ce lien : http://adltn.org/sites/default/files/2._publication_fr_web_0.pdf

KHOUILI (Ramy) et LEVINE-SPOUND (Daniel), Article 230 : une histoire de la criminalisation de l'homosexualité en Tunisie, Tunis, SIMPACT, 2019. Disponible sur le lien : <https://article230.com/wp-content/uploads/2019/07/Livre->

LIMAM (JINEN), Les associations LGBTQI++ en Tunisie, émergence d'un nouveau militantisme humain, Tunis, Publications de l'ADLI, disponible sur le site : http://adlitn.org/sites/default/files/1_etude_associations_lgbtqi_fr.pdf

NOUISSER (Habib), *Changer de sexe en Tunisie ; ou quand le Droit confisque les identités* ; Etude préfacée et dirigée par FERCHICHI (W) ; Tunis ; ADLI ; 2017. Disponible sur le lien suivant : http://adlitn.org/sites/default/files/2_changer_de_sexe_version_en_fr_1.pdf

ARTICLES

BEN ACHOUR (Sana), L'état du droit tunisien sur les violences faites aux femmes et aux filles, RJL, numéro spécial, La violence à l'égard de la femme, n°9 année 55, novembre 2013.

BOUHOUCHE (Mohamed), « Sociologie des mères célibataires », avril 2009, in www.congrestunis2009.org

CHEKIR (Hafidha), « Les réserves présentées par la Tunisie », in *La non-discrimination à l'égard de femmes entre la Convention de Copenhague et le discours identitaire*, Colloque, Tunis 13-16 janvier 1988, UNESCO-CERP, 1989, p. 51.

HAMROUNI (Salwa), « L'orientation sexuelle en Droit international », in Wahid Ferchichi (dir.), *Le corps dans toutes ses libertés*, Association Tunisienne de Défense des libertés individuelles (ADLI), Tunis, 2017, pp. 158-168 Disponible sur : http://www.adlitn.org/sites/default/files/le_corps_dans_toutes_ses_libertess_adli_2017.pdf

JELASSI (Mohamed-Amine), « Choisir son corps en droit tunisien », in *Le corps dans toutes ses libertés*, Ferchichi (Wahid) (dir.) , Tunis, ADLI, 2017, pp. 62 et ss. Disponible sur le lien suivant : http://adlitn.org/sites/default/files/le_corps_dans_toutes_ses_libertess_adli_2017.pdf

JELASSI (Rachida), Commentaire (en langue arabe) de la décision TA, Tunis Civ,n°10298 du 22 décembre 1993, Changement de sexe tel que mentionné dans l'état civil ; RJL 1995, pp. 154-178.

MEZIANE (Mohamed) ; Sodomie et masculinité chez les juristes musulmans du IXe au XIe siècle ; Arabica ; 2008 ; n°55 ; pp. 276-306.

REDESSI (H) et BEN ABID (S), « L'affaire Samia ou le drame d'être autre », *Journal international de bioéthique*, 1995, vol. 6, n°3, Rubrique « Ethique et aspects organisationnels de la transplantation d'organes », pp. 153-159.

GUIDE ET RÉFÉRENTIELS

BEN ABDALLAH (S), Référentiel VIH et droits humains, Tome 5 : Cartographie des services gouvernementaux et non-gouvernementaux d'assistance et de prise en charge des populations vulnérables en Tunisie, Tunis, Publications ONFP et ASF, juin 2021.

BEN JMOUR (M), Référentiel VIH et droits humains, Tome 4 : Approche religieuse, Tunis, Publications ONFP et ASF, juin 2021

FERCHICHI (W), Référentiel VIH et droits humains, Tome 2 : Vers une approche droits-humains dans la riposte, Tunis, Publications ONFP et ASF, juin 2021.

GHAZELA (Ch), Guide du pouvoir exécutif dans l'application de l'article 49 de la constitution, Tunis, IDEA, 2021, 141 p. (en langue arabe).

GHAZOUANI (M), Guide du juge judiciaire dans l'application de l'article 49 de la constitution, Tunis, IDEA, 2021, 139 p. (en langue arabe).

HAMMAMI (S), Référentiel VIH et droits humains, Tome 3 : Ecrire et communiquer autour du VIH, Tunis, Publications ONFP et ASF, juin 2021.

MAKKI (A), Guide des instances publiques indépendantes dans l'application de l'article 49 de la constitution, Tunis, IDEA, 2021, 156 p. (en langue arabe).

MRABET (A), Référentiel VIH et droits humains, Tome 1 : Droit à la santé, Tunis, Publications ONFP et ASF, juin 2021.

RAPPORTS

Rapports officiels

COLIBE, Rapport de la Commission des libertés individuelles et de l'égalité (COLIBE) ; 1^{er} juin 2018 ; p. 145. Disponible en langue française au lien suivant : http://adlitn.org/sites/default/files/rapport-colibe-fr-1-11-2019_1.pdf

CREDIF, Etat des lieux de la mise en œuvre de la Résolution 1325 en Tunisie, Tunis, 2017.

CREDIF, Les acquis juridiques de la femme tunisienne, Tunis, 2016.

