

ÉTUDE DE CAS À GHARDIMAOU (GOUVERNORAT DE JENDOUBA)

Amnesty International a mené des recherches sur le terrain dans la région de Ghardimaou, l'une des régions les plus marginalisées du pays, située dans une zone montagneuse du nord-ouest de la Tunisie, près de la frontière avec l'Algérie. Elle y a constaté que de nombreux obstacles empêchaient la population de se faire vacciner.

SOMMAIRE

1.	SYNTHÈSE	2
2.	MÉTHODOLOGIE	8
3.	CONTEXTE : LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN TUNISIE	9
4.	LES INÉGALITÉS VACCINALES ENTRE LES RÉGIONS RURALES ET URBAINES DE TUNISIE	11
5.	ÉTUDE DE CAS À GHARDIMAOU	14
6.	LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX VACCINS ANTI-COVID-19 EN MILIEU RURAL DANS LA DÉLÉGATION DE GHARDIMAOU	18
6.1	Le manque d'accès aux informations sur les vaccins	18
6.2	Le manque d'accès à l'éducation, aux technologies et à un statut juridique	19
6.3	Le manque d'accès aux établissements publics de santé et aux centres de vaccination	21
6.4	Le manque de participation des populations rurales à la planification de la campagne nationale de vaccination	22
7.	LES NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS	23
8.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	27
	ANNEXE I. LETTRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ	29

1. SYNTHÈSE

« Tout être humain a droit à la santé. L'État garantit la prévention et les soins de santé à tout citoyen et assure les moyens nécessaires à la sécurité et à la qualité des services de santé. »

Article 38 de la Constitution tunisienne

La réponse apportée par les autorités tunisiennes à la pandémie de COVID-19, et en particulier leur gestion de la campagne de vaccination, est l'illustration manifeste la plus récente des disparités dans l'accès à la santé pour les populations marginalisées des régions rurales de Tunisie.

La pandémie a révélé la faiblesse des protections du droit à la santé en Tunisie, en particulier en ce qui concerne la campagne de vaccination et la marginalisation des zones rurales historiquement mal desservies.

La pandémie a durement frappé la Tunisie à partir de décembre 2020. Elle a touché au moins un million de personnes et a fait plus de 28 000 morts sur une population d'environ 11,7 millions de personnes, selon les statistiques officielles¹. Les retards dans le lancement de la vaccination et le relâchement des mesures de distanciation sociale ont provoqué une flambée incontrôlée de COVID-19 durant l'été 2021, la Tunisie ayant signalé 42,3 décès pour 100 000 habitant-e-s au mois de septembre, soit le taux de mortalité le plus élevé de la Méditerranée orientale et du continent africain².

¹ Agence Tunis Afrique Presse, tweet, 20 mars 2022, disponible sur twitter.com/TapNewsAgency/status/1506243378324942861 ; Institut national de la statistique, Population au 1^{er} janvier, 25 mars 2021, disponible sur www.ins.tn/statistiques/111.

² Organisation mondiale de la santé (OMS), Bureau régional de la Méditerranée orientale, « COVID-19. Données et statistiques », disponible sur www.emro.who.int/fr/health-topics/corona-virus/data-and-statistics.html ; OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, "COVID-19 situation critical in WHO's Eastern Mediterranean Region", 13 juillet 2021, www.emro.who.int/media/news/covid-19-situation-critical-in-whos-eastern-mediterranean-region.html.

La mauvaise gestion de la pandémie par le gouvernement tunisien a exacerbé le mécontentement populaire et aggravé la crise politique déjà en cours. Le président Kaïs Saïed a alors pris cette situation comme prétexte pour invoquer des pouvoirs d'exception, suspendre le Parlement et limoger le Premier ministre Hichem Mechichi le 25 juillet 2021³.

Les effets de la pandémie ont accentué les inégalités existant de longue date entre les régions côtières riches et les régions de l'intérieur du pays, moins développées. Les zones rurales de l'intérieur, situées principalement dans l'ouest de la Tunisie, sont connues pour concentrer de façon disproportionnée la pauvreté du pays⁴. Selon les statistiques officielles, dans les régions du nord-ouest et du centre-ouest, trois habitant.e.s sur 10 vivent en-dessous du seuil de pauvreté⁵. Historiquement, le système de santé tunisien a toujours été marqué par une répartition inégale des services médicaux, l'accès à la santé dans les zones rurales étant souvent limité ou compliqué⁶.

Les autorités en charge de la santé en Tunisie doivent de toute urgence s'attaquer aux obstacles structurels qui limitent l'accès aux vaccins, et de manière plus générale améliorer les infrastructures sanitaires dans les zones rurales afin de prévenir une nouvelle flambée des cas de COVID-19 et des hospitalisations, en particulier avec l'apparition de nouveaux variants. Pour toucher un maximum d'habitants et habitantes des régions rurales, les autorités nationales doivent renforcer les centres de santé de base jusqu'ici négligés, bâtir des partenariats efficaces avec les organisations et les responsables locaux, et donner la priorité au déploiement de sites de vaccination supplémentaires dans les zones rurales.

La campagne nationale de vaccination en Tunisie a officiellement débuté en mars 2021, avec l'objectif affiché de vacciner la moitié de la population en moins de huit mois. D'abord freinée par d'importants retards de livraison ayant donné lieu à des pénuries, des controverses sur des cas de favoritisme et un manque de transparence sur la priorité accordée aux groupes vulnérables, cette campagne a ensuite connu une forte accélération à partir d'août 2021. Durant ce seul mois, plus de trois millions de doses ont ainsi été administrées. Cependant, environ la moitié de la population tunisienne (45,84 %) n'est toujours pas vaccinée à ce jour.

Dans ce rapport, Amnesty International révèle l'existence d'importantes disparités en matière de couverture vaccinale entre les régions urbaines côtières et les régions rurales de l'intérieur du pays⁷. Pendant la quatrième vague de la pandémie, entre juin et juillet 2021, les habitant.e.s des zones rurales, qui représentent 32,3 % de la population tunisienne, ont fait partie des plus touchés par le pic de contaminations en raison des inégalités sanitaires de longue date, auxquelles sont venues s'ajouter le manque d'accès aux vaccins⁸.

³ BBC News, "Tunisia's PM sacked after violent Covid protests", 26 juillet 2021, disponible sur www.bbc.com/news/world-africa-57958555.

⁴ Brookings, *Promoting inclusive growth in Arab countries: rural and regional development and inequality in Tunisia*, février 2014, disponible sur www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Arab-EconPaper5Boughzala-v3.pdf.

⁵ Institut national de la statistique, *Carte de la pauvreté en Tunisie*, septembre 2020, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/Carte%20de%20la%20pauvrete%20en%20Tunisie_final_0.pdf.

⁶ Association tunisienne de défense du droit à la santé, *Rapport sur le droit à la santé en Tunisie*, octobre 2016, disponible sur ftdes.net/rapports/ATDDS.pdf.

⁷ Business News, « Appel à généraliser la vaccination anti-Covid à tous les centres de santé de base », 16 août 2021, disponible sur www.businessnews.com.tn/lettre-ouverte-au-arge-du-ministere-de-la-sante,520,111260,3.

⁸ « En Tunisie, la région de Kairouan est sinistrée par la pandémie de Covid-19 », *Le Monde*, 26 juin 2021, disponible sur www.lemonde.fr/afrique/article/2021/06/26/en-tunisie-la-region-de-kairouan-est-sinistree-par-la-pandemie-de-covid-19_6085812_3212.html ; Arab Reform Initiative, « Tunisie : La COVID-19 accroît la vulnérabilité des femmes rurales », 25 novembre 2020, disponible sur www.arab-reform.net/fr/publication/tunisie-la-Covid-19-accroit-la-vulnerabilite-des-femmes-rurales/.

Amnesty International a découvert que, dans leur conception de la campagne nationale de vaccination, les autorités tunisiennes n'avaient pas prévu les mesures nécessaires pour que tout le monde ait les mêmes possibilités d'accès au vaccin, indépendamment du lieu de résidence de chacun-e ou des disparités socioéconomiques.

L'organisation a étudié les données en libre accès sur la campagne nationale de vaccination et a constaté d'importantes inégalités dans la couverture vaccinale entre les régions rurales et les zones urbaines, la proportion de personnes présentant un schéma vaccinal complet étant largement plus faible dans les premières que dans les secondes. La couverture vaccinale s'est avérée moins élevée dans les gouvernorats (ou *wilayah*, premier niveau de division administrative) et les délégations (ou *mutamadiyah*, deuxième niveau de division administrative) ruraux que dans les gouvernorats et délégations urbains. Au 17 avril 2022, moins de 40 % de la population locale était entièrement vaccinée dans les gouvernorats de Tataouine (38,20 %) et de Kairouan (37,79 %), principalement ruraux et situés dans l'intérieur des terres, contre plus de 60 % dans certains gouvernorats urbains et côtiers, comme ceux de Tunis (65,25 %) et de Ben Arous (62,57 %). Les inégalités régionales étaient encore plus fortes au niveau des délégations : plusieurs délégations urbaines atteignaient des taux de vaccination dépassant les 90 %, tandis que des délégations rurales et de l'intérieur du pays présentaient des taux beaucoup plus bas, aux alentours de 20 %, comme celles de Beni Khedache (20,52 %) et de Balta-Bouaouene (15,64 %).

Dans sa stratégie nationale de lutte contre la pandémie, le ministère de la Santé tunisien indique que son plan de vaccination repose principalement sur le principe d'« un accès équitable pour des vaccins gratuits, efficaces, sûrs et de qualité approuvée par les données scientifiques en temps opportun⁹ ».

Cependant, cette stratégie officielle n'évoque même pas les facteurs systémiques qui sont historiquement associés aux inégalités en matière de santé entre les zones urbaines et rurales. La stratégie vaccinale tunisienne s'appuie sur des critères de priorité stricts fondés sur l'âge et le métier et désigne comme principaux groupes prioritaires pour la vaccination le personnel de santé, les personnes âgées et les personnes avec des comorbidités chroniques. Il s'agit certes de critères importants, mais les disparités socioéconomiques et le manque d'accès aux soins médicaux qui y est historiquement associé n'ont pas été pris en compte lors de l'élaboration de cette stratégie nationale.

En janvier 2021, le gouvernement tunisien a lancé Evax, plateforme électronique nationale dédiée à la vaccination qui permet aux gens de prendre rendez-vous à distance pour une vaccination gratuite. La démarche peut se faire par SMS, par téléphone ou sur le site www.evax.tn¹⁰. Cependant, la procédure d'inscription en ligne ne contient aucune question sur les déterminants sociaux de la santé, tels que le niveau d'instruction, la situation en matière d'emploi ou le revenu, ce qui fait que les facteurs liés aux fragilités sociales n'ont pas été pris en compte pour évaluer l'éligibilité à la vaccination.

