

Country	Organisation / Individual
1 Tunisia	Tunisia AIDS Association

مشروع المنح الصغيرة في الشرق الأوسط و شمال أفريقيا  
المنظم من قبل المنظمة الدولية لقانون التنمية و مركز خدمات التنمية

البلد : تونس

المنظمة : جمعية مقاومة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا – فرع تونس

المشروع المقترح : دراسة احتياجات الأفراد المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة و مدى ملاءمة المنظومة القانونية التونسية لهذه الاحتياجات

أسباب اختيار المشروع :

إن المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة يعيشون واقعا اجتماعيا صعبا و يلاقون إشكالات و قانونية معقدة ناتجة أساسا عن ثلاث أسباب :

1. عدم معرفتهم بحقوقهم التي يكفلها القانون و جهلهم بما يمكن أن توفره لهم المنظومة القانونية في إطارها الوطني و في إطار المعاهدات الدولية التي قامت تونس بالمصادقة عليها
2. عدم توفر عدد كاف من الحقوقيين ذو الخبرة في المجال القانوني في علاقته بالأفراد المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة و ذلك إما لعدم وعي العاملين في مجال القانون في تونس بالإشكالات القانونية التي تعترض هذه الفئة أو لعدم توفر دراسات واقعية تسلط الضوء على ما يعانيه هؤلاء بما يعزز المواقف الحامية و المهمة بحقوق المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة
3. لا توجد دراسات تحدد الاحتياجات القانونية للأفراد المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة في تونس كما ليس هنالك دراسات تحليلية نقدية للمنظومة القانونية التونسية في تعاملها مع الاحتياجات الخصوصية لهذه الفئة

أهداف المشروع :

1. تحليل الواقع القانوني و عرض مختلف الإشكالات القانونية التي تعترض المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة انطلاقا من عينات واقعية واجهت أو تواجه إشكالات قانونية في ممارستها لحياتها اليومية – في مجال العمل , الرعاية الصحية , التغطية الاجتماعية , السكن , الوصم و التمييز
2. دراسة نقدية تحليلية للمنظومة القانونية التونسية في مختلف مناهجها و تبين مدى مطابقتها للمعاهدات و الاتفاقات الدولية التي صادقت عليها تونس و مدى احترامها لحقوق المتعاشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة

3. ثم إرساء قائمة معايير قانونية متطابقة مع الاحتياجات القانونية للمتعايشين و الفئات المعرضة للإصابة و السعي إلى عرضها على الفئات المسؤولة عن تغيير المنظومة القانونية في تونس > البرلمان التونسي, الجمعيات الأخرى , الحقوقيين , مكونات المجتمع المدني <

#### أليات المشروع :

1. اختبار عينة من المتعايشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة لتبين أهم الإشكالات القانونية التي تعترضهم
2. استبيان المنظومة القانونية التونسية في جميع مناهجها
3. نشر البحث عند اكتماله في أوساط الحقوقيين و الفاعلين في المجال القانوني و التشريعي للتأثير عليهم و دفعهم الى تبني تمشي قانوني ملائم لاحتياجات المتعايشين مع الفيروس و الفئات المعرضة للإصابة

Activities	Targets	Indicators	Budget
hiring a consultant and research assistant	1 month	2	2000USD
workshop presentation of work actors to fight against AIDS	1 month	A workshop involving 20 different makers of actor and human rights NGOs working in the legislative	1500USD
realization of focus group	1 month	5 focus group (10 people per focus)	800USD
costs of running actions	1 month		500USD
Transportation	1 month	travel (meeting of policy makers)	200USD
Total			5000USD

2 France

Sida Info Service

#### Présentation de l'association Sida Info Service (France)

Sida Info Service, association de loi 1901, assure depuis 1990 le fonctionnement de plusieurs dispositifs de téléphonie sociale, dont principalement le 0 800 840 800, numéro vert en charge d'informer, d'orienter, d'écouter et de soutenir les personnes touchées ou préoccupées par le vih/sida et plus largement la santé sexuelle. Durant ces quinze dernières années, l'épidémie du sida en France a connu des transformations en se déplaçant vers de nouveaux groupes de population sans pour autant réduire son importance dans les premiers groupes infectés, par ailleurs, ses thématiques sont devenues plus complexes.

Dès lors, il est apparu nécessaire de développer en parallèle du numéro vert, des dispositifs spécifiques : Sida Info Droit (1993) ; Vih Info Soignants (1996) ; Ligne Azur, (1997), Hépatites Info Service (1999). SIS a également développé ses activités internet avec + de 10 millions de pages visitées en 2010 ; sans parler des nombreux forums animés et réponses aux emails reçus.

Sida Info Service développe depuis plus de 10 ans des actions de coopération internationale, au début à travers la coordination du réseau ENAH (European Network of Aids Helplines), regroupant les dispositifs téléphoniques

européens de lutte contre le sida. Ensuite avec les pays du Sud pour l'aide à la création ou au renforcement de dispositifs de RAD.

Plus récemment, SIS a mis en place un centre de santé sexuelle à Paris, afin d'expérimenter une nouvelle réponse aux enjeux du VIH/sida chez les gays. Il s'agit de regrouper, dans une unité de lieu, d'équipe et de temps, une offre de prévention, de dépistage et de traitement de l'infection par le VIH et les IST, adaptée. Cette expérience a d'emblée séduit une ONG importante du Maroc. De même que SIS, sous l'égide de ONUSIDA est co-fondateur de SIS Afrique, basée à Dakar et qui regroupe 8 pays partenaires d'Afrique de l'Ouest et du Centre. SIS Afrique a pour mission de favoriser les bonnes pratiques pour l'établissement et le fonctionnement de dispositifs nationaux de RAD s'appuyant essentiellement sur l'utilisation des téléphones portables et internet la sous - région.

Les activités de SIS dans la région MENA pourrait bénéficier *de facto* des réflexions sur les pratiques d'écoute et des échanges à travers ses nombreux partenariats à l'international. .

### **Proposition de Sida Info service pour l'appel à soumission**

Réfléchir à de nouvelles stratégies pour lutter efficacement contre le vih/sida devient impératif. Il est également urgent de mettre en place des mesures contrant les effets pervers de la pénalisation de la transmission du VIH en termes de prévention et de prise en charge. D'autant que cette pénalisation vient renforcer la législation répressive existante contre les Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes (HSH) notamment dans la région MENA. Les chiffres épidémiologiques montrent que les HSH représentent un groupe hautement vulnérable dont la stigmatisation sociale, religieuse et politique se traduit également par une stigmatisation sanitaire contribuant ainsi à une fragilisation systématique. L'imposition d'une prescription et d'une répression est tangible. Toutefois, comme le rappelle Miche SIDIBE, directeur exécutif de ONUSIDA, en 2011, il est essentiel « de donner la voix au sans voix » et donc d'utiliser les moyens technologiques modernes pour créer des espaces protégés de prises de parole et de reconnaissance des situations individuelles des HSH, c'est pourquoi Sida Info Service (SIS) depuis 10 ans met en place des partenariats bilatéraux et multilatéraux afin d'utiliser les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC) dans un soucis d'accès universel à l'information et à la prévention dans le respect de la dignité humaine.

On se souvient de la polémique qui a suivi le refus par 11 pays arabes (lors de la Session extraordinaire de l'Assemblée générale des nations unies tenue à New York, du 25 au 27 juin 2001) , d'accueillir Karyn Kaplan, représentant alors la Commission internationale des droits de l'homme des gays et lesbiennes (IGLHRC) à une table ronde sur le thème du sida et des droits de l'homme.

10 ans après, ces mêmes pays maintiennent une position dogmatique. La question de l'homosexualité reste vive et constitue un point de divergence parfois fondamental au sein même de ces sociétés; alors que l'incidence de la prévalence reste élevée parmi les HSH. Certains gouvernements qui semblent adoptés une position pragmatique sur la question du sida le sont moins sur la question de l'orientation sexuelle. Car officiellement, l'homosexualité dans la plupart des pays arabo musulmans n'existe pas et que paradoxalement lorsqu'elle y est débusqué elle y est automatiquement réprimée. Les relations sexuelles entre personnes de même sexe sont ainsi sévèrement condamnées par la législation (allant jusqu'à la peine de mort), par la religion (l'islam reste religion d'Etat dans la plupart de ces pays) et par la société de manière générale.

Ainsi, des actions de lutte contre le sida sont menées par des ONG locales comme internationales. Elles ciblent en particulier les groupes hautement vulnérables dont les HSH. Il est important que des initiatives comme celles initiées par « The global Commission on HIV and the Law » puissent avoir lieu. Ces rencontres permettent de désenclaver les associations ou les groupes informelles qui travaillent sur ces questions HSH en permettant l'établissement de liens et d'inscription dans des réseaux transnationaux.

La contribution des personnes et des groupes hautement vulnérables à la réponse contre le VIH/sida au niveau national, régional et international est une des clés à la réussite des programmes. Le mot d'ordre lancé par ONUSIDA en 2011, « ZERO discrimination, ZERO nouvelle infection, ZERO mort du sida » doit se traduire par l'inclusion et l'aménagement d'un espace reconnu et protégé des groupes et des personnes HSH dans les différents dispositifs de lutte contre l'épidémie. Aucune politique de santé publique ne peut prétendre à la réussite sans l'inclusion de l'ensemble des populations que constituent la société en général et qu'elle cible en particulier.

Pour SIS, l'enjeu est de promouvoir l'inscription des NTIC comme un moyen moderne, neutre et efficace d'accès à une information et une prévention individualisée, adaptée et basée sur le non jugement.

Le champ d'activités des actions internationales de SIS a pour fondement l'aide à la mise en place ou au renforcement de dispositifs de Relation d'Aide à Distance (RAD) promouvant l'information, le soutien et l'orientation sur le VIH/sida et les IST par téléphone (numéro vert) et par Internet.

Aujourd'hui le progrès technologique des pays en développement entraîne une universalisation à l'accès et de l'usage du téléphone portable, et plus récemment de l'outil Internet. La couverture réseau des opérateurs de portables dans les pays est souvent d'une grande qualité en même temps que très étendue voire totalement complète sur les territoires.

Le téléphone mobile représente un outil central d'information, de prévention et d'orientation, car c'est un objet individuel.

Le dispositif d'écoute a une fonction centrale dans le renforcement et l'extension de la réponse nationale dans la lutte contre le VIH/sida permettant :

- de réduire les inégalités d'accès à l'information ;
- d'harmoniser les informations sur le VIH/sida et IST ;
- de mettre à disposition des appelants un annuaire de ressources disponibles ;
- de favoriser la réduction des inégalités d'accès à la prise en charge sanitaire ;
- de lutter contre la stigmatisation, la discrimination et l'exclusion des personnes vivant avec le VIH/sida ;
- de libérer la parole autour des thématiques en rapport avec l'intimité et le sexe ;
- de constituer par des outils informatisés un Observatoire de la pandémie du VIH/sida ;
- de renforcer les associations communautaires pour qu'elles agissent dans la construction des sociétés civiles ;
- et de contribuer à la réduction de l'incidence du VIH/sida auprès des populations cibles dont les HSH.

SIS a promu et soutenu des actions en faveur des principales ONG nationales du Maroc, de la Tunisie et du Liban.