INPDP, (Instance nationale pour la protection des données à caractère personnel), Rapport d'activité, 2009-2017. http://www.inpdp.nat.tn/Rapport_2009-2017.pdf

INPT, Rapport de l'Instance nationale de prévention contre la torture, Rapport des ateliers de réflexion sur les conditions de détention des groupes vulnérable, rapport en langue arabe, Avec le soutien de l'OMCT, Tunis octobre 2020.

IVD, Rapport final de l'Instance vérité et dignité en 6 volumes avec un volume pour le résumé exécutif, publié en langue arabe au JORT n° du p.

Nations Unies, Bureau du HCDH en Tunisie, Les recommandations faites à la Tunisie par les mécanismes du système des droits de l'Homme des Nations Unies, mise à jour de novembre 2017, pp. 32-35 ; disponible sur le lien suivant : http://adlitn.org/sites/default/files/les_recommandations_faites_a_la_tunisie_par_les_mecanismes_du_systeme_des_droits_de_lhomme_des_nations_unies_1.pdf

OIM (Organisation internationale des migrations), Étude exploratrice sur la traite des personnes en Tunisie, Consultante Élodie BROUSSARD, 2013. https://tunisia.iom.int/sites/default/files/resources/files/TIPTunisia_baseline%20report_fran%C3%A7ais_LR.pdf

ONFP (Office national de la famille et de la population), Enquête nationale sur la violence à l'égard des femmes en Tunisie, Tunis, 2010.

République Tunisienne, Présidence du Gouvernement, 7^{ème} Rapport Tunisien relatif à la CEDAW; les services de la ministre en charge des Relations avec les instances constitutionnelles et la société civile Tunis novembre 2020 .

Rapports des organisations non gouvernementales

ADLI (Association Tunisienne de défense des libertés individuelles) ; Les libertés individuelles aux temps du Coronavirus ; La COVID19 voile ; la COVID19 dévoile ; Tunis juillet 2020 ; http://adlitn.org/sites/default/files/1._rapport_version_integrale_fr_ar_ang_0.pdf

ATFD, 100 mesures pour l'éradication des violences à l'encontre des femmes et des petites filles, Tunis, 2017.

Coalition tunisienne pour les droits des LGBTQI++, Rapport des parties prenantes, examen périodique universel de la Tunisie, 3^{ème} Cycle, mai 2017.

Collectif civil pour les libertés individuelles, Etat des libertés individuelles 2018 : Bas les masques, Tunis, mars 2019, http://adlitn.org/sites/default/files/1._rapport_etat_des_li_2019_version_integrale.pdf

Collectif civil pour les libertés individuelles, et Observatoire Droit à la différence ; Les libertés individuelles ; Les libertés individuelles lors des campagnes électorales présidentielles et législatives de 2019 ; http://adlitn.org/sites/default/files/1._rapport_lib_indiv_dans_les_campagnes_electorales_de_2019_version_integrale.pdf

Collectif civil pour les libertés individuelles, Etat des libertés individuelles 2019 : Le danger des populistes Tunis, avril 2020, http://adlitn.org/sites/default/files/0._rapport_lib_ind_2019_version_integrale_4_langues.pdf

FIDH, OMCT, ASF, Doustourna, DAMJ et ADLI, *Rapports des parties prenantes soumis à l'examen périodique universel de la Tunisie*, 3^{ème} cycle, mai 2017. Lien :

http://adlitn.org/sites/default/files/rapport_fr_ar_web.pdf

Groupe Tawhida Ben Cheikh, Enquête parmi 126 sages-femmes: perceptions sur Covid-19 et continuité des soins de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) Résultats finaux de l'enquête auprès de 126 sages-femmes sur leurs perceptions concernant la continuité des soins SSR, et leur besoins, <http://groupe-tawhida.com/NewsResultatsFinaux>

Groupe Tawhida Ben Cheikh, Enquête parmi les jeunes, Enquête sur les connaissances, les attitudes et la pratique des jeunes en matière de sexualité et de santé sexuelle et reproductive : Résultats préliminaires et recommandations; janvier 2019, <http://groupe-tawhida.com/DocumentsPublics/Enquetes/2019/GroupeTawhida-EnqueteGroupe-19090516.pdf>

KREFA (A), Enquête sur les violences contre les personnes LGBTQI, mai 2018.

SANTE SUD, *Mères célibataires au Maghreb : Défense des droits et inclusion sociale*, Recueil d'expériences, UCHOA-LEFEBVRE (Luciani) ; Santé Sud ; U.E, AFD, 2016



Organisation internationale pour les migrations

Passage du Lac le Bourget-BP77-Les Berges du Lac, 1053-Tunis

Tél. : (+216)71 860 312 / (+216)71 960 313 / (+216) 71 861 097

Fax : (+216)71.962 385

E-mail : IOMTunis@iom.int

Site Web : <http://tunisia.iom.int>

Facebook : OIM Tunisie - IOM Tunisia - المنظمة الدولية للهجرة بتونس



Fonds des Nations Unies pour la Population – Tunisie

54, Avenue Tahar Ben Achour, Mutuelleville, 1082 Tunis

Tél. : + (216) 71 282 383

Fax : + (216) 71 282 386

Site Web : tunisia.unfpa.org

Facebook : UNFPATunisie