Afin de déterminer quels sont les principaux facteurs qui contribuent au manque d'accès aux vaccins des populations rurales, Amnesty International a mené en juillet 2021 des recherches sur le terrain dans la région de Ghardimaou, l'une des régions les plus marginalisées du pays, située dans une zone montagneuse du nord-ouest de la Tunisie, près de la frontière avec l'Algérie. L'organisation a examiné des décrets officiels, divers documents et des déclarations gouvernementales concernant la

⁹ Ministère de la Santé, Stratégie vaccinale contre la COVID-19 en Tunisie, janvier 2021, disponible sur www.santetunisie.rns.tn/images/strategie-vaccination-covid-19.pdf.

¹⁰ Webmanagercenter, « La Tunisie lance l'application "e-vax" pour organiser la vaccination anti-Covid-19 », janvier 2021, disponible sur www.webmanagercenter.com/2021/01/09/461942/une-application-baptisee-e-vax-sera-lancee-prochainement-en-vue-dorganiser-la-vaccination-anti-covid-en-tunisie-louzir/.

campagne nationale de vaccination, et a interrogé 33 personnes habitant en milieu rural, trois professionnel-le-s de la santé locaux et quatre représentant-e-s d'organisations civiles locales.

Ghardimaou est une délégation principalement rurale, dont les habitant-e-s sont touchés de façon disproportionnée par des inégalités socioéconomiques de longue date, telles que la pauvreté, le faible niveau d'instruction, une mobilité restreinte dans des zones montagneuses, et des infrastructures sanitaires précaires. Sa population est principalement rurale (70 %, alors que la moyenne nationale est de 32,3 %) et son taux de pauvreté est l'un des plus élevés de Tunisie (24,8 %, contre une moyenne nationale de 15,3 %)¹¹.

Cette étude de cas menée par Amnesty International dans la délégation rurale de Ghardimaou, où moins de la moitié de la population (45.88%) présente un schéma vaccinal complet, étudie les principaux facteurs pouvant expliquer une telle disparité dans l'accès aux vaccins. L'organisation a relevé, parmi les obstacles à la vaccination dans cette région rurale, les quatre raisons ci-dessous.

LE MANQUE D'ACCÈS AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET AUX CENTRES DE VACCINATION

L'un des principaux obstacles à la vaccination anti-COVID-19 dans la région rurale de Ghardimaou est le nombre insuffisant d'établissements publics de santé et le manque de transports publics, ce qui peut augmenter le coût financier du voyage pour se rendre dans le seul centre de vaccination de la région. Sur les 33 habitant-e-s interrogés, qui vivent tous à entre 15 et 30 kilomètres de la ville de Ghardimaou, où se trouve le centre de vaccination, 13 (39,4 %) ont confirmé que ce site n'était pas facilement accessible depuis chez eux, et 87,9 % ont affirmé qu'ils seraient plus motivés pour aller se faire vacciner s'ils pouvaient disposer de transports sûrs et gratuits.

Certains habitant-e-s de zones rurales ont bien mentionné la courte visite dans leur village, en juillet ou en août, d'un centre de vaccination mobile géré par l'armée pour administrer les premières et deuxièmes doses, mais ils ont aussi souligné les limites de cette intervention en termes de couverture¹². Les personnes interrogées en novembre 2021 ont déclaré qu'aucun autre centre de vaccination mobile n'avait été déployé dans leur région.

- Les mécanismes de distribution des vaccins doivent privilégier l'octroi de moyens supplémentaires aux prestataires de santé locaux existants et faire preuve de souplesse et d'innovation pour offrir aux habitant-e-s ruraux la possibilité de se faire vacciner facilement, le plus près possible de chez eux.

LE MANQUE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS SUR LES VACCINS ANTI-COVID-19

Amnesty International a constaté un niveau préoccupant de mésinformation sur le vaccin chez les personnes qu'elle a interrogées. Alors que de vastes campagnes ont été menées par l'État dans la capitale, Tunis, et dans d'autres grandes villes, où le gouvernement a largement utilisé les panneaux publicitaires et d'autres moyens de communication situés dans l'espace public (rues, autoroutes,

¹¹ Institut national de la statistique, *Carte de la pauvreté en Tunisie*, septembre 2020, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/Carte%20de%20la%20pauvreté%20en%20Tunisie_final_0.pdf.

¹² Direction régionale de la santé de Jendouba, publication Facebook, 27 juillet 2021, disponible sur www.facebook.com/136230279889013/posts/1997885953723427/ ; Direction régionale de la santé de Jendouba, publication Facebook, 28 août 2021, disponible sur www.facebook.com/story.php?story_fbid=2023180034527352&id=136230279889013.

centres commerciaux, etc.), Amnesty International a observé un manque d'information, d'éducation et de communication au sujet de la campagne vaccinale nationale lors de ses recherches sur le terrain dans la région rurale de Ghardimaou.

- Amnesty International recommande aux gouvernements de mettre en place, en partenariat avec les responsables locaux, des campagnes de sensibilisation adaptées aux populations rurales, afin que celles-ci reçoivent les informations sous les formes et dans les langues les plus appropriées. Pour cela, il convient d'expliquer les bénéfices scientifiques, notamment l'innocuité et l'efficacité, des vaccins anti-COVID-19 et de diffuser ces informations par le biais de messages ciblés et facilement compréhensibles, accessibles et adaptés aux personnes vivant en milieu rural, afin qu'elles puissent prendre les décisions sur leur santé en toute connaissance de cause.

LE MANQUE D'ACCÈS À L'ÉDUCATION, AUX TECHNOLOGIES ET À UN STATUT JURIDIQUE

Les difficultés d'accès à l'éducation et à Internet sont des obstacles importants à la vaccination anti-COVID-19. Seuls 21,2 % des habitant-e-s interrogés par Amnesty International étaient inscrits sur Evax, la plateforme nationale par laquelle il faut passer pour obtenir un rendez-vous de vaccination, et environ les deux tiers (75,8 %) ont dit qu'il leur était difficile de s'inscrire pour prendre rendez-vous. Dans un pays où 51,5 % des foyers sont connectés à Internet¹³, les personnes âgées vivant en milieu rural sont généralement moins à l'aise avec les téléphones portables ou le web. Un habitant de milieu rural a aussi signalé que l'absence de numéro national d'identité était un obstacle pour accéder à Evax.

- Les procédures d'inscription et de confirmation pour les rendez-vous de vaccination doivent être rendues plus faciles d'accès aux habitant-e-s des zones rurales, notamment grâce à une assistance téléphonique renforcée et à la possibilité de recevoir une aide à l'inscription sur place, afin que les rendez-vous soient réellement accessibles.

LE MANQUE DE PARTICIPATION DES POPULATIONS RURALES À LA PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION

Si certains habitant-e-s de zones rurales ont pu se porter bénévoles pour contribuer aux efforts de vaccination, aucune personne représentant les populations rurales n'a participé directement à la phase de planification de la campagne. Compte tenu du taux de confiance relativement faible des populations rurales envers les autorités nationales, la campagne de vaccination devrait offrir davantage de possibilités de dialogue participatif et prévoir un mécanisme de planification plus ouvert afin de mieux tenir compte des droits humains de cette catégorie de population.

- Les autorités doivent identifier et responsabiliser les dirigeants et les personnes de confiance au niveau local pour mieux comprendre l'ampleur et la nature des obstacles auxquels ils sont confrontés, lutter contre la désinformation, fournir un soutien pour le processus d'enregistrement et répondre correctement aux questions afin d'accroître les connaissances du public sur le vaccin d'une manière unifiée avec les acteurs étatiques et locaux.

¹³ Institut national de la statistique, « Pourcentage des ménages connectés au réseau Internet (2001-2019) », disponible sur dataportal.ins.tn/fr/.

CONCLUSION

Le rapporteur spécial des Nations unies sur le droit à la santé physique et mentale a souligné que, « en l'absence de contributions plus larges en matière de santé publique et de droits humains », les vaccins anti-COVID-19 « ne pourront pas atteindre tout le monde. Les groupes vulnérables, isolés, désavantagés ou discriminés seront ainsi moins susceptibles d'en bénéficier¹⁴ ». Les États doivent donc porter une attention particulière au droit relatif aux droits humains et aux normes en la matière, afin de rendre leurs plans de répartition des vaccins accessibles, équitables, inclusifs et non discriminatoires¹⁵.

Étant donné que l'article 38 de la Constitution tunisienne garantit le droit à la santé « à tout citoyen », les autorités nationales doivent respecter leurs obligations constitutionnelles et leurs responsabilités en matière de droits humains en veillant à ce que toute la population tunisienne, indépendamment de son lieu de résidence, puisse bénéficier de vaccins disponibles, accessibles, abordables, acceptables et de qualité¹⁶.

Bien que le sentiment de crise associé à la pandémie de COVID-19 ait décliné, notamment alors qu'une certaine lassitude s'installe, ce rapport montre que la campagne de vaccination a été une occasion manquée de s'attaquer aux inégalités structurelles concernant l'accès à la santé dans les régions les plus pauvres de Tunisie, comme le prouve le cas de Ghardimaou. Il est toutefois encore temps de corriger ce déséquilibre en adoptant des plans de vaccination plus équitables, afin que toute personne ayant besoin de se faire vacciner ait les mêmes possibilités d'accès aux vaccins quel que soit son lieu de résidence.

Si les autorités tunisiennes veulent vraiment garantir le droit à la santé de tous les Tunisiens et Tunisiennes, elles doivent de toute urgence considérer le service public de santé sous l'angle des droits humains, en s'attachant tout particulièrement à mettre en œuvre le « droit à la santé » pour « tout être humain » garanti par la Constitution. Les disparités socioéconomiques persistantes entre les régions rurales et les zones urbaines qui ont été révélées par la crise du COVID-19 soulignent l'urgence d'introduire des réformes de la politique de santé plus inclusives et plus équitables visant à renforcer l'accès aux services médicaux afin qu'ils bénéficient réellement aux groupes les plus marginalisés, en particulier aux populations rurales.

¹⁴ Rapport final du rapporteur spécial sur le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible, Dainius Pūras, 16 juillet 2020, doc. ONU A/75/163, undocs.org/A/75/163.

¹⁵ Amnesty International, *À égalité face au COVID-19. Accès universel au diagnostic, aux traitements et aux vaccins*, 8 décembre 2020, disponible sur www.amnesty.org/fr/documents/pol30/3409/2020/fr/.

¹⁶ Constitution de la République tunisienne, 2014, disponible sur lib.ohchr.org/HRBodies/UPR/Documents/Session27/TN/6Annexe4Constitution_fr.pdf ; Amnesty International, « Tunisie. Les autorités doivent suspendre l'application du passe vaccinal beaucoup trop restrictif », 21 décembre 2021, disponible sur www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/12/tunisia-must-halt-covid-vaccine-pass/.