Le site internet de Sida Info Service est très fortement sollicité (de même que son numéro vert 0 800 840 800 grâce aux numéros traduits permettant l'accès depuis l'étranger) par la communauté francophone maghrébine et moyen orientale (dans l'ordre d'importance des connexions nous avons le Maroc, l'Algérie et la Tunisie) ; ce qui nous permet de recueillir des questions et des témoignages du vécu des personnes concernées.

**3**    **Yemen**

**AID Organization (Integrated Development for PLHIV Association)**

I am an AIDS carrier and have encountered numerous problems in the application of the laws in place to protect AIDS carriers, from amongst these problems:

1. A bill regarding AIDS carriers was passed in Yemen, and I was the sole AIDS carrier present in the discussion of the draft bill as assigned by the association. The Yemini parliament and president passed the bill but as a result of the negligence of the bodies responsible for applying it, but thus far nothing has come of the bill. This violates the rights of AIDS carriers in Yemen to treatment from the illness, work opportunities and a normal life like any other citizen.

2. There is a lack of co-operation from private and public hospitals in dealing with AIDS carriers. They either refuse to treat them or ask for large sums of money in return for treatment, especially female carriers of the AIDS virus post-childbirth.

3. The lack of response from the public sector in hiring carriers of the disease.

4. Misunderstandings amongst people regarding the ways in which the disease is transferred and protection from it. These misunderstandings stem from the media, religious scholars and general society.

4 Yemen

Individual

أنا أحد المتعاشيين وقد واجهت مشاكل عديدة في تطبيق القوانين الخاصة لحماية المتعاشيين ومن ضمنها

- 1- اصدر قانون لحماية حقوق المتعاشيين في اليمن وكنت المتعاش الوحيد لمناقشة مسودة القانون ومكلف من الجمعية وصادق عليه البرلمان اليمني ورئيس الجمهورية ولعدم اهتمام الجهات القائمة على تنفيذه لم يعمل له آلية تفعيل حتى الآن وذلك بسبب انتهاك لحقوق المتعاشيين في اليمن وهو يعطيهم الحق في العلاج والعمل وممارسة حياتهم كأبي مواطن
- 2- عدم تفاعل المستشفيات الخاصة والعامة مع المتعاشيين من الجهة الصحية إما يقابلون برفض إجراء العمليات لهم أو يقومون بطلب مبلغ مبالغ به وخصوصاً المرأة المتعاشية مع الفيروس من ناحية الولادة
- 3- عدم استجابة القطاع الخاص في توظيف المتعاشيين
- 4- نقص الفهم عند الناس حول طرق نقل المرض والوقاية منه سواء من الإعلام أو رجال الدين والمجتمع

5 Morocco

Individual

ان الاصابة بمرض الايدز من الامراض التي منذ ظهورها تشكل موضوعا مهما وخطيرا في جميع المجتمعات . حيث تعالج الدول هذا الموضوع من جميع النواحي سواء الاجتماعية او الاقتصادية او القانونية، لذلك فان جميع المجتمعات تحاول من خلال عدة تكتلات وبذل مجهودات متنوعة ومتكاملة احيانا و متعارضة احيانا اخرى من اجل ايجاد الاسباب اولا وبعد ذلك ايجاد الحلول. ان ما يزيد من صعوبة هذا المشكل هو سرعة انتشاره وعدم معرفة مجال تطوره وحدود هذا الانتشار. لذلك فان العالم باسره، يعمل جاهدا بواسطة عدة مؤسسات عمومية وخاصة و جمعيات و افراد على جمع المعلومات و الوسائل المادية و المعنوية للإحاطة بالموضوع، و إعطاء العمل الذي تقوم به الدول و المجتمعات قوة يجعلها تسيطر على هذا الداء الفتاك وحصر اثاره في المكان و الزمان. ان هذا الداء بعدما كان مجرد مرض يؤدي الى الوفاة اصبح داء يهدد حياة المجتمعات بكاملها بل اكثر من ذلك اصبح في بعض الاحيان سلاحا يمكن استعماله للانتقام او الاضرار بحياة الافراد، مما جعل الدول تتدخل من الناحية القانونية لتنظيم الحياة الاجتماعية سواء بين الافراد المصابين بالداء او بين المصابين وباقي أفراد المجتمع او بين غير المصابين من اجل حمايتهم ووضع حد للإصابات ومنع انتشارها. ان المجال هنا لا يتسع لتوضيح هذا الموضوع المهم، لان كل نقطة أثرت في هذه المداخلة تشكل موضوعا خاصا يستدعي التحليل و المناقشة وهذا ما يمكن القيام به مستقبلا امام هيئتك الموقرة.

والسلام

### **RED VIHLEK!: A leading project against the exclusion of homosexuals from AIDS prevention**

Year after year, we face a bitter reality that can leave nobody feeling optimistic: the latest statistics show that AIDS/HIV infections in Morocco have been steadily growing among male homosexuals. This is mainly due to the marginalization and isolation of Moroccan homosexuals due to social rejection and laws criminalizing homosexuality. It is hard to change this reality without adopting a citizenship policy that does not criminalize individuals based on their sexual orientation, but integrates them into society. It is important to continue spreading awareness among all segments of society. Every minute should be dedicated to hard work; either by the state, civil societies or citizens themselves, to prevent more people from falling victim to this deadly virus. Efforts should not just be focused on distributing educational booklets, but we should also be offering health advice and legal support to infected individuals.

Kifkif was founded in late 2005 by a group of Moroccan lesbians, gays, bisexuals and transgenders, who united to fight discrimination and stigma based on sexual orientation. The project was an attempt to integrate their sexual identity, their civilization's foundations and their Moroccan identity. From the outset, the group has worked on boosting self-esteem, offering information, rectifying definitions and creating a safe environment for participation and interaction among this group, which has been left marginalized and isolated by the "official" Moroccan society.

In 2007, the group launched a project to offer advice and information on sexual health under the title "RED VIHLEK."

The project, with strict confidentiality, offers information over the phone (every Tuesday from 18:00 to 21:00) through chat rooms at the widely-known Moroccan homosexuals' website "GAYMAROC.NET" and online dating services. Since its launch the project has received more than 90 phone calls and nearly 350 inquiries have been responded to.

The service is run by a group of volunteers with a background in social work.

To learn more about kifkif and RED VIHLEK, please visit: [www.kifkifgroup.org](http://www.kifkifgroup.org)

6 Algeria

Abu Nawas Algeria

#### **Contribution de Abu Nawas, à la commission VIH et loi,**

##### **Forces**

- Les HSH sont identifiés comme population vulnérable, clairement formulé dans le PNS 2008-2012.
- Les HSH furent impliqués dans l'élaboration de ces stratégies lors de la planification du cadre stratégique nationale ainsi que lors de la validation du PNS.
- Les HSH ont mené ces projets, dans des postes tels que coordinateur de Projet ainsi que Educateur pairs sur le terrain,
- HSH 1-APCS/Alliance
- HSH 2-AIDS Algérie
- HSH 3-APCS/Alliance

##### **Faiblesses**

1. L'application des politiques nationales sur le terrain demeure un défi, pour plusieurs acteurs par manque d'engagement des différentes parties prenantes (gouvernement, société civil, professionnels de santé...)

2. Les HSH sont instrumentalisés, stigmatisés et marginalisé par les ONGs.
3. Les actions de plaidoyer prévu dans les différents projets n'ont pas été menées.
4. La loi pénalise l'homosexualité :

Les articles de loi ci-dessous pénalisent les pratiques homosexuelles, les HSH sont victime de descentes policière et d'arrestations injustifié, mais cela demeure relatif à la catégorie de HSH, lieu, temps et appréciation des policiers.

Généralement l'homophobie pousse ces policiers à user de leur pouvoir, ils precedent aux arrestations arbitraires en vue d'appliquer l'art. 347 et/ou l'art 333 bis sans fondement et souvent des préservatifs trouvé chez les HSH arrêtés sont confisqué, scellé et présenté au juge comme preuves d'inculpation.

Toutes ces arrestations constituent des barrage et freinent pour la réponse nationale, spécifiquement celle ciblant les populations vulnérables tels que les HSH et les TS, les condamnations prononcés contre les HSH justifié par la possession de préservatifs, ne motivent pas les HSH pour continué à recevoir des services tels que la distribution du matériel de prévention (préservatif) qui sera utilisé comme preuves à l'appui contre eux.

**Art. 333 - (loi n° 82-04 du 13 février 1982)** Toute personne qui a commis un outrage public à la pudeur est punie d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 500 à 2000 DA. Lorsque l'outrage public à la pudeur a consisté en un acte contre nature avec individu du même sexe, la peine est un emprisonnement de six mois à trios ans et d'une amende de 1000 à 10000 DA.

**Art. 333 bis - (ordonnance n° 69-74 du 16 septembre 1969 et loi n° 82-04 du 13 février 1982)** Est puni d'un emprisonnement de 2 mois à deux ans et d'une amende de 500 à 2000 DA quiconque aura fabriqué, détenu, importé ou fait importer en vue de faire commerce, distribution, location, affichage ou exposition, exposé ou tenté d'exposer aux regards du public, vendu ou tenté de vendre, distribué ou tenté de distribuer, tous imprimés, écrits, dessins, affiches, graveurs, peintures, photographies, clichés, matrices, ou reproductions, tous objets contraires à la décence.

**Art. 338 -** Tout coupable d'un acte d'homosexualité est puni d'un emprisonnement de deux mois à deux ans et d'une amende de 500 à 2000 DA. Si l'un des auteurs est mineur de dix-huit ans, la peine à l'égard du majeur peut être élevée jusqu'à trois ans d'emprisonnement et 10.000DA d'amende.

**Art. 347- (ordonnance n° 82-04 du 13 février 1975)** Est puni d'un emprisonnement de 6 mois à 2 ans et d'une amende de 1000 à 20.000DA quiconque, par gestes, paroles, écrits ou par tous autres moyens procède publiquement au racolage de personnes de l'un ou de l'autre sexe en vue de les provoquer à la débauche. La tentative est punie des mêmes peines que l'infraction consommée.

5. Les lois actuelles en Algérie ne permettent pas la constitution légale d'une association communautaire de type HSH ou TS et même LGBT.

#### **Loi relative aux associations -La loi N° 90-31 du 04 -12-1990**

##### **Art.5.-**

Est nulle de plein droit, l'association :

- Fondée sur un objet contraire au système institutionnel, établi, à l'ordre public, aux bonnes moeurs ou aux lois et règlements en vigueur,
- Dont des membres fondateurs ne remplissent pas les conditions fixes à l'article 4 de la présente loi.

##### **Art.35.-**

La **dissolution** de l'association par voie judiciaire peut intervenir à la demande de l'autorité publique ou sur plainte de tiers, lorsque l'association exerce des activités qui contreviennent aux lois en vigueur ou autres que

celles prévues dans ses statuts.

#### Art.45.-

Quiconque dirige, administre ou active au sein d'une association non agréée, suspendue ou dissoute ou favorise la réunion des membres d'une association non agréée, suspendue ou dissoute est puni d'une peine d'emprisonnement de trois mois à deux ans et d'une amende de 50.000 DA à 100.000 DA ou de l'une de ces deux peines seulement.