2. MÉTHODOLOGIE

Ce rapport compare les taux de vaccination entre les régions rurales et urbaines en s'appuyant sur les divisions administratives tunisiennes (24 gouvernorats et 264 délégations). Il présente les principales tendances en matière d'inégalité vaccinale entre ces deux types de régions à partir de données officielles libres d'accès, et définit les principaux facteurs qui contribuent à cette inégalité en se fondant sur une enquête menée sur le terrain dans la délégation rurale et mal desservie sur le plan médical de Ghardimaou, dans le gouvernorat de Jendouba, au nord-ouest du pays. Cette étude de cas sert à illustrer les propos exposés.

Amnesty International a examiné des décrets officiels, divers documents et des déclarations gouvernementales concernant la campagne nationale de vaccination. Des données sur le lancement de la campagne de vaccination anti-COVID-19 au niveau des gouvernorats et des délégations publiées en ligne par la plateforme nationale Evax le 22 novembre 2021 ont aussi été retrouvées¹⁷. L'organisation a par ailleurs utilisé les statistiques sur la proportion de population rurale dans chaque division administrative ainsi que les estimations de la population totale par gouvernorat et délégation publiées sur le site de l'Institut national de la statistique tunisien pour comparer la couverture vaccinale entre les zones rurales et urbaines¹⁸.

En août 2021, Amnesty International a mené 33 entretiens avec des habitant.e.s non vaccinés de la délégation rurale de Ghardimaou, qui aspiraient tous à se faire vacciner. Elle s'est aussi entretenue avec trois professionnel-le-s de la santé travaillant au centre de vaccination local, ainsi qu'avec quatre représentant.e-s d'organisations de la société civile locales s'étant portés bénévoles pour aider à la distribution des vaccins à Ghardimaou dans le cadre de la campagne nationale de vaccination.

Le 12 avril 2022, Amnesty International a envoyé une lettre au ministère de la Santé pour l'interroger sur les mesures qu'il prenait pour remédier aux inégalités entre les régions en matière d'accès aux vaccins anti-COVID-19 (annexe I). Elle n'avait pas reçu de réponse à l'heure de la publication de ce rapport.

¹⁷ Ministère de la Santé, Campagne nationale de vaccination contre le COVID-19, site Internet disponible sur <https://evax.tn>.

¹⁸ Institut national de la statistique, site Internet disponible sur www.ins.tn/.

3. CONTEXTE : LA PANDÉMIE DE COVID-19 EN TUNISIE

En Tunisie, la pandémie de COVID-19 a eu des conséquences sociales et économiques sans précédent pour la population, provoquant plus de 28 000 morts sur une population totale de 11,7 millions d'habitants-e-s¹⁹. En juin et en juillet 2021, la quatrième vague de la pandémie a été particulièrement mortelle. La Tunisie a enregistré le plus haut taux de mortalité liée au COVID-19 par habitant de tous les pays d'Afrique et du Moyen-Orient²⁰.

En juin 2021, confrontées à un taux de contamination très alarmant dépassant les 400 cas pour 100 000 habitant-e-s, les régions à faible revenu et principalement rurales de Kairouan, Siliana, Zaghuan et Béja ont été parmi les premières à réinstaurer un confinement²¹.

Environ un tiers de la population tunisienne (3,5 millions de personnes) vit dans des zones rurales, qui ont été sévèrement touchées par une pénurie d'oxygène et des difficultés d'accès aux vaccins tout au long des deux années de pandémie qui viennent de s'écouler²². Bien qu'il soit devenu clairement manifeste que les populations rurales étaient parmi les plus durement touchées par la quatrième vague de COVID-19, les taux de vaccination dans les régions rurales de l'intérieur du pays sont restés systématiquement plus faibles que dans la capitale, ce qui a accru le risque de pics de contamination dévastateurs au fur et à mesure de l'arrivée de nouveaux variants et de l'assouplissement des restrictions en matière de santé publique²³.

Avec un record de 7 930 nouveaux cas quotidiens officiellement signalés le 13 juillet 2021 dans le pays, la gestion controversée de la riposte à la pandémie, affaiblie par un manque de transparence, des retards dans les livraisons de vaccins, une incapacité à prendre en compte les critères relatifs aux droits humains dans le choix des groupes prioritaires et la lenteur de la campagne nationale de vaccination, a accentué la crise politique en Tunisie²⁴. Il en a résulté le limogeage du Premier ministre Hichem Mechichi et la suspension du Parlement par le président Kaïs Saïed, qui a annoncé plusieurs mesures d'exception le 25 juillet 2021²⁵. Parallèlement, la Tunisie a continué de recevoir une aide d'urgence de plusieurs pays occidentaux et arabes, notamment des stocks d'oxygène et un total de six

¹⁹ Ministère de la santé, publication Facebook, 8 octobre 2021, disponible sur www.facebook.com/santetunisie.rns.tn/photos/pcb.4573228692716199/4573228312716237/ ; sur la base de l'estimation de la population au 1^{er} janvier 2020 fournie par l'Institut national de la statistique (11 708 370 habitant-e-s) : Institut national de la statistique, 25 mars 2021, disponible sur www.ins.tn/statistiques/111.

²⁰ OMS, Bureau régional de la Méditerranée orientale, "COVID-19 situation critical in WHO's Eastern Mediterranean Region", 13 juillet 2021, disponible sur www.emro.who.int/media/news/Covid-19-situation-critical-in-whos-eastern-mediterranean-region.html.

²¹ All Africa, "Tunisia: Covid-19 - Four Governorates Affected by Full Lockdown (Prime Ministry)", 27 juin 2021, disponible sur allafrica.com/stories/202106280115.html.

²² Associated Press News, "As COVID-19 surges in Tunisia, oxygen is in short supply", 4 août 2021, disponible sur apnews.com/article/africa-business-health-tunisia-coronavirus-pandemic-a27cc8af436a974e5091bc30140fd1cf ; "Delta variant deepens crisis for Tunisia's fragile democracy", *Financial Times*, 22 juillet 2021, disponible sur www.ft.com/content/2e7de0c4-d9ad-4150-a163-05795cd91584.

²³ « En Tunisie, la région de Kairouan est sinistrée par la pandémie de Covid-19 », *Le Monde*, 26 juin 2021, disponible sur www.lemonde.fr/afrique/article/2021/06/26/en-tunisie-la-region-de-kairouan-est-sinistree-par-la-pandemie-de-covid-19_6085812_3212.html ; Arab Reform Initiative, « Tunisie : La COVID-19 accroît la vulnérabilité des femmes rurales », 25 novembre 2020, disponible sur www.arab-reform.net/fr/publication/tunisie-la-covid-19-accroit-la-vulnerabilite-des-femmes-rurales/.

²⁴ Amnesty International, « Tunisie. Face à la multiplication des cas de COVID-19, les autorités doivent garantir au plus vite un accès équitable au vaccin », 15 juillet 2021, www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/07/tunisia-must-accelerate-fair-access-to-vaccines-as-covid19-cases-soar/.

²⁵ "Tunisia's president fires prime minister, dismisses government, freezes parliament", *The Washington Post*, 26 juillet 2021, disponible sur www.washingtonpost.com/world/2021/07/25/tunisia-saied-mechichi-parliament/.

millions de doses de vaccin²⁶. Cette aide internationale importante a permis d'accélérer la campagne de vaccination, qui était auparavant assez poussive. Au mois d'août 2021, trois « journées ouvertes de vaccination » successives ont été organisées dans plus de 300 centres de vaccination du pays, afin de permettre aux gens de se faire vacciner sans rendez-vous, ce qui était impossible jusqu'alors. Plus d'un demi-million de doses ont ainsi été administrées durant la seule journée du 8 août 2021. Au 25 mars 2022, 54,2 % de la population présentait un schéma vaccinal complet.

Malgré ces avancées en matière de vaccination dans les zones urbaines, 88 professionnel·le·s de la santé et spécialistes renommés ont publié en août 2021 une lettre ouverte conjointe, dans laquelle ils alertaient sur le fait que de larges pans de la population dans les gouvernorats de l'intérieur ne seraient pas vaccinés si rien n'était fait pour garantir une répartition plus équitable des doses dans le pays²⁷. Ils appelaient les autorités nationales à opter pour une gestion plus décentralisée de la campagne nationale de vaccination au niveau local.

Le 16 novembre 2021, le ministère de la Santé a reconnu que l'adhésion à la vaccination marquait le pas²⁸. Bien qu'une forte proportion de la population rurale n'ait pas encore reçu sa première dose, le président Kaïs Saïed a institué en décembre 2021, par un décret-loi, le passe vaccinal obligatoire pour accéder aux lieux publics et à certains établissements privés pour tous les adultes à partir de 18 ans²⁹. Les populations rurales étant défavorisées en matière de situation socioéconomique et d'accès aux services de santé, les autorités nationales doivent veiller à ce que ces groupes ne rencontrent pas d'obstacles les empêchant d'accéder aux outils de prévention du COVID-19, dont les vaccins.

²⁶ France 24, "Donations seek to save Tunisia from Covid catastrophe", 25 juillet 2021, disponible sur www.france24.com/en/live-news/20210725-donations-seek-to-save-tunisia-from-covid-catastrophe.

²⁷ Business News, « Lettre ouverte au chargé du ministère de la Santé », 16 août 2021, disponible sur www.businessnews.com.tn/lettre-ouverte-au-charge-du-ministere-de-la-sante,520,111260,3.

²⁸ Tunisie Afrique Presse, tweet, 16 novembre 2021, disponible sur twitter.com/TapNewsAgency/status/1460655409279213569.

²⁹ Associated Press, "Critics abound as Tunisia demands mandatory vaccination pass", 22 décembre 2021, disponible sur apnews.com/article/coronavirus-pandemic-health-africa-tunisia-tunis-6654cdf86d82fcb0b575e4e87d9271b.

4. LES INÉGALITÉS VACCINALES ENTRE LES RÉGIONS RURALES ET URBAINES DE TUNISIE

Les effets de la pandémie ont accentué les inégalités existant de longue date entre les régions côtières riches et les régions de l'intérieur du pays, moins développées. Les zones rurales de l'intérieur, situées principalement dans l'ouest de la Tunisie, sont connues pour concentrer de façon disproportionnée la pauvreté du pays³⁰. Selon les statistiques officielles, dans les régions du nord-ouest et du centre-ouest, trois habitant.e-s sur 10 vivent en-dessous du seuil de pauvreté³¹. Historiquement, la fragilité du système de santé tunisien est largement due à une répartition inéquitable des services médicaux, l'accès à ceux-ci étant souvent limité ou difficile dans les zones rurales.