7 Tunisia

Individual

### القانون ضمان ومنهج وقاية : في القانون التونسي

المنظومة القانونية التونسية قامت بالمصادقة على العديد من الصكوك و المواثيق العالمية و الاقليمية من ذلك :  
العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية نيويورك 16 ديسمبر 1966  
العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية و السياسية نيويورك 16 ديسمبر 1966  
الميثاق الافريقي لحقوق الانسان و الشعوب نيروبي 27 جوان 1982  
اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل  
الاتفاقية الخاصة باللجنين

الاتفاقية الخاصة بالقضاء على جميع صور الميز العنصري  
الاتفاقية الدولية الخاصة بمكافحة التمييز في مجال التعليم

ان انضمام تونس الى عدد كبير من الاتفاقات الدولية جعل تعهداتها و التزاماتها في مجال حقوق الانسان تزداد و قد انعكس ذلك ايجابا على مختلف التشريعات الوطنية التي حاولت تعزيز حقوق الانسان بصورة عامة دون أن يكون ذلك صرحا مكتملا اذ تشكوا العديد من النصوص التشريعية من نقص كبير و فراغ لم يراعي حقوق الانسان بصورة عامة و حقوق المتعاشين مع فيرس نقص المناعة بصفة خاصة و في هذا الاطار يمكن أن نقدم عينة من القوانين التونسية التي تحتاج الى مراجعة حتى تتلاءم مع احتياجات المتعاشين مع المرض و الفئات الأكثر عرضة للإصابة

القانون عدد 71 لسنة 92 المؤرخ في 27 جويلية 1992 الذي جاء لمنع التمييز في حق المصابين بالأمراض السارية و ضمان لتوفير الرعاية الصحية الازمة و لكنه لا يتلاءم في جميع مكوناته مع طبيعة مرض نقص المناعة لعدة اعتبارات :  
هذا القانون يعالج كيفية التعامل مع الامراض السارية دون تحديد و بالتالي فان القانونيين عادة ما يتعسفون في استعماله في مجال مرض نقص المناعة هذا فضلا عن اختلاف الأطباء انفسهم في اعتبار هذا المرض من الامراض السارية  
من جهة اخرى فان هذا القانون لا يراعي طبيعة هذا المرض الذي الى جانب الألام الجسدية التي يسببها فانه يكون عادة مصاحبا بأمراض نفسية و جب مراعاتها

كذلك ان هذا القانون و ان نص في فصله الأول على ان :{ الانسان لا يمكن أن يكون عرضة للتمييز في المعاملة في مجال الوقاية من الأمراض السارية أو معالجتها } الا أنه لا يحدد عقوبة رادعة و صارمة في صورة مخالفة هذا الفصل مما يجعله ذا بعد نظري ليس له أثر على مستوى التطبيق كما أن المنظومة القانونية في تونس تكفل الحق في البقاء و النمو و كلها مبادئ تخدم مصلحة المتعاشين مع مرض نقص المناعة دون أن تكفل الوقاية من الفيروس أو حماية الفئات الأكثر عرضة من ذلك { الدستور, مجلة حقوق الطفل, المجلة الجزائية في منعها للاجهاض الا في حالات مخصوصة : الفصل 214 من المجلة الجزائية }

هنالك أيضا قانون حماية المعطيات الشخصية و قد صدر القانون الأساسي عدد 63 المؤرخ في 27 جويلية 2004 و قد تكفل هذا النص القانوني بحماية المعطيات الشخصية و تحديد الطرق القانونية لمعالجتها من ذلك أن الفصل الأول لهذا القانون نص على أن :{ لكل شخص الحق في حماية المعطيات الشخصية المتعلقة بحياته الخاصة باعتبارها من الحقوق الأساسية المضمونة بالدستور و لا يمكن أن تقع معالجتها الا في اطار الشفافية و الأمانة و احترام كرامة الانسان وفقا لمقتضيات هذا القانون }

و بالتالي فان المشرع التونسي أراد القطع مع تعسف الإدارة أو الأشخاص في تناقل المعلومات و المعطيات الشخصية بصورة جارية فاضحة لا يمكن ان تستقيم مع سلوك بشري سوي

و قد حدد هذا القانون مجموع البيانات التي وجب حمايتها و هي تتمثل في : { جميع البيانات مهما كان مصدرها أو شكلها و التي تجعل شخصا طبيعيا معرّفا أو قابلا للتعريف بطريقة مباشرة أو غير مباشرة باستثناء المعلومات المتصلة بالحياة العامة أو المعتبرة كذلك قانونا }

كما يتميز هذا القانون بطابع حمائي للمعطيات الشخصية الصحية ذلك أن هذه المعطيات لا يمكن معالجتها الا من قبل الأطباء أو أشخاص ملزمين بموجب عملهم على الحفاظ على السر المهني و حتى في اطار البحث العلمي فانه يجب وفق هذا القانون تجريد المعطيات و المعلومات من تعريف للشخص أو دلالة على هويته و لا يمكن نشر المعطيات الشخصية التي تم معالجتها في إطار البحث العلمي الا إذا وافق المعني بالأمر أو ورثته أو وليه على ذلك صراحة

غير أن هذه الحماية ليست مطلقة ذلك أنه يمكن القيام بمعالجة المعطيات الشخصية دون موافقة أصحابها إذا كانت لازمة لتحقيق أغراض يقتضيتها القانون أو الترتيب إذا كان الهدف من معالجة هذه المعطيات تطوير الصحة العمومية و البحث عن الأمراض بما يعود على المصاب و المجتمع بالنفع الخلاصة :

بصورة عامة فإن القوانين الراعية لحقوق الإنسان تكتسي بعدا نظريا نبيللا لا يمكن تطبيقه الا اذا توفر الوعي اللازم بخطورة هذا المرض على حياة المصاب و على توازنه النفسي و الاجتماعي من ذلك أنه لا يوجد نص قانوني يلزم الطبيب أو الاطار الصحي بصورة عامة باتباع طريقة لائقة و مناسبة لاختبار المصاب بحقيقة مرضه حيث يبين أن أول صدمة و تمييز يتلقاها المريض عادة تكون في المشفى الذي جعل لانقاده المنظومة القانونية و ان كانت بحاجة الى تطوير الا أن نقاطها الايجابية عديدة أيضا غير أن المتعاشين مع مرض نقص المناعة لا يستفيدون منها بشكل كامل لعدة أسباب أهمها :

نقص الوعي بالحقوق القانونية المتوفرة و المكفولة لهم  
عدم توفر المعلومات القانونية في محيط المتعاشين و الفئات الأكثر عرضة

و من هنا تبرز أهمية الخدمات القانونية التي وجب توفيرها للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة, الفئات الأكثر عرضة و كذلك محيطهم الاجتماعي الخدمات القانونية في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة يمكن أن تتوجه الى :

المتعاشين مع فيروس نقص المناعة

محيط المتعاشين { الزوجة الأبناء , الام و الاب }

الفئات الأكثر عرضة للإصابة { العاملين في مجال الجنس , الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن } نوعية الخدمات التي يمكن تقديمها :

يمكن في هذا المجال التفريق بين نوعين من الخدمات القانونية التي يمكن أن يكون لها ارتباط وثيق بمرض نقص المناعة الخدمات التي يمكن أن تقدم للمصابين بالمرض و هي الخدمات الأولية التي وجب تعميمها في مرحلة أولى :

أولا : توفير المعلومة القانونية و التوجيه في إطار الاستشارات القانونية :  
طريقة توفير المعلومة القانونية :

يمكن توفير المعلومة القانونية و التوجيه إما عن طريق الاتصال المباشر أو عن طريق الهاتف

و يمكن في مرحلة ثانية العمل على خلق قاعدة معلوماتية عن طريق الانترنت متعلقة بمجموعة القوانين التي يمكن أن تهم المتعاشين أو محيطهم و يمكنهم بذلك الالتجاء إليها

و في إطار الاستشارات القانونية الشفاهية يمكن توجيه المتعاشين الى مختلف الهيئات الإدارية أو القضائية التي لا تحتاج إلى تمثيل عن طريق محام, كذلك بالإمكان مساعدتهم على تقديم المطالب أو تكوين ملفاتهم لدى جميع الإدارات و الوزارات أو مساعدتهم على الاتصال بمصالح الإرشاد القضائي { وهي خلية إرشاد قانوني مجاني يوفره وكيل الجمهورية المنتصب في المحاكم الابتدائية و يتمثل دوره في مساعدة المتقاضين على تحرير طلباتهم كما يقوم بتوجيههم و تعريفهم بالإجراءات الواجب إتباعها }

كما يمكن مساعدتهم على الحصول على إعانات عدلية { و تتمثل الاعانة العدلية في توكيل محام تتكفل الدولة بمسئولته إذا تعذر على المتقاضي ذلك } ثانيا التمثيل القانوني

من المعلوم أن الاستعانة بمحام وجوبية في بعض أطوار التقاضي و ليس في جميعه إلا أن توكيل محام عادة ما يكون ضمانا إضافية لحقوق الدفاع و تيسيرا لعملية التقاضي التي تنسم عادة بالتعقيد بالنسبة للمواطن العادي الذي جهل القانون بل يرهيه و في هذا الإطار فإن الإحاطة و التمثيل القانوني للمتعايش مع الفيروس أمام المحاكم من شأنه أن يبلغ صوته بطريقة حرفية هذا فضلا على الشعور بالاطمئنان الذي يمكن ان يشيعه وجود مختص قانوني بالنسبة لمتعاشين عانى كثيرا من الوصم و التمييز

**ثانيا هنالك الخدمات القانونية التي يمكن تقديمها للمحيطين بالمتعاشين :**

من ذلك الزوجة و الأبناء عند تقديم طلبات المساعدة الادارية و القضائية

عادة ما يكون المتعاش ضحية للحوادث الاجتماعية و القانونية التي تحيط بعائلته فيكون بذلك تقديم المساعدة القانونية الاساسية لمحيطه من شأنه أن يعزز مكانته داخل الاسرة و يساعد على خلق محيط متوازن من شأنه أن يعزز الرعاية الصحية و النفسية التي يجب أن يحضى بها في أسرته

الأهداف من الإحاطة القانونية بالمتعاشين مع مرض نقص المناعة :

إن الخدمات القانونية التي يمكن تقديمها للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة و كذلك الفئات الأكثر عرضة للإصابة من شأنها أن تحمي حقوقهم الأساسية بل ان هذه الخدمات من شأنها ان تجعلهم أكثر و عيا بحقوقهم وواجباتهم بما يعزز مكانتهم كمواطنين و يساهم الى جانب الرعاية الصحية و الاجتماعية في اعادة ادماجهم في محيطهم و في مجتمعهم

ان الخدمات القانونية جزء لا يمكن نكرانه من الخدمات الواجب تقديمها للمتعايشين و الفئات الأكثر عرضة ذلك أن الرعاية الصحية و الكفالة الاجتماعية قد لا تؤدي أكلها إذا أحس الإنسان بظلم أو تعرض إلى تمييز لم يقدر على دفعه لهجه القانون و عجزه عن إيجاد المساعدة أو طلبها الخدمات القانونية ستساهم بشكل فعال في خلق وسط حياتي خال من المشاكل الاجتماعية و بالتالي سيكون لذلك أثر عميق على فاعلية تطبيق مختلف برامج الوقاية من الفيروس فالمتعاشين أو الفئات الأكثر عرضة للإصابة لا يمكن أن تتفاعل مع البرامج الصحية التوعوية كما لا يمكن أن يكونوا فاعلين في الدفاع عن بقية مكونات المجتمع من انتقال الفيروس و بالتالي ضمان حق أسرهم و محيطهم في الصحة إذا كانوا يعانون من مشكل قانوني اجتماعي من المشاكل القانونية التي يعاني منها المتعاشين مع الفيروس و الفئات الأكثر عرضة للإصابة في المجتمع التونسي:

الوصم و التمييز و التشهير

مشاكل الاعتماد على سرية المعطيات الصحية و الحياة الخاصة

العنف اللفظي و النفسي و الجسدي الذي يتعرض له خاصة النساء و الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

جرائم الاغتصاب

الطرد التعسفي من العمل بسبب الإصابة  
 التمييز في المدارس بالنسبة للأطفال المصابين و حتى الاطفال الذي يعاني أحد أفراد عائلاتهم من مرض نقص المناعة  
 جرائم المخدرات : عادة ما يكون المتعاش مع الفيروس عرضة للتبعات العادلة جراء استهلاكه للمخدرات أو الاتجار فيها و هي النتيجة الحتمية  
 لمستهلك عاطل عن العمل  
 قضايا التبني  
 قضايا الميراث

8	Morocco	Association de lutte contre le sida (ALCS) / CSAT MENA - Marrakech
---	---------	--

### Forgotten citizens in Morocco, forbidden epidemic

Morocco has been implementing a repressive law regarding drug use and drug users since 1974. This legal setting leads to a broader harsh social economic and juridical life setting for drug users beyond the legal barriers. Most of them who faced problems with law enforcement agents are sent in custody without any remanding. Health facilities and families reluctance to take care of those people in need increase the global level of discrimination. As a consequence drug users build a self-representation where they consider they have no rights and their environment is threatening. Such attitude leads to mistrust in social and care services. This picture has to be replaced in a rising concern regarding HIV/AIDS in Morocco. Some studies outline that prevalence rate among injecting drug users in North provinces ranges between 7% and 35%. Those figures state clearly that Moroccan HIV epidemic pattern is changing. Stakeholders have to up date their strategies to address this challenge. This move is already on the tracks.

ALCS (Association de Lutte Contre le Sida) is the main HIV/AIDS NGO in Morocco and used to introduce relevant services to mitigate and hinder HIV in the country. ALCS has decided to implement harm reduction strategy to target drug users. But a quick assessment raised the strength of the legal issue regarding this most at risk group. Progress in HIV responses are highly likely to be hampered by legal barriers unless a specific intervention is designed.

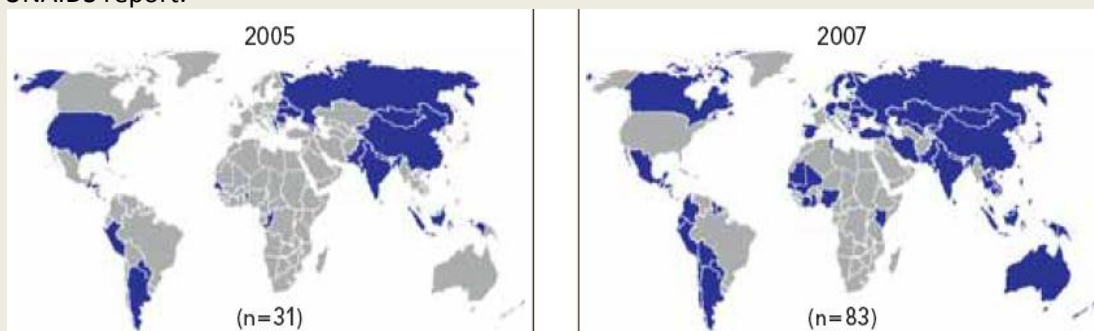
Beside needles and syringes programs and outreach intervention ALCS has been implementing an advocacy program in order to improve legal social and juridical environment of Moroccan drug users. This program made able to gather a strong documentation on human right violations among drug users. A questionnaire was run with 300 drug users met in 3 main North cities in the country (Tangiers, Tetouan, Nador). One single data outlines the challenge: 255 out of 300 drug users have been sent in jail (85%); 57% of those who have been incarcerated were sentenced on behalf of drug offences. Imprisonment rate is much higher that in general population and directly associated to drug offences laws. Its worth to say that law increase drug users' vulnerability to HIV in Morocco.

As a consequence of this assessment rising Moroccan harm reduction strategy should include right from the beginning a legal and human right component. This experience could contribute to path the way of good practices in MENA region regarding interventions targeting drug users. National and regional conferences will be run by the end of year 2011 to share results and practices and to raise awareness that improve HIV responses regarding drug users has to address key legal barriers.

9	Lebanon	Arab Foundation for Freedoms and Equality (AFE)
---	---------	---

## Background

Countries across the Middle East/North Africa (MENA) feature some of the most oppressive laws against sexual minorities; all but one Arab state in the MENA region has a law criminalizing same-sex acts, and of the seven countries worldwide that punish homosexuality by death, over half are found in the Middle East.<sup>1</sup> The MENA region also has the lowest level of information and reporting about MSM and prevention according to the UNAIDS report.



*The maps above show the number of countries reporting on MSM prevention activities; lack of reporting in the MENA region is obvious.*

In 2009, the World Health Organization (WHO), the World Bank and UNAIDS published a case study highlighting the impact Helem (the first lesbian, gay, bisexual, transgender [LGBT] organization in the MENA region) has on HIV prevention and care in Lebanon.<sup>2</sup> The case study outlines that, when Helem first initiated its HIV prevention and care program, only about one-third of beneficiaries had ever been tested for HIV; the main reason for not being tested for HIV was their perception of the absence of confidentiality during the HIV testing procedure. This case study along with other studies showed the need for a strong civil society to respond to the significant rights and protections needs of sexual minority populations across MENA;

Based on these needs, The Arab Foundation for Freedom and Equality grew out of a series of conversations between activists in the region. The founders in dialogue with activists in Lebanon and the region at large identified the need to meet the growing number of individuals interested in working on bodily and sexual rights and gender-equality in the region.

While working regionally, it was important for AFE to identify specific challenges in each country which may vary significantly across the region. Because of this, AFE conducted needs assessments and capacity assessments that are specific to the countries in which AFE has established contact with activists on the ground.

AFE is working intensively with a diverse range of activists who are using different approaches to work on sexual rights and bodily rights, some of which work within organizations that have HIV/AIDS program. The diversity of this network helped AFE get an overview, not only about the situation of HIV/AIDS in the region, but also laws that control sexuality.

## Regional overview

The MENA region has a relatively low prevalence rate for HIV/AIDS, yet the prevalence rates are increasing and can still increase drastically if efforts to address HIV/AIDS are not enhanced, especially within most vulnerable communities. UNAIDS and WHO 2009 AIDS epidemiology report states that “epidemics in the Middle East and

<sup>1</sup> Same-sex acts are punishable by death in Iran, Saudi Arabia, the United Arab Emirates and Yemen.

<sup>2</sup> World Health Organization, et. al. Helem: A Case Study of the First Legal, Above-Ground LGBT Organization in the MENA Region. World Health Organization. October 21, 2008.

North Africa are typically concentrated among injecting drug users, men who have sex with men, and sex workers and their clients.”<sup>3</sup>

Despite being of the most vulnerable communities, MSM is not addressed in National reports in most of the MENA Region, nor are there concrete plans within the National AIDS programs to do so. The idea of men having sexual relationships with other men is still considered a cultural taboo in the MENA region, and in many countries a criminal act. As such, little or no data is available from epidemiological surveys on men who have sex with men. There is growing evidence that some countries in the region have awakened to the epidemic’s inroads among men who have sex with men, service coverage estimates for this population are limited.

The very few studies around MSM in Helped identifying gaps on three different levels: Services, social and governmental level.

**Services:**

- Poor access to lubricant
- Absence of services and prevention programmes for MSM
- Difficulty to reach MSM who are outside the big cities or urban centers
- Lack of information concerning sexuality and sexual orientation
- Absence of safe spaces for MSM individuals to feel relaxed and protected.

**Social:**

- Difficulty with the families of the MSM: MSM individuals are often faced with discrimination and rejection from their families, especially when their HIV/AIDS status is revealed or when their sexual orientation/practices are revealed. At the same time, the presence of sodomy laws makes MSM individuals 'criminals' and causes them to go into hiding
- Discrimination, stigmatization, and homophobia towards these groups making it difficult to link stakeholders with this population group
- Violence (psychological and physical) and family
- Multiple levels of discriminations especially if their HIV/AIDS status is revealed. MSM individuals would face both psychological and physical abuse from their families, sometimes also friends, and from the population at large
- Alcohol and drugs abuse.

**Governmental level:**

- Different legislation and terminology on the topic of sexual relations and sexual behaviour in the Arab countries means there isn't a uniform approach to homosexuality. So even if there is an absence of laws explicitly criminalizing homosexuality the interpretations and implementations of these laws do penalize and criminalize same sex acts despite the term “homosexual” or “sodomy” not being used in most of the legislation (e.g. general morality laws and prostitution laws). More specifically:
  - o we find six of 18 legislation codes talk about criminalizing homosexual acts in the criminal law/penal code, and use the terms “liwat” and “souhaq”, as in Algeria, Tunisia and Somalia.
  - o In some of the Emirates of the UAE and Kuwait some of the legislations that talk about “liwat” but not “suhag”.
  - o Four out of 18 legislations in Lebanon, Syria, Bahrain and Morocco use the “contrary of nature” law to criminalize same sex acts.
  - o As for the rest of the countries, they do not criminalize neither implicitly nor explicitly same sex acts but use laws that address public morality, such as in Jordan or prostitution such as in Egypt.
  - o There are also four countries that use Islamic Shariia to criminalize the act such as Saudi Arabia, Yemen, Mauritania and Sudan.

<sup>3</sup> 2009 AIDS Epidemiology update. UNAIDS & WHO

- As for Palestine and Iraq, the lack of security and stability creates a situation of ambiguity as to the status of sexual and bodily rights and freedoms from a governance perspective. However, the situation in both is of deeply homophobic societies. and the partition resolution and the large number of sources and militias things are not clear concerning rights and freedoms.
- MSM and sexual minorities in general are not included in the strategic planning of the national aids program
- MSM and sexual minorities are victims of police abuse and in many cases the possession of a condom could be used as a proof to criminalize sexual minorities.

Few initiatives have been taken place on a regional level to address the issues of vulnerable populations:

- 1- Regional projects supported by International Alliance Against HIV/AIDS encouraging exchange between HIV/AIDS NGOs in Algeria, Morocco, Tunisia and Lebanon. They have published national Participatory Community Assessment (PCA)
- 2- Two regional meetings were organized for LGBT activists in 2010 in which needs and problems of the LGBT community (including MSM) were addressed but no reports were published
- 3- UNDP organized three meetings with religious leaders, social workers, legislators and activists/NGO workers addressing the issue of most at risk populations and AIDS in the last two years, the report will not be made public for “security reasons”

### **Controlling sexualities**

While the focus on many HIV/AIDS programs in the region define vulnerable groups in the MENA region as: MSM, drug users and female sex workers. This definition excludes sexually active women and youth. Sexually active women and youth face equal legal persecution and social stigma as MSM and sometimes higher, especially that in most of the MENA countries, women are socially and economically depend on their families. In a recent report, MARSAs a sexual health clinic in Beirut, reported that the number of heterosexual women using their services is increasing; these clients said that they would never use a mainstream health center, fearing judgment and discrimination. With access to health care and information that is free, comprehensive and inclusive in a confidential environment preventative care and early detection will be increased thus reducing harm.