Cette inégalité se retrouve également dans la stratégie et la campagne de vaccination. Les données officielles publiées par les autorités en charge de la campagne de vaccination depuis juin 2021 montrent des disparités importantes en matière de couverture vaccinale entre les gouvernorats ruraux et les gouvernorats urbains.

La stratégie vaccinale tunisienne s'appuie sur des critères de priorité stricts fondés sur l'âge et désigne comme principaux groupes prioritaires pour la vaccination le personnel de santé, les personnes âgées et les personnes avec des comorbidités chroniques. Il s'agit certes de critères importants, mais les disparités socioéconomiques n'ont pas été prises en compte lors de l'élaboration de cette stratégie nationale. Par conséquent, la campagne nationale de vaccination n'a pas été conçue pour s'attaquer aux facteurs systémiques qui sont historiquement associés aux inégalités en matière de santé entre les zones urbaines et rurales, ni pour en tenir compte.

Par exemple, la plateforme électronique nationale Evax, sur laquelle les gens peuvent s'inscrire pour obtenir un rendez-vous de vaccination, ne contient aucune question sur les déterminants socioéconomiques de la santé des personnes inscrites, ce qui fait que les facteurs liés aux difficultés sociales n'ont pas été pris en compte pour évaluer l'éligibilité à la vaccination. L'accès équitable aux vaccins des groupes socialement et économiquement défavorisés en a pâti. Comme Amnesty International le montre plus loin, les zones urbaines ont eu davantage accès aux vaccins que les zones rurales, qui sont historiquement touchées par la pauvreté, le manque de services de santé et un accès restreint à l'éducation.

Le graphique 1 ci-dessous montre d'un côté la part de la population qui est entièrement vaccinée et de l'autre la proportion de population rurale, dans chacun des 24 gouvernorats tunisiens. Il apparaît clairement que les gouvernorats ayant une plus grande proportion de population rurale ont aussi un taux de vaccination nettement plus faible.

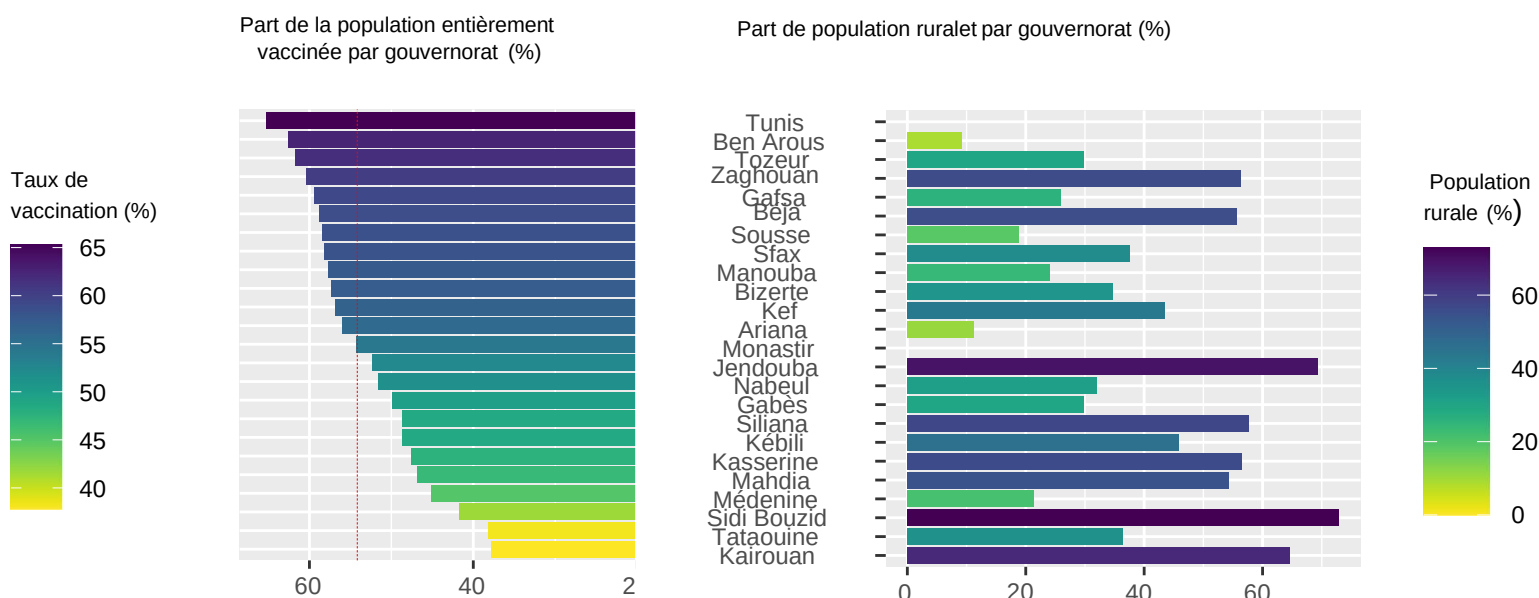
Les données d'avril 2022 montrent que moins de 40 % de la population locale était totalement vaccinée dans les gouvernorats ruraux, situés à l'intérieur des terres, de Tataouine (38,20 %) et de

³⁰ Brookings, "Promoting inclusive growth in Arab countries: rural and regional development and inequality in Tunisia", février 2014. Disponible sur : <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/06/Arab-EconPaper5Boughzala-v3.pdf>

³¹ Institut National de la Statistique, carte de la pauvreté en Tunisie, septembre 2020. Disponible sur : <http://ins.tn/en/publication/tunisia-poverty-map-septembre-2020>

Kairouan (37,79 %), tandis que plus de 60 % de la population présentait un schéma vaccinal complet dans certains gouvernorats urbains et côtiers, comme ceux de Tunis (65,25 %) et de Ben Arous (62,57 %).

La ligne rouge verticale en pointillé dans la première image du graphique 1 représente la couverture vaccinale nationale, qui était de 54,16 % au 17 avril 2022. Sur la première image, on voit que 11 des 24 gouvernorats du pays (tous ceux dont la barre s'arrête à droite de la ligne pointillée) ont un taux de vaccination inférieur à la moyenne nationale. Le gouvernorat de Jendouba, dans le nord-ouest du pays, en fait partie, avec un taux de vaccination à 52,31 %. Dans ces 11 gouvernorats, une proportion importante de la population vit en milieu rural (plus de 20 %).

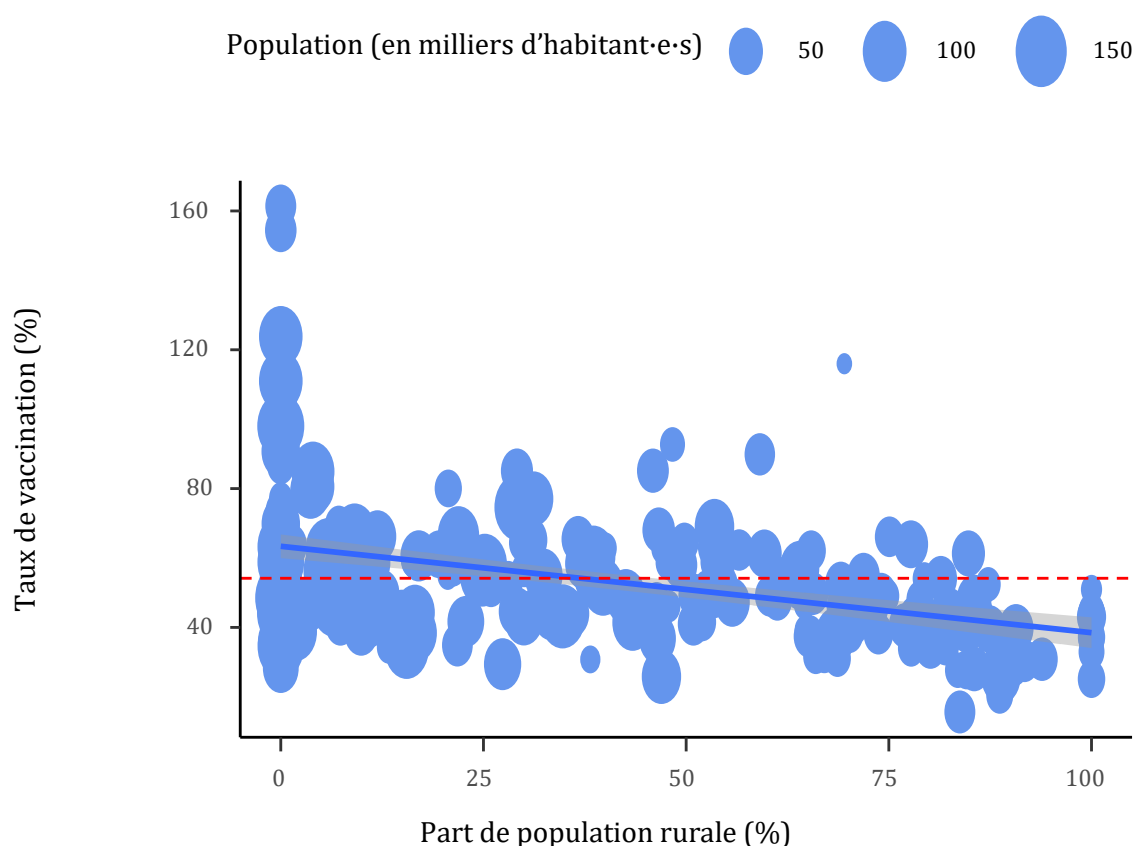


Graphique 1 : part de la population entièrement vaccinée et proportion de population rurale dans chacun des 24 gouvernorats tunisiens au 17 avril 2022. Sources : evax.tn et ins.tn.

Des inégalités dans la couverture vaccinale ont aussi été observées entre les délégations en fonction de leur proportion de population rurale, celles dont la population est plus rurale présentant des taux de vaccination nettement plus faibles.

Le graphique 2 ci-dessous montre le lien statistique important entre la proportion de population rurale et la part de la population totalement vaccinée au niveau des délégations. Les inégalités vaccinales régionales étaient encore plus fortes à l'échelle des délégations, puisque plusieurs délégations urbaines présentaient des taux avoisinant – voire dépassant – les 100 %, tandis que des taux tournant autour de 20 % ont été signalés dans plusieurs délégations rurales de l'intérieur du pays, comme celles de Balta-Bouaouene (15,64 %) et de Beni Khedech (20,52 %).