### **Conclusion**

Clearly a lot of work needs to be done on vulnerable populations and HIV related stigma, however, additional, rigorous data is needed to identify the exact mechanisms in greater detail that help reduce stigma and discrimination and facilitate access to services for all people with alternative sexualities.

These could then be applied through in depth behavior studies, outreach work, and needs assessments that will help regional actors understand different levels and forms of stigma and discrimination and consequently, find ways to counteract them.

Studies should not be limited to laws mentioning specifically the vulnerable population as defined in the region (MSM, IVDUs and sex workers), rather they should address all laws controlling sexuality from public morality laws, censorship, travel restrictions and gender identity laws.

لقد بات من المؤكد أن موريتانيا تواجه خطر كارثة إنسانية أكبر من الحروب الأهلية، ومن الفقر والمديونية، ومن الاستبداد السياسي، والفساد الإداري، جراء انتشار وباء فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) الذي بدأ يجتاحها، منذ سنة 1987، فيحصد الأرواح في صمت، ويفقر العائلات، ويبتسم الأطفال، بوتيرة تزداد مع الزمن سرعة، بسبب الفسق، والجهل والامية، وسهولة التنقل إلى دول القارة الإفريقية التي يسجل فيها كل يوم - 12000 ألف حالة إصابة - حسب بيانات الأمم المتحدة، وهو ما جعل هذه القارة أكبر معقل "السيدا".

عند متابعة مراحل تطور انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة بموريتانيا فإننا نلاحظ أن أول إصابة سجلت سنة 1987، وبلغ نسبة حاملي فيروس السيدا 0.9% وفقا لإحصائيات جرت سنة 2004. وكانت الحكومة الموريتانية قد أعلنت أن نسبة الإصابة بفيروس السيدا في صفوف الشباب الذين يشكلون 65% من مجموع سكان موريتانيا.

في إطار حصر الجهود الموريتانية في هذا المجال فإننا ننوه إلى أن موريتانيا:

- ساهمت في الإعلان الصادر رؤساء الحكومات الأفريقية بمناسبة القمة الإفريقية المنعقدة بأبوجا (نيجريا) في ابريل 2001 حول مرض نقص المناعة المكتسبة و الملاريا والسل، والذي أكد أن محاربة مرض نقص المناعة المكتسبة يشكل أولوية بالنسبة للقارة.

- ألتزمت خلال الدورة الخاصة للأمم المتحدة في يونيو 2001 حول مرض نقص المناعة المكتسبة، والذي يهدف إلى القضاء على كل أشكال التمييز اتجاه الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة والسهر على أن يتمتع هؤلاء بحقوقهم كاملة وبحرياتهم الأساسية.

- تابعت مقترح منتدى البرلمانيين الأفارقة والعرب للسكان والتنمية الملتمم عقد في (انجامينا) خلال شهر سبتمبر 2004 حول القانون النموذجي المتعلق بالوقاية والتكفل ورقابة فيروس نقص المناعة المكتسبة على أن تتم ملائمتهم مع خصوصيات كل بلد.

نظرا لقيام الشبكات البرلمانية بدور شبه المنطقة بإعداد قانون نموذجي، سعت الحكومة الموريتانية لدراسة هذا القانون دراسة جيدة، و تكيفه مع الشرع الإسلامي<sup>1</sup> وتبيته مع عاداتنا وذلك بمشاركة الكثير من الفعاليات (المجتمع المدني، العلماء و الأئمة،

القانونيين) وقد استقرت آراؤهم على النص المعتمد في القانون رقم 042-2007 الصادر بتاريخ 03-09-2007 المتعلق بالوقاية والتكفل ومراقبة فيروس نقص المناعة المكتسبة (السيدا) ويهدف إلى:

سد فراغ قانوني طبقا لالتزامات موريتانيا بدعم المكافحة ضد فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة من خلال التكفل الجيد بالأشخاص المصابين أو المتضررين ووقاية كفيلة بإيقاف انتشار الإصابة بالفيروس؛ توفير خدمة التهذيب والإعلام والصحة والمساعدة والاستشارة بخصوص فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة وتسهيل النفاذ إلى هذه الخدمة؛ القضاء على كافة أشكال التمييز اتجاه الأشخاص المصابين أو المتضررين من فيروس نقص المناعة وتشجيع التعامل الإيجابي اتجاههم؛ تشجيع الأشخاص المصابين والمتضررين بالقيام بواجباتهم اتجاه الأشخاص غير المصابين؛ حماية النساء والأطفال والمجموعات الأخرى الأكثر ضعفا والعاملين في الحقل الطبي؛ معاقبة التصرفات المجرمة.

يتكون قانون الوقاية والتكفل ومراقبة فيروس نقص المناعة المكتسبة (السيدا) من عدة فصول موزعة بين أربعة أبواب تتناول: تحديد المصطلحات؛ التهذيب والإعلام بخصوص فيروس نقص المناعة؛ الممارسات المؤمنة وإجراءاتها؛ اختبار الكشف؛ خدمات الصحة والمساعدة و السرية و الأفعال التمييزية والنقل الطوعي لفيروس نقص المناعة وأحكام لمائية.

ويتكون هذا القانون المميز من أربعة وعشرين مادة (24 مادة). وسعياً مني لتناول هذا القانون فإنني أقدم بعض أجزائه على الشكل التالي:

في مجال الوقاية ينص القانون على دمج الوزارة المكلفة بالتهذيب، بناء على المعطيات الموفرة من طرف الوزارة المكلفة بالصحة، داخل البرامج الدراسية للمدارس العمومية والخاصة، على مستوى مراحل التعليم العصري و الأصلي، دروساً حول أسباب وطرق العدوى ووسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة والأمراض المنتقلة عن طريق الجنس.

<sup>1</sup> حسب الدستور الموريتاني فإن الإسلام هو دين الدولة

وينص على وجوب وضع برامج وقاية وتكفل بخصوص فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة، لصالح النساء يحقق للنزوجة رفض أي اتصالات جنسية غير محمية مع زوجها المصاب ولا يمكن أن يفرض عليها أي سلوك جنسي غير مأمون.

في إطار نشر المعلومات ينص على أن تقوم المصالح الصحية بنشر المعلومات والتهذيب والإعلام حول فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة.

في إطار دمج المصابين ينص على أن تتلقى كافة عمال الدولة والقطاع الخاص، المصنف وغير المصنف، مهما كانت مستويات مراكزهم في السلم، إضافة إلى أعضاء قوات الدفاع والأمن تكويناً قاعدياً موحداً حول فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة، يتضمن مواضيع حول السرية داخل مكان العمل والسلوك اتجاه الوكلاء المتضررين أو المصابين بفيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة.

في مجال الإعلام حول فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة ينص على أنه تضمن الدولة لجميع وكالاتها قبل تحويلهم إلى الخارج تكويناً حول طرق الانتقال والوقاية ومضاعفات فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة. تضيف الوزارة المكلفة بالنقل ضمن امتحان الحصول على رخصة سيطرة السيارات، "قسم النقل العمومي" اختباراً حول معرفة طرق العدوى والوقاية ومضاعفات فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة. لا يمكن لليحارة الإبحار على متن سفن الصيد أو نقل الركاب دون توفرهم على وثيقة من سلطات الموانئ تفيد بأنهم تابعوا تكويناً حول الأسباب والوقاية ومضاعفات فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة. تضمن شركات الطيران لعمالها في الملاحة سواء الفنيين أو التجاريين تكويناً حول الأسباب والوقاية ومضاعفات فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة.

وفي نفس المجال يتناول القانون وضع دعايات إعلامية توضح أسباب وطرق الانتشار والوقاية ومضاعفات الإصابة بفيروس نقص المناعة بالطريقة الأكثر ملاءمة داخل كافة نقاط العبور الدولية إضافة إلى أهم المعالم السياحية. يجب أن يستفيد المدرسون والعاملون بالطرق والجنود والسجناء نظراً لظروف مساكنهم أو التنقل الذي تمليه وظائفهم أو وضعياتهم، من برامج الوقاية والتكفل الخاصة بفيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة، بالإضافة إلى الإلتانات المنتقلة عن طريق الجنس التي تنظمها الهيئات المعنية بهذه المهمة.

في مجال الممارسات المؤمّنة وإجراءاتها ينص على اتخاذ الدولة كافة الإجراءات الضرورية لضمان الاحتياطات المتخذة من أجل تحاشي نقل فيروس نقص المناعة خلال التدخلات الجراحية وعلاجات الأسنان والختان والطرق الأخرى المشابهة. تُعد الوزارة المكلفة بالصحة كذلك تعميمات متعلقة بالتعامل مع الجثث والنفائات الجسدية للأشخاص المتوفّين بسبب مرض فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة. توفر الوزارة تجهيزات الحماية الضرورية لكافة الأطباء ومقدمي الخدمات الصحية الذين يتولون العناية بالأشخاص المصابين بمرض فقدان المناعة المكتسبة.

في مجال اختبار الكشف ينص يتناول القانون عدم إجبار أي شخص على اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة دون رضاه. ويجب أن يكون الرضا حرا وواعيا باستثناء الحالات المنصوص عليها في هذا القانون. وتفيد المادة 15 إلى أنه : يحظر اشتراط الاختبار المسبق عن فيروس نقص المناعة للحصول أو الاستفادة من أي حق. وتوفر كافة المراكز والعيادات والمختبرات التي تقوم باختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة بمساعدة نفسية واجتماعية قبل وبعد الاختبار للأشخاص الذين وُفرت لهم خدمات الكشف عن الفيروس. يقوم بهذه الخدمة الأشخاص الذين يستجيبون للمعايير المحددة من طرف القطاع المكلف بالصحة.

في مجال مساعدة الأشخاص الذين يعيشون بفيروس نقص المناعة يعمل القانون على استفادة الأشخاص الذين يحملون فيروس نقص المناعة من العلاجات والخدمات الصحية المتوفرة في كافة مراكز الصحة العمومية. و في نفس المجال يلزم بالسّر المهني كما هو مبين في القانون الجنائي والنظام الأساسي للموظفين والوكلاء العقديين للدولة، عمال قطاع الصحة ووكالات الاكتتاب وشركات التأمين وكل من يحق له الإطلاع على الملفات الطبية ونتائج اختبار الكشف أو المعلومات الطبية المتعلقة بالوضعية المرضية لشخص يعيش بالفيروس. وكل إخلال بهذا الالتزام يعرض مرتكبه، بغض النظر عن التعويضات التي قد

يطالب بها الضحية، لدفع غرامة مالية من (2.000 دولار أمريكي) إلى (5.000 دولار أمريكي). وفي حالة العود تضاعف الغرامة.

وفي مجال عقوبات المسلكيات التمييزية: يحظر القانون يحظر كل تمييز مهمما كان شكله أو نوعه اتجاه شخص تم التأكد أو الاشتباه بحمله لفيروس نقص المناعة. ويعاقب بالحبس من شهر إلى ستة أشهر وبغرامة مالية.. أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل شخص طبيعي مسؤول عن التصرفات التمييزية اتجاه شخص تم التأكد أو الاشتباه بحمله لفيروس نقص المناعة.