Relation entre la proportion de population rurale et la proportion de population entièrement vaccinée – par délégation



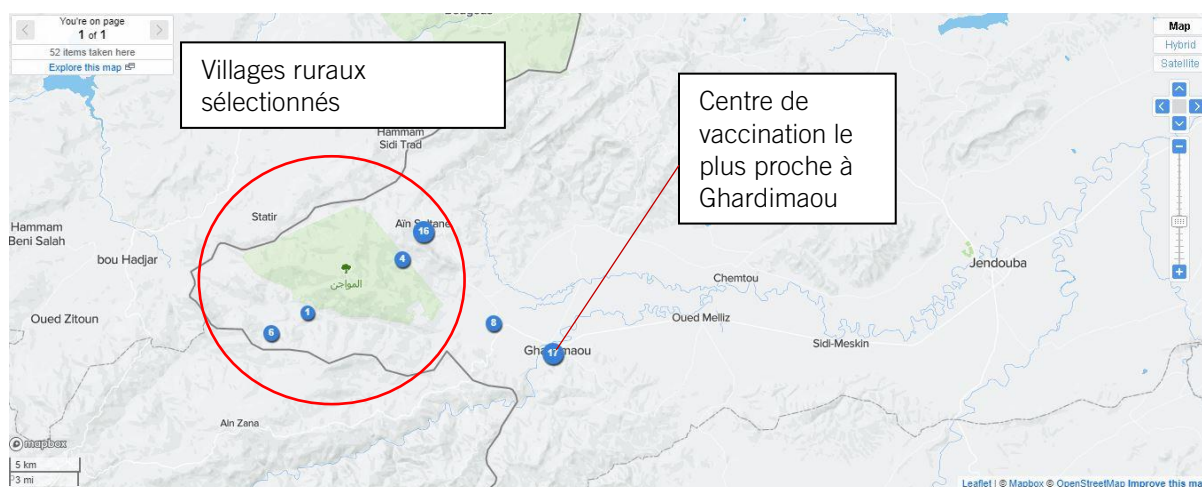
Graphique 2 : Relation entre la proportion de population rurale et le taux de vaccination par délégation. Sources : evax.tn et ins.tn.

Le ministère de la Santé a commencé à proposer une dose de rappel de vaccin anti-COVID-19 à partir de septembre 2021 ; à ce jour, environ 10 % de la population (1,18 million de personnes) a ainsi bénéficié d'une troisième dose. Toutefois, moins de 5 % de la population a reçu la troisième dose

dans les gouvernorats ruraux, situés à l'intérieur des terres, de Tataouine (4,06 %), de Kairouan (4,1 %) et de Sidi Bouzid (4,9 %), contre environ 15 % dans les gouvernorats urbains de Ben Arous (14,7 %) et de Tunis (17,2 %). Notamment, la délégation d'El Menzah, dans le gouvernorat de Tunis, est celle qui compte la plus grande proportion de sa population ayant reçu la troisième dose de rappel (57 %). À l'inverse, les taux les plus bas sont ceux annoncés par la délégation de Menzel El Habib, dans le gouvernorat de Mahdia (0,88 %), et par celle d'El Alâa, dans le gouvernorat de Kairouan (1,01 %). Dans la délégation de Ghardimaou, environ 4,54 % de la population locale a bénéficié d'une troisième dose de rappel.

5. ÉTUDE DE CAS À GHARDIMAOU

Amnesty International a décidé de mener une étude de cas dans la délégation rurale de Ghardimaou car des données démographiques et des indicateurs économiques récents montraient un niveau élevé de difficultés socioéconomiques dans les zones rurales de cette délégation par rapport aux moyennes nationales. De fait, Ghardimaou est décrite comme une région principalement rurale et mal desservie, où les habitant-e-s sont touchés de manière disproportionnée par la pauvreté, des possibilités d'accès à l'éducation réduites, une mobilité restreinte dans des zones montagneuses, et des infrastructures médicales précaires, ce qui se traduit souvent par un moins bon état de santé de la population.



Le taux de pauvreté à Ghardimaou

Le rapport *Carte de la pauvreté en Tunisie*, élaboré par l'Institut national de la statistique avec l'aide de la Banque mondiale, estime que 15,3 % de la population tunisienne dispose d'un revenu insuffisant et n'a pas correctement accès aux ressources de bases, telles que l'eau, l'éducation et les soins médicaux³². La cartographie des taux de pauvreté au niveau national montre une importante concentration de la pauvreté dans les zones rurales du nord-ouest de la Tunisie, notamment dans la délégation de Ghardimaou, classée parmi les plus pauvres du pays avec un taux de pauvreté atteignant 24,8 %³³.

La délégation de Ghardimaou couvre une surface totale de 516 km² et compte 64 170 habitant.e.s, dont 44 675 (69,6 %) vivent en milieu rural. En 2014, environ 47,57 % de la population rurale de Ghardimaou ne savait ni lire ni écrire (contre une moyenne nationale de 19,34 %), 26,65 % était au chômage (moyenne nationale : 14,82 %), et moins de 3 % avait fait des études supérieures (moyenne nationale : 4,84 %)³⁴. Seulement 2,03 % des 12 307 ménages ruraux étaient connectés à Internet (par comparaison, la moyenne nationale était de 28,75 %), et 65,2% vivaient à plus de deux kilomètres du centre de santé de base le plus proche (moyenne nationale : 23,06 %)³⁵.



Route menant à Ghardimaou © Amine Ghrabi

³² « Les indicateurs de pauvreté présentés dans ce rapport ont été calculés sur la base des données du Recensement Général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2014 et de l'Enquête Nationale sur le budget, la Consommation et le Niveau de Vie des ménages (ENBCNV 2015). La méthodologie de calcul, développée par C. Elbers, J. Lanjouw et P. Lanjouw (E.L.L 2000), permet d'estimer la pauvreté et les inégalités liées à la consommation à des niveaux de désagrégation assez fins, en combinant des informations provenant de recensements et d'enquêtes sur la consommation des ménages. » Institut national de la statistique, *Carte de la pauvreté en Tunisie*, septembre 2020, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/Carte%20de%20la%20pauvreté%20en%20Tunisie_final_O.pdf.

³³ Ce rapport définit la pauvreté selon deux dimensions principales : l'insuffisance de revenus et le manque d'accès aux infrastructures et aux services de base comme la santé, l'eau, l'électricité et l'éducation. Institut national de la statistique, *Carte de la pauvreté en Tunisie*, septembre 2020, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/Carte%20de%20la%20pauvreté%20en%20Tunisie_final_O.pdf.

³⁴ Institut national de la statistique, *JENDOUBA À travers le recensement général de la population et de l'habitat 2014*, 4 avril 2016, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH%202014-Jandouba.pdf.

³⁵ Institut national de la statistique, *JENDOUBA À travers le recensement général de la population et de l'habitat 2014*, 4 avril 2016, disponible sur www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGPH%202014-Jandouba.pdf.

Avec l'aide de représentant·e·s de la société civile, nous avons établi une liste de six villages de montagne situés entre 560 et 890 mètres d'altitude³⁶. Tous les villages choisis sont situés à moins de cinq kilomètres de la frontière algérienne, actuellement fermée, et à entre 15 et 30 kilomètres de la ville de Ghardimaou, où se trouve le seul centre de vaccination de la région³⁷.

Même si cet échantillon ne peut pas être considéré comme représentatif de l'ensemble de la population de Ghardimaou, les personnes interrogées venaient toutes de zones rurales montagneuses mal desservies et isolées, où l'accès aux services de santé et aux transports vers les grandes villes est particulièrement compliqué.

³⁶ Il s'agit des villages suivants : Aïn Soltane, Mwajen, Feija, Messiwa, Sraya et Bourihane.

³⁷ Au total, 33 adultes non vaccinés âgés de 40 ans et plus, dont 10 femmes, ont été interrogés dans le cadre de cette enquête. La tranche d'âge la plus représentée était la tranche 60-69 ans. La majorité de ces personnes étaient mariées (90,9 %), sans emploi (54,5 %), et vivaient dans un foyer comptant au moins cinq personnes (63,6 %). Plus des deux tiers des personnes interrogées (69,7 %) comptaient au sein de leur foyer au moins une personne ayant un grave problème de santé. Par ailleurs, 60,6 % d'entre elles ont déclaré s'occuper d'au moins un enfant de moins de 18 ans, et 45,5 % d'au moins un adulte de plus de 18 ans ayant besoin d'aide au quotidien et d'une assistance médicale.

INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LA RÉGION MAL DESSERVIE DE JENDOUBA : QUELQUES CHIFFRES (2019)

Médecins : 7 pour 10 000 habitant-e-s ; moyenne nationale : 13,2 pour 10 000 habitant-e-s
Médecins généralistes : 5,1 pour 10 000 habitant-e-s ; moyenne nationale : 6,61 pour 10 000 habitant-e-s
Pharmaciens : 1,66 pour 10 000 habitant-e-s ; moyenne nationale : 2,36 pour 10 000 habitant-e-s
Dentistes : 2,72 pour 10 000 habitant-e-s ; moyenne nationale : 4,78 pour 10 000 habitant-e-s
Médecins spécialistes : 1,8 pour 10 000 habitant-e-s ; moyenne nationale : 6,63 pour 10 000 habitant-e-s
Source : www.santetunisie.rns.tn/images/statdep/Carte-sanitaire-2019-finale.pdf

STATISTIQUES GLOBALES ET DISPARITÉS SOCIOÉCONOMIQUES DANS LA DÉLÉGATION DE GHARDIMAOU (RECENSEMENT DE 2014) : QUELQUES CHIFFRES

Population totale : 64 170 habitant-e-s
Nombre total de ménages : 16 049
Population rurale : 44 675 personnes (70 %) ; moyenne nationale : 32,2 %
Nombre de ménages ruraux : 10 656 (66.39%) ; moyenne nationale : 29,91 %
Taux de pauvreté : 24,8 % ; moyenne dans le Grand Tunis : 6,1 % en 2014-2015
Taux d'analphabétisme : 40,95 % [en milieu rural : 47,41 %] ; moyenne nationale : 19,27 % [en milieu rural : 32,59 %]
Taux de chômage : 25,64 % [en milieu rural : 23,93 %] ; moyenne nationale : 14,82 % [en milieu rural : 14,39 %]
Taux de raccordement à l'eau potable : 59,85 % [en milieu rural : 39,62 %] ; moyenne nationale : 89,27 % [en milieu rural : 54,3 %]
Accès à Internet : 10,31 % des ménages [en milieu rural : 2,03 %] ; moyenne nationale : 28,75 % [en milieu rural : 7,33 %] ; 4,78 pour 10 000 habitant-e-s en 2019
Sources :
A. www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/RGP_H%202014-Jandouba.pdf (données issues du recensement de 2014)
B. www.ins.tn/sites/default/files/publication/pdf/Carte%20de%20la%20pauvreté%20en%20Tunisie_final_0.pdf (Carte de la pauvreté 2014-2015)

6. LES OBSTACLES À L'ACCÈS AUX VACCINS ANTI-COVID-19 EN MILIEU RURAL DANS LA DÉLÉGATION DE GHARDIMAOU

Dans la délégation rurale de Ghardimaou, 45,88 % de la population présentait un schéma vaccinal complet, alors que le taux moyen pour l'ensemble des 264 délégations s'élevait à 54,15%. Ce chapitre étudie les obstacles qui limitent l'accès aux vaccins en milieu rural, en s'appuyant sur l'exemple de la délégation de Ghardimaou.

6.1 LE MANQUE D'ACCÈS AUX INFORMATIONS SUR LES VACCINS

Si 72,7 % des personnes interrogées ont déclaré être prêtes à se faire vacciner contre le COVID-19 dès que le vaccin serait disponible, 21,2 % ont reconnu qu'elles hésitaient à le faire (« personnes réticentes à la vaccination ») et 6,1 % ont affirmé qu'elles ne voulaient pas être vaccinées (« personnes opposées à la vaccination »).

Par ailleurs, la plupart des habitant-e-s de zones rurales interrogés ont indiqué qu'ils étaient très peu informés sur les vaccins et sur la campagne nationale de vaccination. Seulement 15,2 % ont déclaré disposer de suffisamment d'informations sur la manière dont l'État établissait les priorités.

Certains ont dit qu'ils seraient plus motivés pour se faire vacciner s'ils avaient quelqu'un qui réponde à leurs questions (63,6 %), s'ils voyaient quelqu'un de confiance se faire vacciner (57,6 %), ou s'ils étaient mieux informés sur les vaccins (51,5 %).

« Dans le village où je vis, j'ai l'impression que nous n'avons aucun lien avec la campagne nationale de vaccination. Depuis que je me suis porté bénévole pour aider à la campagne, tous les jours de nombreuses personnes me posent des questions sur le vaccin, mais la plupart du temps je ne sais pas du tout quoi leur répondre ni comment leur apporter les réponses qu'elles attendent. J'aimerais que des représentants de la campagne sanitaire nationale viennent nous voir et discutent directement avec nous ici. »

Un habitant d'Aïn Soltane (délégation de Ghardimaou)

Pendant son séjour dans les zones rurales de la délégation de Ghardimaou en août 2021, Amnesty International n'a observé aucune activité d'information, d'éducation ou de communication à destination du grand public dans le cadre de la campagne nationale de vaccination. Par exemple, l'organisation a constaté l'absence de panneaux de communication ou d'information sur la campagne de vaccination lors du marché hebdomadaire du village de Sraya.

« Voici ce que j’ai observé. Peut-être que les jeunes obtiennent quelques informations sur les réseaux sociaux mais, pour les adultes plus âgés comme moi, la plupart des informations sur les vaccins, y compris de fausses informations, passent de bouche à oreille. Un jour, au café du coin, j’ai vu un papier écrit par le responsable local [d’Aïn Soltane], “Omda”, informant la population de l’organisation d’une journée ouverte de vaccination dans notre village. C’est la seule communication provenant de la campagne nationale de vaccination que je me souviens avoir vue ici. »

Un habitant d’Aïn Soltane (délégation de Ghardimaou)

6.2 LE MANQUE D’ACCÈS À L’ÉDUCATION, AUX TECHNOLOGIES ET À UN STATUT JURIDIQUE

« Je ne me suis pas inscrit pour la campagne de vaccination car quand j’ai essayé de le faire, on m’a demandé un numéro national d’identité, que je n’ai pas. »

Un habitant d’Aïn Soltane (délégation de Ghardimaou)

Le faible niveau d’instruction est un obstacle important à l’inscription pour la vaccination en milieu rural car la diffusion des informations et les inscriptions se font en ligne. Ainsi, environ la moitié des personnes interrogées n’avaient jamais été scolarisées et la plupart des autres avaient un niveau d’instruction ne dépassant pas le primaire ; seules 6 % avaient terminé le cycle secondaire.

Interrogés sur la procédure d'inscription permettant de prendre rendez-vous pour se faire vacciner, des habitant-e-s de zones rurales ont cité comme obstacle le fait de ne pas disposer de téléphone portable ou d'ordinateur. Seules 21,2 % des personnes interrogées avaient réussi à s'inscrire sur la plateforme Evax pour obtenir un rendez-vous dans le cadre de la campagne nationale de vaccination. Par ailleurs, les deux tiers des habitant-e-s interrogés (75,8 %) ont affirmé qu'il leur était difficile de s'inscrire en raison de la complexité du processus d'enregistrement en ligne, qui nécessite l'accès à des appareils électroniques comme des téléphones portables ou des ordinateurs.

En milieu rural, la prise de rendez-vous pour la vaccination peut être compliquée par le manque d'accès aux technologies, notamment à un téléphone portable qui fonctionne, car de larges zones montagneuses ne sont pas couvertes par les réseaux mobiles. Quelques habitant-e-s ont aussi indiqué qu'ils utilisaient rarement leur téléphone portable et n'utilisaient pas la fonction SMS. D'autres ont déclaré ne pas posséder d'ordinateur ni de tablette, ou ne pas savoir comment aller sur Internet avec. Dans l'ensemble, les personnes plus âgées étaient moins à l'aise avec la procédure de prise de rendez-vous par téléphone ou en ligne, qui sont les deux seuls moyens d'obtenir un vaccin anti-COVID-19. Par ailleurs, les habitant-e-s de zone rurales étaient plus souvent susceptibles d'être relativement coupés des réseaux sociaux, qui auraient pu constituer une aide pour obtenir un rendez-vous. Une personne n'ayant pas de carte d'identité officielle n'a pas pu s'inscrire sur la plateforme Evax. Le fait qu'un numéro officiel soit demandé pour prouver légalement son identité peut aussi constituer un obstacle dans l'accès aux vaccins pour les habitant-e-s de zones rurales qui n'ont jamais eu de carte d'identité officielle.

« À la radio, j'ai entendu que tout le monde pouvait s'inscrire pour se faire vacciner au moyen d'un téléphone portable ou d'un ordinateur. J'ai bien un téléphone portable, mais je n'ai aucune idée de comment procéder pour s'inscrire. C'est compliqué pour moi car je ne suis jamais allée à l'école. »

Une habitante de 54 ans du village de Messiwa (délégation de Ghardimaou)

« Il y a quelques semaines, j'ai rencontré par hasard un professionnel de santé travaillant au ministère de la Santé. Quand je lui ai dit que je n'étais pas inscrit pour la vaccination, il m'a demandé mon téléphone afin de me prendre un rendez-vous. Mais à ce moment-là il n'y avait pas de réseau. La couverture est mauvaise ici, et la plupart du temps il est difficile de communiquer par téléphone portable. »

Un fermier de 40 ans habitant le village de Sraya (délégation de Ghardimaou)

6.3 LE MANQUE D'ACCÈS AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET AUX CENTRES DE VACCINATION

Le fait que les établissements de santé soient difficilement accessibles aux habitant·e·s des zones rurales a des conséquences négatives sur leur droit fondamental de jouir du meilleur état de santé susceptible d'être atteint, indépendamment de leur lieu de résidence. Cela rend aussi plus difficile l'accès aux services de santé en général, et aux centres de vaccination en particulier, pour les personnes à faibles revenus vivant dans des zones rurales reculées.

Les seuls établissements de santé dont dispose la délégation de Ghardimaou sont un hôpital régional d'une capacité maximale de 57 lits pour une population totale de 64 170 habitant·e·s (soit 0,88 lit pour 1 000 habitant·e·s contre une moyenne nationale de 2,18 lits) et 13 centres de santé de base³⁸. Or, aucun de ces 14 établissements n'a été désigné comme centre de vaccination. En effet, la délégation de Ghardimaou ne compte qu'un seul centre de vaccination, un centre local de protection maternelle et infantile, qui a été habilité à vacciner la population le week-end (les samedis et dimanches).

Le manque de transports abordables et fiables pour se rendre dans les centres de vaccination est un problème majeur pour les habitant·e·s des régions rurales mal desservies. En raison du niveau élevé de pauvreté et de la mauvaise qualité des systèmes de transports publics, cela leur coûte plus cher d'aller se faire vacciner qu'aux habitant·e·s des villes, qui ont à leur disposition plusieurs centres de vaccination, contrairement au centre unique de Ghardimaou. En outre, les centres de santé de base en milieu rural sont souvent peu efficaces car ils manquent de moyens et ne sont pas ouverts en permanence, ce qui les empêche de répondre aux besoins des populations rurales en matière de santé³⁹. Le nombre limité d'établissements de santé bien équipés, dont des pharmacies de détail, dans les zones rurales de la délégation de Ghardimaou limite les possibilités d'accéder localement aux vaccins à un moindre coût.

Au total, 13 des 33 personnes interrogées (39,4 %) ont déclaré que le centre de vaccination de Ghardimaou n'était pas facilement accessible depuis chez elles. Pour certaines, en raison du manque de transports publics, se rendre à un rendez-vous de vaccination à Ghardimaou représenterait une journée entière de voyage. Interrogés sur ce qui les motiverait davantage à aller se faire vacciner, la majorité des habitant·e·s interrogés ont cité la possibilité de bénéficier de transports gratuits et sûrs (87,9 %), ainsi que l'existence d'un centre de vaccination plus proche de chez eux (84,8 %).

« Je vis dans les montagnes et, pour atteindre l'arrêt de bus, je dois faire une heure de marche dans les bois. Parfois, quand il pleut, je ne peux même pas sortir de chez moi. Même si je

³⁸ Ministère de la Santé, *Carte sanitaire 2019*, avril 2021, disponible sur www.santetunisie.rns.tn/images/statdep/Carte-sanitaire-2019-finale.pdf ; OMS, "The Global Health Observatory", 2021, disponible sur [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-\(per-10-000-population\)](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/hospital-beds-(per-10-000-population)).

³⁹ Chokri Arfa et Heba Elgazzar, *Consolidation and Transparency: Transforming Tunisia's Health Care for the Poor* (2013), disponible sur openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13313.

m'inscris pour demander un rendez-vous de vaccination, je ne suis pas sûr d'en obtenir un à Ghardimaou un jour. »

Un habitant d'Aïn Soltane âgé de 40 ans



Exemple d'établissement médical public précaire : un centre de santé de base dans une zone rurale de la délégation de Ghardimaou (source : page Facebook de la Direction régionale de la santé de Jendouba)⁴⁰.

6.4 LE MANQUE DE PARTICIPATION DES POPULATIONS RURALES À LA PLANIFICATION DE LA CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION

Dans la délégation rurale de Ghardimaou, la gestion de la campagne nationale de vaccination reste extrêmement centralisée. En conséquence, les populations locales rurales ont peu de possibilités d'interagir avec les autorités nationales pour élaborer des solutions locales qui répondent mieux à leurs besoins, sur la base d'une démarche plus collaborative et plus participative.