يعتبر القانون كل شخص مسؤولا عن نقل فيروس نقص المناعة المكتسبة إلى شخص آخر عندما يستعمل لذلك طواعية مواد ملوثة بالفيروس. ويعتبر مشاركا في النقل الطوعي لفيروس نقص المناعة كل شخص سليم أو يعيش مصابا بالفيروس، وكل طبيب ومعالج تقليدي وصيدلاني أو أي شخص ممارس مهنة طبية أو شبه طبية وكل طالب في الطب أو عامل في صيدلية أو ضمامد أو بائع لأدوات الجراحة يكون قد وجه أو أعطى أو اشترى الأدوات التي استعملت في الجريمة المنصوص عليها في الفقرة السابقة.

- يعاقب بالسجن من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة مالية .. مرتكبوا فعل النقل الطوعي لفيروس نقص المناعة والمتماثلون معهم. يعاقب بالسجن من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة مالية .. كل شخص يعلم أنه مصاب بفيروس نقص المناعة وتعمد ممارسة علاقات جنسية غير محمية مع زوجه دون علم الأخير بالوضعية المرضية للأخر، حتى ولو كان الزوج حاملا للفيروس. وفي جميع الحالات يخضع تحريك الشكاية لأحد الأزواج. يعاقب بالسجن المؤبد كل من تعمد حقن شخص آخر دما ملوثا بفيروس نقص المناعة.

- يعاقب بالسجن من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة مالية .. كل شخص يعلم أنه مصاب بمرض نقص المناعة،

- يعاقب بالسجن من عشر (10) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة مالية . كل شخص يعلم أنه مصاب بفيروس نقص المناعة، استعمل الإكراه لممارسة علاقات جنسية غير محمية مع زوجته. إذا تم الفعل تحت التهديد من طرف شخص أو عدة أشخاص، أو من أحد الأصول أو أي شخص له سلطة علي الضحية فإن العقوبة تكون بالسجن المؤبد. إذا كان النقل الطوعي لفيروس نقص المناعة ناتجا عن الجنابات المنصوص عليها في المواد 307 و 308 و 309 من القانون الجنائي، يعاقب الفاعل بالسجن من عشر 10 سنوات إلى عشرين 20 سنة وبغرامة مالية .
- يعاقب بالحبس من سنة(1) إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة مالية .. أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل من عرض أو عمل على تعريض أو أهمل أو عمل على إهمال طفل أو عاجز مصابين بفيروس نقص المناعة في مكان منزول.
- يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين (2) وبغرامة مالية أو بإحدى هاتين العقوبتين :أحد الأبوين الذي يهجر بيت الزوجية لمدة تزيد على شهرين بسبب حمل فيروس نقص المناعة، متخليا عن واجباته الأسرية ؛الزوج الذي يهجر زوجته بسبب حمل فيروس نقص المناعة ؛أحد الأبوين أو الأوصياء الذين يهجرون أبناءهم بسبب حمل فيروس نقص المناعة.
- يعاقب بالسجن من خمس (5) سنوات إلى عشرين (20) سنة وبغرامة مالية كل من استعمل أو زور أو حاكى أو زيف الشهادات الطبية أو الوثائق المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة.
- يتناول القانون عقوبات في مجال نشر المعلومات تنص عليها المادة 10: يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى سنتين وبغرامة مالية .. أو بإحدى هاتين العقوبتين، كل شخص مسؤول عن نشر معلومات متعلقة بالأدوية والرقابة أو الوقاية من فيروس نقص المناعة ومرض فقدان المناعة المكتسبة، بواسطة الإشهار المغلوط أو غير المؤسّس.
- يعاقب بالحبس من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة مالية .. كل شخص سبب العدوى بفيروس نقص المناعة دون قصد لشخص آخر بمناسبة ممارسته لمهنته، سواء كان ذلك عن طريق عدم الإتقان أو عدم الحذر أو الإهمال أو عدم التقيد بالنظم وتوجيهات الحماية المنصوص عليها في المادة 11 من القانون.

وفي نهاية استعراض هذا القانون فإنني بصفة محايدة أجد انه يشكل ترسانة قانونية تسعى إلى صيانة الكرامة الإنسانية لكل المصابين والمتضررين من مرض نقص المناعة المكتسبة وتتخذ الإجراءات الفعالة التي تحترم الحقوق. ويسعدني أن شارك بتقديمه كنتجربة في النقاش المفتوح.

والله ولي التوفيق،

11 Jordan

Association of Positive Visions for People Living with HIV

نحن جمعية الوحيدة التي تم تأسيسها من قبل متعاشين مع مرض نقص المناعة المكتسبة وأنا عضو مؤسس فيها حاصل على شهادة في علاج الادمان من المخدرات من فلوريدا بامريكا ومصاب بالمرض ونحن معنيين بكل المشاكل التي تواجه المتعاشين مع المرض من كل الفئات سواء كان عامل بالجنس التجاري او متعاطي للمخدرات و الذين يمارسون الجنس مع رجال فكل قضاياهم تهمننا وكذلك الجانب القانوني والمهني المتعلقة بهم والنواحي الاجتماعية والتنقيفية والانسانية الخاصة بهم والجانب العلاجي لهم وقد قامت الجمعية بتنفيذ بعض الانشطة الخاصة بهم بالتعاون مع البرنامج الوطني ووزارة الصحة ولدينا اعضاء محاميون معنيون بالامور القانونية والحقوقية للمتعاشين ونرغب في الاستفادة والمشاركة للاطلاع على كل الجديد والاستفادة من كل الخبرات الموجودة وتقديم خبراتنا وتجاربنا في المجتمع الاردني

12 Yemen

Legal Society Mtayaychen Pulse of Life in Aden - Yemen

بسم الله الرحمن الرحيم

طلب المشاركة في الحوار الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا  
علني

### المعوقات التي تجابه تطبيق قانون بشأن وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس

#### التعريف بالقانون :-

لقد تم إصدار القانون رقم (30) لعام 2009 بشأن وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس كتشريع في الجمهورية اليمنية يحمي حقوق هذه الشريحة من المجتمع اليمني ويعتبر اليمن ثالث دولة عربية بعد (جيبوتي والسودان) تمتلك قانوناً حمي حقوق المتعاشين مع فيروس نقص المناعة / الايدز ويعمل على وقاية المجتمع منه.

#### أهداف القانون:-

تضمن القانون عدة أهداف وهي كالآتي :-

1. توفير العلاج والرعاية الطبية اللازمة لجميع المتعاشين مع الفيروس / الايدز.
2. تنسيق الجهود الرسمية والشعبية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشري / الايدز
3. تبصير المجتمع بحقوق وواجبات المتعاشين من الفيروس وتنمية الوعي الصحي بين افراده.
4. وضع الضوابط اللازمة لخلو الدم والأعضاء المتبرع به من فيروس نقص المناعة البشري / الايدز.
5. تحسن نوعية حياة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة الايدز من خلال الآتي :-
  - ضمان حقوق المتعاشين مع الفيروس دون انتقاص أو تمييز بسبب اصابتهم.
  - العمل من اجل تخفيف اثر الإصابة على الأفراد المتعاشين وذويهم عن طريق الدعم النفسي والاجتماعي.
  - دعوة المجتمع إلى المحافظة على القيم الروحية من خلال وسائل الإعلام المختلفة وخطباء المساجد ومنظمات المجتمع المدني.

كما تضمن القانون في الفصل الثالث منه على حقوق المتعاشين مع الفيروس وهي كالآتي :-

1. للمتعايش مع الفيروس الحق في تلقي العناية الطبية والعلاج المنظم في المستشفيات العامة والمراكز الطبية الحكومية والمتخصصة مجاناً.
  2. يتمتع المتعايشون مع الفيروس بممارسة كافة الحقوق التي يكفلها الدستور والقوانين والاتفاقيات الدولية.
  3. لا يجوز فصل الموظف أو العامل بسبب إصابته بالفيروس ، كما لا يجوز حرمانه من العمل طالما باستطاعته القيام بذلك.
  4. للموظف المتعايش مع الفيروس إذا اعتلت صحته بحق طلب إجازة مرضية مفتوحة بأجر كامل إلى أن تستقر حالته الصحية
- كما تضمن القانون في نفس الفصل على حقوق الأطفال المتعاشين وهي كالآتي :-

1. للأطفال المتعاشين الحق في الحصول على الرعاية الصحية والمشورة الطبية وتكفل الدولة باحترام حقوقهم الأساسية ويحظر التمييز ضدهم بسبب الإصابة .
2. للأطفال المتعاشين مع الفيروس الحق في التعليم ويحظر فصلهم أو نقلهم من المدارس بسبب الإصابة أو أي ممارسات من شأنها تقييد تمتعهم بحقوقهم في التعليم.

#### المعوقات التي من شأنها تعرق سير تنفيذ القانون

على الرغم من صدور قانون وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس إلا انه وبسبب نظرة المجتمع المتدنية لهؤلاء، يتعرض المتعاشون مع الفيروس للعديد من المضايقات والانتهاكات لحقوقهم من قبل مختلف أفراد المجتمع وأرباب العمل والأطباء وذلك من خلال رفض الكثير من شرائح المجتمع التعامل مع المتعاشين وذلك بالنفور منهم لمجرد معرفة إصابتهم بالمرض ليس هذا فحسب بل أيضاً يواجه المتعاش مع الفيروس النفور والمضايقات من قبل الشريحة الواعية والمثقفة مثل رفض بعض الأطباء معالجة المتعاش عند علمه بإصابته بمرض نقص المناعة / الايدز رفض أرباب العمل بالسماح للمتعايشين بالعمل والتوظيف حتى وان كانوا من أصحاب الشهادات العليا إضافة إلى المضايقات من قبل أفراد الأسرة والمدرسة .

#### المخرجات والحلول التي من خلالها نفرض على المجتمع احترام حقوق المتعاشين

1. الحرص على توعية أفراد المجتمع بحقوق المتعاشين من خلال مساهمة أجهزة الإعلام بفعالية بالتعريف بالقانون.
2. التعريف بالمرض وكيفية الإصابة والحد من الإصابة وطرق العدوى .
3. تبصير المجتمع بحقوق وواجبات المتعاش مع الفيروس وتنمية الوعي الصحي بين أفراد.
4. تكريس برامج خاصة عبر وسائل الإعلام للتعريف بحقوق المتعاشين مع الفيروس والتوعية

بطرق الوقاية من المرض.  
5. نشر الوعي القانوني بين المتعاشين أنفسهم من خلال تعريفهم بالقانون والاتفاقيات الدولية الذي تضمن حقوقهم من خلال ندب الاستشارة القانونية المجانية لهم.

إعداد /  
المحامية سهام فضل الشاوش  
المسئول القانوني لجمعية نبض الحياة للمتعايشين  
عدن - اليمن  
16-يوليو 2011

### طلب المشاركة في الحوار الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا 2011

لقانون المتعاشين - علني .

#### الموضوع : إيجابيات وسلبيات قانون المتعاشين في اليمن

#### المقدمة:

تحظى قضية الايدز عدوى فيروس نقص المناعة المكتسبة - الايدز باهتمام المجتمع الدولي بأسرة على كافة المستويات نظرا لعالمية المشكلة وتخطيها الحدود ، إذ لا تزال اليمن من الدول ذات معدل الانتشار المنخفض إلا إن هذا الانتشار يزداد بوتيرة عالية حتى وصل عدد الحالات 3006 حالة في عام 2011 .

عانى المتعاشين لسنين طويلة من الذل والحرمان في اليمن على الصعيد الاجتماعي والإنساني ومن جراء الوصمة والتمييز التي يتعرض له اسريا وعمليا .