Certains adultes vaccinés vivant dans le village d'Aïn Soltane ont indiqué avoir reçu leur première dose le 27 juillet 2021 au centre de camping local, où l'armée s'est déployée temporairement pour vacciner la population rurale pendant une journée⁴¹. Entre août et novembre 2021, le ministère de la Santé a organisé sept journées ouvertes de vaccination massive dans plus de 300 centres de vaccination du pays⁴². Cependant, aucune autre possibilité de vaccination n'a été offerte aux habitant-e-s d'Aïn Soltane car la grande majorité des centres participant à cette opération se

⁴⁰ Direction régionale de la santé de Jendouba, publication Facebook, 17 septembre 2021, disponible sur www.facebook.com/136230279889013/posts/2039833486195340/.

⁴¹ Direction régionale de la santé de Jendouba, publication Facebook, 27 juillet 2021, disponible sur www.facebook.com/136230279889013/posts/1997885953723427/.

⁴² Xinhua, "Tunisia starts 7th national open day for COVID-19 vaccination", 22 novembre 2021, disponible sur www.news.cn/english/2021-11/22/c_1310324392.htm.

trouvaient en milieu urbain. Par ailleurs, les populations rurales et leurs représentants directs n'ont pas été ouvertement impliqués dans le choix des dates, de la fréquence, des lieux ou de la stratégie de vaccination.

Amnesty International s'est entretenue avec des professionnel-le-s de la santé et des bénévoles travaillant pour la campagne nationale de vaccination. La venue du centre de vaccination mobile de l'armée est une initiative qui a été très appréciée par la population locale, mais ses effets sur l'élargissement de l'accès au vaccin ont été relativement limités. En effet, selon des bénévoles, seules les personnes vivant à proximité du centre de camping ont reçu leur première dose ce jour-là, les habitant-e-s des zones plus éloignées n'ayant pas été informés de la venue de ce centre mobile. D'après un bénévole, même quand l'armée est revenue pour la deuxième dose le 4 septembre 2021, 50 des 337 personnes ayant été vaccinées la première fois ne sont pas venues car elles n'étaient pas au courant.

Ce bénévole a aussi ajouté que, si des bénévoles avaient été sollicités pour aider à certaines tâches organisationnelles, aucune possibilité n'avait été offerte de participer à la phase de planification de la campagne de vaccination afin de décider des meilleures dates, lieux, outils de communication et calendriers de vaccination pour la population locale⁴³.

À l'inverse, une association offrant des services médicaux a raconté à Amnesty International un exemple réussi de la manière dont les représentant-e-s des populations rurales et de la société civile locale pouvaient aider à optimiser la vaccination anti-COVID-19 en milieu rural. Ainsi, dans le gouvernorat voisin de Béja, grâce à un partenariat direct avec des membres du syndicat local d'agriculteurs, il a été décidé conjointement avec le ministère de la Santé de déployer des centres de vaccination mobiles lors des foires hebdomadaires où les fermiers viennent vendre leur bétail et leurs produits de la ferme à la population locale rurale. Au total, 774 personnes ont ainsi reçu leur première dose de vaccin sur l'un des huit marchés se tenant dans des villages ruraux du gouvernorat de Béja. Ce partenariat innovant, dont les actions ont duré huit jours, a été une occasion précieuse d'organiser une vaccination plus accessible et optimisée de la population rurale, répondant mieux à ses besoins et à ses attentes⁴⁴.

7. LES NORMES INTERNATIONALES RELATIVES AUX DROITS HUMAINS

Le droit international et les normes y afférentes établissent que toute personne a le droit à la santé, y compris aux soins de nature préventive, curative et palliative. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC), auquel la Tunisie est partie, prévoit que chaque État doit s'engager « à agir, tant par son effort propre que par l'assistance et la coopération internationales, notamment sur les plans économique et technique, au maximum de ses ressources disponibles, en vue d'assurer progressivement le plein exercice des droits reconnus dans le présent Pacte ». Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels, qui fournit des interprétations faisant autorité

⁴³ Bref entretien mené le 25 novembre 2021 avec Ibrahim (prénom d'emprunt), bénévole ayant aidé à l'organisation du centre de vaccination mobile installé au centre de camping d'Ain Soltane les 27 juillet et 4 septembre 2021.

⁴⁴ Médecins sans frontières, *Report Vaccination campaigns Epool Tunisia Mission*, 8 octobre 2021.

des articles du PIDESC, a indiqué dans son Observation générale n° 14 que les États devaient par conséquent s'efforcer de garantir que tous les services, biens et infrastructures de santé (dont les informations) soient disponibles, accessibles (physiquement et financièrement), acceptables et de bonne qualité⁴⁵.

L'article 27 de la Déclaration universelle des droits de l'homme et l'article 15 du PIDESC établissent tous les deux le droit de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications⁴⁶. L'Observation générale n° 25 (2000) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur la science et les droits économiques et sociaux précise que ces avantages incluent les technologies médicales comme les vaccins⁴⁷. En avril 2020, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels a également souligné que « les pandémies illustrent de façon unique combien la coopération scientifique internationale est nécessaire pour faire face aux menaces transnationales. Les virus et autres agents pathogènes ne respectent pas les frontières⁴⁸. » Ce Comité affirme que le progrès scientifique doit être disponible, accessible, acceptable et de bonne qualité pour tout le monde. À cet effet, les États doivent prendre des mesures pour investir dans la science et chacun doit pouvoir accéder, dans des conditions d'égalité et sans discrimination, aux applications du progrès scientifique⁴⁹.

Parmi les principaux composants du droit à la santé que les États sont tenus de prendre en compte figure le principe de la non-discrimination et de l'égalité. Lutter contre la discrimination dans le cadre de l'accès aux soins de santé et les facteurs sociaux sous-jacents qui déterminent l'état de santé, et y remédier, constituent une obligation immédiate, indépendamment des ressources disponibles. Comme l'a expliqué le Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme, « les États doivent reconnaître les différences et les besoins particuliers des groupes confrontés en général à des problèmes tels que des taux de mortalité plus élevés ou une plus grande vulnérabilité à certaines maladies et en tenir compte [...] Des mesures de protection positives sont notamment nécessaires lorsque certains groupes de personnes sont continuellement discriminés dans la pratique par des États parties ou par des acteurs privés⁵⁰ ».

Par ailleurs, les États ont l'obligation de garantir le droit à la participation active, éclairée et réelle de la population ou de groupes de population aux prises de décisions qui les concernent. À cet effet, les lois, politiques et pratiques en matière de santé doivent être conçues et mises en œuvre sous le contrôle et avec la participation véritables de la société civile, et en particulier des personnes les plus touchées par ces mesures, à l'échelle locale, nationale et internationale. De plus, les États doivent garantir la participation de la population afin de permettre la mise en place de bons services de santé.

51

⁴⁵ Amnesty International, *À égalité face au COVID-19. Accès universel au diagnostic, aux traitements et aux vaccins*, 8 décembre 2020, disponible sur www.amnesty.org/fr/documents/pol30/3409/2020/fr/.

⁴⁶ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25 (2020) sur la science et les droits économiques, sociaux et culturels (par. 1 b), 2, 3 et 4 de l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), doc. ONU E/C.12/GC/25, 30 avril 2020, § 45.

⁴⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 8.

⁴⁸ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Déclaration sur la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19) et les droits économiques, sociaux et culturels, doc. ONU E/C.12/2020/1, 17 avril 2020, disponible sur undocs.org/E/C.12/2020/1.

⁴⁹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 25, § 17.

⁵⁰ Haut-Commissariat des Nations unies aux droits de l'homme et OMS, *Le droit à la santé*, Fiche d'information n° 31, www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31_fr.pdf.

⁵¹ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n° 14, § 11, 17 et 54.

En octobre 2020, le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination a publié sa Feuille de route pour l'établissement des priorités concernant l'utilisation des vaccins anti-COVID-19, qui présente trois stades sur lesquels s'appuyer pour établir les priorités et explique comment le contexte épidémiologique de chaque pays déterminera quand les vaccins doivent être distribués et à quels groupes prioritaires. Le SAGE de l'OMS recommande un cadre fondé sur ces trois étapes pour concevoir le plan de distribution d'un pays.

LA FEUILLE DE ROUTE DU SAGE DE L'OMS PRÉVOIT LES GROUPES PRIORITAIRES SUIVANTS :

Le personnel de santé est classé en fonction des risques, selon les orientations provisoires de l'OMS et de l'Organisation internationale du travail (OIT), et inclut les agent-e-s participant aux opérations de vaccination habituelles et anti-COVID-19.

Les travailleurs essentiels sont notamment les policiers et policières, agent-e-s des services municipaux, personnes gardant des enfants, travailleurs et travailleuses du secteur agricole et alimentaire, employé-e-s du secteur des transports et fonctionnaires publics essentiels au fonctionnement de l'État.

Les personnes âgées sont définies par risque lié à l'âge, qui peut varier en fonction des pays et régions. Cette catégorie comprend les personnes âgées vivant dans des situations à haut risque, par exemple celles qui vivent dans des établissements de prise en charge de longue durée ou qui ne sont pas en mesure de respecter la distanciation physique.

Les groupes qui, en raison de comorbidités ou de leur état de santé, comme le diabète ou la grossesse, présentent un risque plus élevé, sont aussi prioritaires ; l'OMS recommande aux pays de prêter attention aux groupes défavorisés et au sous-diagnostic des comorbidités.

Les groupes défavorisés du point de vue socioéconomique sont notamment les groupes ethniques, raciaux, religieux ou de genre, les minorités sexuelles, les personnes en situation de handicap, les personnes vivant dans l'extrême pauvreté, les personnes sans-abri ou vivant dans des quartiers informels, les travailleuses et travailleurs migrants à faibles revenus, les personnes réfugiées, déplacées à l'intérieur de leur propre pays ou demandeuses d'asile, les populations vivant dans des zones de conflit ou touchées par des situations d'urgence humanitaire, les migrant-e-s en situation irrégulière, les populations nomades et les populations des zones rurales ou reculées.

Les groupes dans l'impossibilité de maintenir la distanciation physique comprennent les personnes vivant ou travaillant dans des centres de détention, des dortoirs ou des quartiers informels, les personnes à faibles revenus vivant dans des zones densément peuplées, et les personnes exerçant certains métiers, par exemple dans le secteur minier et celui de la transformation de la viande.

La catégorie des voyageurs et voyageuses inclut les personnes qui risquent de transmettre l'infection lors de leur retour dans le pays (étudiant-e-s, voyageurs et voyageuses d'affaires, travailleuses et travailleurs migrants ou humanitaires) ; l'OMS indique que les personnes jouissant d'un pouvoir économique ou politique ne doivent pas bénéficier sans raison de l'appartenance à ce groupe.

Le personnel aux frontières comprend le personnel de protection des frontières et les travailleuses et travailleurs affectés à la gestion de l'épidémie, par exemple en charge du placement à l'isolement ou en quarantaine, ou de la vaccination.

Les enseignant-e-s et le personnel scolaire, en fonction du contexte du pays et des besoins spécifiques, peuvent aussi faire partie des groupes prioritaires. Par exemple, les enseignant-e-s de maternelle peuvent figurer dans cette catégorie en raison du stade de développement crucial des enfants et des difficultés de leur enseigner à distance.

Les États doivent veiller à se conformer pleinement à leurs obligations en matière de droits humains, notamment à l'obligation de garantir la non-discrimination et d'accorder une attention particulière aux groupes à risque marginalisés, notamment ceux qui ont du mal à accéder aux services de santé, comme les habitant-e-s de la délégation rurale de Ghardimaou. Il est particulièrement important d'envisager la situation du point de vue des droits humains pour déterminer dans quelle mesure la discrimination systémique entrave l'accès aux services de santé des groupes marginalisés et à risques.

8. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Les données de la campagne nationale de vaccination montrent des disparités dans la couverture vaccinale entre les différents gouvernorats et délégations du pays. L'étude de cas menée dans la délégation rurale de Ghardimaou identifie et décrit plusieurs facteurs qui contribuent à cette tendance.

Amnesty International a conclu que les principaux obstacles qui limitaient l'accès aux vaccins anti-COVID-19 en milieu rural étaient le manque d'accès à l'information sur les vaccins, le faible niveau d'instruction, les obstacles technologiques, l'absence de transports et le manque d'infrastructures publiques de santé.

Pour favoriser l'accès aux vaccins en milieu rural, Amnesty International adresse aux autorités tunisiennes les recommandations suivantes :

- garantir l'accès à des informations précises et fondées sur des faits scientifiques, sous des formats accessibles à toutes et tous, sur la disponibilité, l'innocuité et l'efficacité des vaccins anti-COVID-19. Le droit d'être bien informé sur ces vaccins est une composante essentielle du droit à la santé, car les personnes ne peuvent prendre de décisions éclairées sur leur santé que si elles disposent d'informations exactes, avérées, récentes et accessibles. À cet égard, les États doivent faire en sorte de diffuser des informations crédibles, fiables, accessibles, objectives et fondées sur des éléments factuels, notamment afin de combattre la désinformation sur les vaccins contre le coronavirus ;
- veiller à ce que les vaccins anti-COVID-19 soient disponibles, accessibles, abordables et de bonne qualité pour toutes et tous, sans aucune discrimination, et à ce que les systèmes de santé soient suffisamment pourvus en personnel dans toutes les zones géographiques. Les soignant-e-s doivent être correctement formés pour travailler avec les personnes et les groupes concernés, en particulier ceux qui ont été identifiés comme populations prioritaires dans le cadre des efforts sanitaires de lutte contre la pandémie de COVID-19. Cela est d'autant plus important lorsque certains groupes, en raison d'une marginalisation ou d'une discrimination historiques, font preuve de méfiance à l'égard des systèmes de santé et de leur personnel ;
- renforcer les messages à l'intention de la population rurale afin que les efforts de communication touchent bien les habitant-e-s des zones rurales, où l'accès à la radio, aux téléphones portables, aux smartphones et à Internet peut être très restreint ;
- identifier les dirigeant-e-s et les personnes influentes bénéficiant de la confiance de la population locale et leur donner voix au chapitre afin de mieux comprendre l'ampleur et la nature des obstacles rencontrés, de lutter contre la désinformation, de faciliter la procédure d'inscription et de répondre correctement aux questions, de sorte que le grand public soit mieux informé sur le vaccin grâce à une action fédérant les parties intéressées nationales et locales ;
- proposer régulièrement des transports gratuits vers les centres de vaccination ou augmenter durablement l'activité des centres de vaccination mobiles afin d'atteindre les populations rurales les plus isolées et d'améliorer la couverture vaccinale en

offrant aux personnes souffrant de maladies chroniques, porteuses de handicap ou confinées à leur domicile une véritable possibilité de se faire vacciner en toute équité ;

- investir dans des mécanismes de collaboration institutionnalisés favorisant un dialogue participatif entre les populations rurales, les acteurs et actrices de la société civile et les autorités nationales, afin de bâtir un véritable partenariat qui n'exclue personne et mette l'accent sur les questions d'égalité en matière de santé, sur la base des contributions de la population locale ;
- développer les services de santé en milieu rural en renforçant le réseau délaissé des centres de santé de base par l'attribution d'incitations avantageuses aux professionnel·le·s de santé locaux, l'allocation de moyens suffisants et le développement des technologies numériques, afin de favoriser l'intégration efficace de ces centres au système de santé global de manière à contribuer à la mise en œuvre du droit fondamental au meilleur état de santé susceptible d'être atteint pour tous les Tunisiens et toutes les Tunisiennes, quel que soit leur lieu de résidence.

ANNEXE I. LETTRE AU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Référence: TG MDE 30/2022/2868

Docteur Ali Mrabet
Ministre de la santé
Rue Djbel Lakhdhar
Bab Saâdoun
Tunis 1006
Tunisie

12 Avril 2022

Monsieur le Ministre,

Je viens vous solliciter par la présente lettre afin de recueillir des informations sur le plan national de vaccination anti-Covid 19 en Tunisie. Amnesty International va bientôt sortir un rapport sur la mise en œuvre du programme de vaccination à travers un cas d'étude mené à Ghardimaou, dans le nord-ouest de la Tunisie. Ce rapport est basé sur des interviews avec 33 résidents de Ghardimaou, trois professionnels de la santé ainsi que sur l'analyse des données publiques, notamment ceux publiés sur la plateforme Evax. Nous y sommes parvenus à la conclusion que beaucoup de disparités existent entre les régions rurales et les centres urbains quant à l'accès aux vaccins anti-Covid, avec un taux de couverture très inférieur à la moyenne nationale dans les régions défavorisées de l'intérieur du pays. Cette étude nous a également permis d'identifier les obstacles qui expliquent ce taux de couverture bas à Ghardimaou, notamment les difficultés d'accès aux établissements de santé publique et aux centres de vaccination, le manque d'accès à l'information, ainsi que le manque d'approche participative dans la mise en œuvre de la campagne de vaccination.

Nous aimerions à cet égard vous demander de plus amples informations sur la campagne de vaccination anti-Covid 19 en rapport avec les disparités sociales et économiques observées par l'organisation, afin d'intégrer vos réponses dans notre rapport et nous permettre d'affiner nos analyses.

- D'abord, s'agissant de la Stratégie nationale Covid 19, le ministère de la Santé décrit l'approche stratégique du plan national de vaccination du pays comme étant principalement fondée sur le principe clé de "l'accès équitable à des vaccins gratuits, efficaces et sûrs avec une qualité scientifiquement validée". Cependant, cette stratégie ne fait pas référence aux facteurs systémiques qui ont été historiquement associés aux inégalités de santé entre les zones urbaines et rurales. **Quelle approche le Ministère a-t-il suivi pour intégrer les déterminants socio-économiques dans les choix des priorités de vaccination ?**
- L'un des principaux obstacles à l'accès aux vaccins Covid-19 dans la zone rurale de Ghardimaou est le nombre insuffisant d'établissements de santé publiques locaux et le manque de services de transport en commun, ce qui peut augmenter considérablement le coût financier des déplacements vers le seul centre de vaccination de la région. Plusieurs résidents ont confirmé que le site n'est pas facilement accessible depuis leur domicile, et une majorité ont déclaré que le la disponibilité de moyens de transport gratuits et sûrs les motiverait davantage à se faire vacciner. **Est-ce que les autorités ont pris en considération les facteurs d'éloignement des populations locales des centres de vaccination et comment ont-ils procédé pour faciliter leur accès aux sites de vaccination dans la région de Ghardimaou et ailleurs ?**
- Amnesty International a constaté un niveau inquiétant de désinformation sur les vaccins parmi les personnes interrogées. Le gouvernement a mené de grandes campagnes nationales de

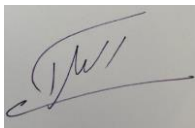
sensibilisation dans la capitale Tunis et dans d'autres grandes villes où le gouvernement a largement utilisé des panneaux d'affichage et d'autres supports de communication dans des espaces publics stratégiques tels que les rues principales des villes, les autoroutes, les centres commerciaux. **Quelles sont les actions de communication menées par les autorités sanitaires dans les régions rurales, notamment à Ghardimaou ? pouvez-vous nous indiquer les dates des actions de sensibilisation que les autorités ont faites dans cette région ainsi que le support de communication utilisé ?**

- Nous avons constaté que la gestion de la campagne nationale de vaccination reste très centralisée, avec peu d'opportunités pour les communautés rurales locales de s'impliquer avec les autorités nationales dans la construction de solutions locales plus adaptées à leurs propres besoins sur la base d'une approche plus collaborative et participative. **Est-ce que les autorités ont prévu de faire participer les populations locales dans la mise en œuvre de la campagne de vaccination et par quels moyens ?**

Nous nous engageons à refléter vos réponses dans notre rapport si elles nous parviennent d'ici au 24 Avril 2022.

Nous restons à votre disposition pour tout complément d'information. Vous pouvez me contacter soit par email sur la messagerie Amna.guellali@amnesty.org soit par fax 0021658545730.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le ministre, l'expression de ma très haute considération.



Amna Guellali
Deputy Regional Director
Middle East and North Africa
Amnesty International
+21658545730

Amnesty International est un mouvement rassemblant 10 millions de personnes qui fait appel à l'humanité en chacun et chacune de nous et milite pour que nous puissions toutes et tous jouir de nos droits humains. Notre vision est celle d'un monde dans lequel les dirigeants et dirigeantes tiennent leurs promesses, respectent le droit international et sont tenus de rendre des comptes. Essentiellement financée par ses membres et des dons individuels, Amnesty International est indépendante de tout gouvernement, de toute tendance politique, de toute puissance économique et de tout groupement religieux. Nous avons la conviction qu'agir avec solidarité et compassion aux côtés de personnes du monde entier peut rendre nos sociétés meilleures.

Contact



tunisiateam@amnesty.org



[facebook.com/](https://facebook.com/AmnestyGlobal)

[AmnestyGlobal](https://facebook.com/AmnestyGlobal)



[amnesty.org](https://www.amnesty.org)

© Amnesty International
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW,
ROYAUME-UNI

Sauf mention contraire, le contenu de ce document est sous licence Creative Commons (Attribution - Utilisation non commerciale - Pas d'œuvre dérivée – 4.0 International), voir <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode.fr>

Lorsqu'une entité autre qu'Amnesty International est détentrice du copyright, le matériel n'est pas sous licence Creative Commons.

Pour plus d'informations, veuillez consulter la [page relative aux autorisations](#) sur le site d'Amnesty International.