كما تعد اليمن من أوائل الدول العربية في منطقة الشرق الأوسط في احتضان قضية المتعاشين وإيجاد الحلول له للعيش بحياة كريمة ومن هنا قام البرلمان اليمني ( مجلس النواب ) ليسجل أول خطوات التشريع لمشروع قانون رقم 30 لسنة 2009 بشأن وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس .

#### تسمية القانون :

(قانون وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس)

تطرق قانون المتعاشين في اليمن إلى التالي :

التسمية والتعريف ، أهداف القانون ، حقوق المتعاشين ، واجبات المتعاشين ، آليات الحماية والنوعيات ، العقوبات وأخيرا الأحكام الختامية .  
كيفية تحقيق اهداف القانون :

يهدف هذا القانون إلى تحقيق الأغراض الآتية :

- 1- توفير العلاج والرعاية الطبية اللازمة لجميع المتعاشين مع الفيروس/ الايدز.
- 2- تنسيق الجهود الرسمية والشعبية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز.
- 3- تبصير المجتمع بحقوق وواجبات المتعاشين مع الفيروس وتنمية الوعي الصحي بين أفراد.
- 4- وضع الضوابط اللازمة لخلو الدم والأعضاء المتبرع بها من فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز.
- 5- وقاية أفراد المجتمع من انتقال الفيروس إليهم.
- 6- تحسين نوعية حياة المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الايدز من خلال الآتي :

- أ- ضمان حقوق المتعاشين مع الفيروس دون انتقاص أو تمييز بسبب إصابتهم .
- ب- العمل من أجل تخفيف أثر الإصابة على الأفراد المتعاشين، ودويهم عن طريق الدعم النفسي والاجتماعي .
- 7- دعوة المجتمع إلى المحافظة على القيم الروحية من خلال وسائل الإعلام المختلفة وخطباء المساجد ومنظمات المجتمع المدني .

#### الإيجابيات لقانون وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس

1. أن اليمن تعد من أوائل الدول العربية في طرح القانون .
2. مناقشة القانون من قبل الشريحة المثقفة من الإعلاميين والحقوقيين وأعضاء مجلس النواب وأعضاء مجلس الشورى والمتعاشين أنفسهم في ورشات عمل علنية بثت من خلال التلفزيون والراديو .
3. المناصرة الشديدة والدعم من قبل الحكومة .
4. خروج المتعاشين إلى النور وكسر حاجز الصمت من خلال طرح آرائهم في صياغة القانون .
5. مشاركة الفئات الأكثر خطورة في مناقشة القانون .
6. التعريف بحقوق المتعاشين في المجتمع وواجبهم .
7. إيجاد آليات لحماية المجتمع من الايدز .
8. إيجاد آليات في مشاركة الإعلام في التوعية .
9. طرح العقوبات لمن يخالف القانون .
10. وضع أحكام ضد المتعاشين لمن يحاول بالعمد نشر الفيروس .

#### سلبيات قانون وقاية المجتمع من الايدز وحماية حقوق المتعاشين مع الفيروس

1. لم يرد في القانون إلى حق المجتمع على المتعاشين .
2. لم يرد القانون حق الأطفال المتعاشين مع الفيروس في فرص التعليم .
3. وجود ثغرات كثيرة في القانون بالإمكان التلاعب بها .
4. عدم وجود أحكام قاسية لمن يخالف القانون على المستوى الوطني .
5. عدم وجود عقوبات مشددة لكل من ينشر الفيروس بالعمد بين أفراد المجتمع.
6. عدم تفهم القطاع الصحي للتعامل مع المتعاشين بالشكل المطلوب وذلك بسبب ضعف في التوعية .
7. استغلال المتعاشين للقانون بشكل سلبي وتناسي حق المجتمع عليهم .
8. بقاء القوانين على الكتمان وعلى الأوراق وصعوبة تنفيذها .
9. ضعف التوعية بالقانون .
10. عدم وجود نص إلزامي ينص صراحة للجهات الصحية بمعالجة حاملي الفيروس وإيجاد نص عقابي لمن يخالف ذلك .

د/ رجاء احمد علي مسعد  
رئيس مركز نقص المناعة المكتسبة والبحث العلمي- جامعة عدن – اليمن  
أمين عام جمعية نبض الحياة للمتعايشين  
عدن – اليمن

13 Middle East

Individual

تحية و بعد

مما لا يدعو الى الشك انذ واقع المتعايشين مع فيروس نقص المناعة الشري في عالمنا العربي يدعو الى القلق، ان لناحية الحماية القانونية للمتعايشين مع الفيروس، او لناحية الوصمة و التمييز التي تلاحقهم اينما ما كان.

ففي ايامنا هذه و على الرغم من الجهود المبذولة لتأمين حماية قانونية و اجتماعية و صحية للمصابين بفيروس نقص الماعة البشري، إلا اننا ما زلنا نجد اشخاصاً سيطردون من مكان العمل و يتعرضون لأبشع انواع انتهاكات حقوق الانسان ، دون ان يكون بإمكانهم اللجوء الى القانون او القضاء لحماية انفسهم.

عدا ذلك عن الوصمة و التمييز التي تلاحقهم كخيالهم اينما وجدوا داخل المجتمع، فالمصاب بالفيروس يعتبر شخصاً سيئ السلوك و مجرم. ماذا نقول عن الخدمات الصحية، فالضمان الاجتماعي/ و شركات التأمين لا تعترف بالعلاجات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري، كما ان غالبية الفحوص المخبرية غالية الثمن و ليست مجانية ، ما يشكل مشكلة كبيرة و عائقاً امام الاشخاص للحصول على متابعة صحية مستمرة دون انقطاع ، و دونما حاجة الى الشعور باليأس و الاضطرار لطلب مساعدة الآخرين. صحيح ان العلاج الثلاثي متوفر مجاناً من قبل وزارات الصحة و لكن ماذا عن الفحوص المكلفة و نوعية العلاجات الأخرى.

اسئلة كثيرة نطرحها و ازاء هذا الواقع لا بدّ من فهم ما يعيشه المصاب بالفيروس من ضغط نفسي و اجتماعي، كي نتمكّن من توحيد الجهود و العمل على تغيير او تحسين الموجود.

من هنا اهمية التواجد في هكذا لقاءات و اجتماعات كوني ناشط منذ حوالي الستة سنوات في هذا المجال.

و لكم جزيل الشكر  
ربيع ماهر

14 Middle East

Individual

قبل وبعد القانون

ابو احمد هكذا عرفناه (قبل القانون و تاهيله بدورات تدريبية في مجال الحقوق)

شخص مصاب كان مغترباً يملك مطعم /كريما ودودا/ متعاطف مع الآخرين يحاول إسعاد الناس بما يستطيع فجاءت اكتشاف انه مصاب فباع مطعمه خوفاً من قانون الدولة التعسفي الذي يغترب فيها والذي يجري لمثله من المغتربين ترحيل كلبشة الأيدي والأرجل بكلبشتهم كالمجرمين والقتلة والحبس في زنزانات انفرادية. المطعم كان يثمن بملغ ثلاثون ألف ريال باعه بخمسة ألف ريال واضطر إلى المغادرة وقد علم به بعض أفراد أسرته الذي كانوا معه في الاغتراب فاشاعوا الخبر وبعد عودته إلى قريته فوجئ أولاً بمنعه من السكن ومنعه من زوجته ولكنه ترجى أهل زوجته أن يقوموا بفحصها وظهرت النتيجة أنها مصابه فتركها تعود إليه وتبرأت أسرته من ابنتهما وبعد انتشار الخبر قام خطيب القرية في يوم الجمعة ويظل يقول الكثير من الأحاديث التي تبين أن ذلك المرض الخبيث لا يأتي إلا للسنيين أمثال هذا الرجل السيئ وعلي القرية أن ترجمه وتجلده وتنفيه من القرية وكان قد اقترح الشيخ أن يرجم لولا تدخل رجل في القرية الذي أقسم بالله أن من اعتدي علي هذا الشخص فإنه سوف

يطلق عليه النار مباشرة وانه مستعد ان يموت إلي جانبه وقال لهم إنا لي في هذه القرية سنتان فقط لكنني سمعت منكم عن هذا الرجل الشيء الكثير والممتاز ولان بعد ان أصيب تعاملوه بهذه الطريقة وبالامس كنتم تأكلو وتسمروا وتمرحوا في داره كان اذا دخل المسجد يخرج كل من في المسجد كي لا يصلوا بجانبه وقررت القرية طرده هو وأسرته وابنه الذي بلغ من العمر 14 سنة وابنته تبلغ من العمر 15 سنة وابنه أخري تبلغ من العمر 7 سنوات وولد يبلغ من العمر 4 سنوات.

وكانوا قد طلبوا منه أن يبيع لهم البيت وارض كان لها موقع جميل وممتاز فشجعه جاره الذي دافع عليه ان لا يبيع بيته وبعد الضغوط الشديدة عليه من أسرته وشيخ القرية وإمام المسجد . وتهديدهم له بالحبس وان الدولة لو علمت قد تعطيه إبرة الموت وغير ذلك وقالو له انه يترك البيت لأولاده ويبيع لهم الأرض .

الأرض كان ثمنها مبلغ اثنتين مليون ريال فقال لهم أعطوني قيمتها فقالو له هات صك ملكيته وأعطوه دفعة اولي مبلغ أربعمئة ألف ريال وعلي أساس بعد ثلاثة اشهر سيبحثون له عن مشتري سلم الأوراق الخاصة بالأرض لأحد إخوانه وعاقل القرية وطلع إلي صنعاء ليعالج عند الزندان كما أشار عليه جاره الطيب .

بعد ثلاثة اشهر عاد المذكور يطالبهم ببقية المبلغ وكان قد حصل اتفاق بين أخ المصاب وعاقل القرية بان ينتهكوا حقه ولا يعطوه أي مبلغ آخر وعندما وصل اليهم قاموا بحبسه ثلاثة أيام في مكان مظلم وربطوا يديه ورجليه وكانوا يهددوه بان يقتلوه . وبالقوة وشدة الضغط عليه وخوفه علي ابنته الصغيرة وابنه الصغير وزوجته ألمصابه ولضعفه الشديد وخوفه من الفضيحة اضطر أن يوقع لهم علي انه باع الأرض لعاقل القرية بمبلغ الاثنتين مليون ولم يعطوه حتي الريال ورجع المذكور مكسور الخاطر منتهك الحقوق لايحس بأدميته وكاننا في العصور الحجرية تم التعرف عليه في الجامعة وعندما حصل له تأهيل في الدورة التدريبية الأولى في عام 2009م حكي لي قصته هذه وقد أيكاني ما حصل لهذا الرجل / انتهاك مصادرة حق في الملكية ومصادرة حقه في السكن أو اصل القصة .

حاولنا في الجمعية ان نركز علي هذه الحالة حيث تبنت الجمعية تقديم بعض المساعدات المالية والعينية وإشراكه في أكثر من دورة . عندما أتت الدورة الثانية اتصلت به وأخبرته أن يحضر هو وزوجته فلم يمانع وحضرت زوجته وكذا هو وقال لي حينها انا لدي طفل وابنة صغيرة ممكن ان يأتون علي ساس ان يحصلوا علي إفطار وغدي من أكل الدورة لأنه والله ماعندي حق غدي لهم دمعت عيناوي وقلت له احضر مع أننا كنا نمنع حضور اطفال أثناء الدورة كي لا يحدثوا لنا ضجة او شغب واخبرت حينها الأستاذ عبد الحافظ الذي شكرني علي ذلك الموقف بل قال لي خلي مسئول التغذية يحسب حسابهم كشخصين في كل شيء وخليه يقصد ابو احمد يرتب بعد خروج المشاركين وأعطيه بدل القاعة وللامانه انه تبنا مساعدته حتي هذه اللحظة بصورة مستمرة رغم تحسن حالة هذه الأسرة.

حصلت الأسرة علي مبلغ جيد من مشاركتهم أثناء الدورة ومساعدة أمين عام الجمعية / عبد الحافظ الورد فألحت زوجة المصاب علي ابو احمد انها تريد ان تري أمها في القرية ولها الان سنتان لم تراها وقد اشتاقت لها كثيرا فقال لها طيب ممكن ننزل ولكن قد ربما يرفضوك فقالت في نفسها سأتصل بأخي الذي في السعودية شخص فاهم وممكن كمان يساعدني بمبلغ وليتها لم تتصل فقد رد عليها اخوها الكبير عندما أخبرته بأنها تريد أن تنزل إلي بيتهم بكلام كالصاعقة بل واشد فقال لها والله لو نزلني سأأمرهم ان يحطوك بين ألعشه ويحرقوك ( ألعشه كوم من القش سريع الاشتعال) كان الرد عنيفا فقررت المرأة الانتحار لولا ان بنتها صاحبت بأعلى صوتها لوالدها الذي حضر ومنعها من عمل ذلك . تخيلوا كم هو مؤلم ان تحرم ابنة ريف عمرها ألان ثلاثون سنة او أكثر من رؤية والدتها وهي لم تفرقها حتي ليلة واحدة في الأرياف لدينا تحرص الأمهات علي ان تزوج بنتها من شخص من نفس القرية كي لا يتبعد عنها لتظل البنات والأم قريبتان كانت تردد هذه الكلمة (يشنوا يحرمونني من أمي والله ماعاد أشتي أعيش الموت أو أمي)

ملحوظة : المرأة وزوجها ملتزمين دينيا لكن الرد كان صاعقة بالنسبة لها.

اتصل ابو احمد بالجمعية التي أرسلت إليه مسؤلة المرأة وظلت لديها لبنتان لم تفرقها أي بجانبها وقمنا بالاتصال بوالدها فقال انه سيطلع صنعاء بعد يومين وعندما وصل زرناه ووعيناه وقتلنا هذه فلذة كبدك وطرق الانتقال هي التالي والبقية لانتقل المرض وظللنا نحفره حتى قال أنا صاحب البيت وابنتي تنزل بييني وانا من انزلها بس زوجها يبقي هنا ووافقنا بعد أن أحسنا ان الأب تغير وحن إلي ابنته التي يعلم تمام العلم أنها مظلومة وضحية لهذا الفيروس وفعلا نزلت البنات وجلست وعادت ومعها ابنتها الكبيرة وابنها الكبير الذي تركوهما لدي والدة ابوهما كي يخدموها . رأي الولد الكبير الاتي من القرية حال أبيه وأمه فقرر ان يعمل في مطعم وفعلا تقدم الي المطعم وقبل علي أساس عامل غسيل الأواني وأعطى أجرا زهيدا وعندما قابلت الولد وقلت له لماذا لاتكمل تعليمك قال لي الناس يلاحقونني بكلماتهم ونظراتهم انا ابن المصاب انا ابن الرجل الزاني بعض الأحيان قد لا يتكلمون لكنني أقرأ في نظراتهم هذا الكلام.

من المفارقات العجيبة: أن الأسرة أصرت علي بقاء البنات في القرية لأنها عار ويجب الحفاظ عليها ولا يجب ان تكن بجانب الأب والأم السنين واحرموا لام والاب ابنتهما أكثر من سنتان .

المهم ان هذ الرجل وأسرته موعود بالانتهاك والألم والحرمان لادري لماذا والكنه اردة الله ومجتمع ظالم يتمسك بعادات وأفكار سيئة. عرف صاحب المنزل ان هذا الرجل مصاب فطرده من المنزل وظل يتابع ابنه فتسبب في طرده من المطعم رغم ان صاحب المطعم تعاطف كثيرا مع هذ الولد الذي كان ممتازا في عمله ونشيطا يحاول ان يساعد والده لكن هذا الرجل ظل يهدد صاحب المطعم حتي طرد الولد رغم خلو الولد من الفيروس.

بحث الولد عن عمل مع مكينكي درجات نارية وقيل فيها وكان العمل في نفس المنطقة حتي لا يتبعد عن والده ولكن للأسف ذلك الرجل ظل يتابعه واخبر صاحب المتر بانه مصاب وطرده ظل هذ الولد 9 اشهر ينتقل بين اربعة وظائف وفي الأخير عاد الي القرية .

بعد صدور القانون وتاهيل المذكور ومعرفته حقوقه

بعد ذلك جاء ابو احمد الي الجمعية وقال انا لي حقوق ولدي قانون وانا الان مؤهل وسأنزل اسكن في بيتي بالقانون واستعيد ارضي التي نهبتم مني فرحنا كثيرا وقام امين عام الجمعية بمساعدته باجرة السيارة التي نقلت أثنائه إلي القرية

عاد الرجل فجاءت الي القرية ووقف الي جانبه جاره الطيب .

اضافة الي ما يمتلكه من شجاعة مكنته من الوقوف امام الاشخاص اللذين سلبوه تلك الحقوق قال لي انه رضي في النهاية بصلح تم بينه وبين اخيه وعاقل القرية لم يذكر لي نوع الصلح .

لكن ولده عاد الي المدرسة وهو الان في بيته السابق وفي القرية رغم ان بعض اهله لا يرغبون فيه .

اعطته الجمعية بعض المطويات والرسائل اضافة الي مايمتلكه من معلومات من دورات التاهيل التي حصل عليها في عام 2009 م وبداية 2010 م . ان مثل هذه التعسفات جعلت من الضروري ايجاد قانون نستطيع ان نواجه ونحد به ولو قليلا من الانتهاكات التي تحدث في مجتمع يتمسك بعدادات ما انزل الله بها من سلطان.

15	Mauritania	Association of the Dialogue of Culture and Creativity – Translation States
----	------------	--

### القانون أساس لمواجهة نقص المناعة المكتسبة

#### المعلوم أوبك

كثيرون أصيبوا بدون جرم ولا سابقة فعل بفيروس نقص المناعة البشرية و شباب وشابات , رجال ونساء وجدوا أنفسهم ضمن المصابين بفيروس المناعة البشرية وبدون أن يكونوا أقترفوا ذنبا أو قاموا بأي عمل مشين , انتقلهم إليهم الوباء عبر إحدى طرق نقله المعهودة , أو ولدوا وهم مصابون بهذا الوباء , كل هؤلاء يعكسون أن هنالك من يجب بحكم القانون وقوة القانون أن نفكر في وسيلة لحمايتهم , وإنقاذ كل الذين يواجهون خطر الإصابة , في وقت يعرف فيروس نقص المناعة المكتسبة انتشارا واسعا يؤدي بحياة العديد من الأفراد مما الذي يفرض ضرورة التفكير في حوار منهجي بين كل المختصين في موضوع المناعة المكتسبة

سعيًا للإسهام في إيقاف جحافل هذا الوباء الذي استشرى في المنطقة وغدى وبائها الكبير الذي لا مناص من مواجهته من خلال تكاتف الجهود وتجمعها .

إن تبادل التجارب المكتسبة من ميدان التوعية حول نقص المناعة سواء في طرق انتقاله أو طرق الوقاية وكيف نعيش مع المصابين وتدفعني بشكل كبير نحو التقدم للمشاركة وسعيًا لتبادل التجارب والاطلاع عن قرب على مختلف السياسات التي اتبعتها المهتمون في العمل حول هذا المجال الهام الذي لا مناص من الوقوف في وجهه .

سعيًا للاستماع عن قرب لدور القانون كأساس للحماية الكاملة من خلال إصدار قوانين هامة في هذا الميدان فيما يخص البيئة التي نعمل بهاءة إذ نوجد في مدينة تتميز بأنها من بين أكثر مدن موريتانيا التي تواجه تحدي نقص المناعة المكتسبة وذلك لطابعها الاقتصادي

وأمنيته ان أجد فرصة المشاركة لأطلع عن قرب على تجارب مختلف المهتمين بهذا المجال في أكثر من قطر من أقطار منطقتنا التي باتت تواجه تحدي نقص المناعة الذي يتطلب بحق فقط تكاتف الجهود وتبادل التجارب .

ساعمل على المشاركة بمواضيع هي :

البيئة الموريتانية في النظر للسيدا ( العاصمة الاقتصادية ( نواذيبو نموذجاً )

- السبل المتبعة في مواجهة السيدا بموريتانيا

- التصورات المستنتجة من الاهتمام المعين بالسيدا . رؤية تقييمية لجهود الدولة

16	Middle East	Friends of Life
----	-------------	-----------------

After 30 years of the epidemic and slogans of confidentiality, privacy, fighting stigma and discrimination, and ensuring the bases of human rights, after all of these efforts, that once we have said moved mountains, me, as a person living with HIV must fill in this form in fever hospital here in Alexandria, Egypt.

I have and must mention how and where I have been infected by HIV/AIDS, I have and must tell Mr. Investigator either I have a sexual affair with the same gender- being MSM- or with another gender! And if this sexual affair is for money- commercial sex- or not! Or if I have been infected by injecting drug

What a misery! What a catastrophe!

Not only to tell how and where I got infected, but also the form must be applied with all of my real personal data such as, name, age, address, and phone number.

How then we are talking about privacies and respecting my humanity!

Sorry, that is totally unacceptable!

Note: Everyone who is living with HIV must fill in this form while going to the fever hospital to have CD4 test

When I have asked a responsible working at NAP, he became astonished and answered" I have no idea about that form!" So, who is then the responsible? And who is aware about that? But he justified this form admitting that it is only an **Epidemiological study for a positive HIV person**. Hereby\_the question is, is this an epidemiological study or a personal study for a positive HIV person?  
If it is an epidemiological study, what is the use of disclosing my personal data?

### Health affairs directorate in Alexandria

#### Prevention services

#### Epidemiological study for a positive HIV person

##### Personal data:

Name:	Age:	Date of birth:
Nationality:	Gender: male ( ) female ( )	position:
Phone number:	Marital status: married( ) single ( ) divorced ( ) widow ( )	
Wife's data – if existed	Name:	Age:
Is she pregnant? yes ( ) no ( ) I do not know ( )	Number of children : ( )	Their ages:
Address: home number ( ) street: city: governorate:		
The address in details:		
<b><u>Where had he been diagnosed?</u></b>	Hospital: ( )	Clinic: ( )
Blood bank: ( )	VCT ( )	STIs clinic: ( )
TB clinic: ( )	IDUs rehabilitation center: ( )	Mothers and kids care centers: ( )
Referred from foreign country ( )	Others:	
<b><u>Modes of transmission :</u></b>	Sexual affairs: ( )	With the same gender-MSM: ( )
With another gender: ( )	Commercial sex: ( )	Sex with infected partner: ( )
By blood: ( )	By injecting drug: ( )	Blood transfusion: ( )
Occupational or professional exposure: ( )	Mother to child: ( )	Others:
Notes :		
<b><u>Clinical symptoms:</u></b>	No symptoms: ( )	Enlarged lymph nodes: ( )
Weight lose: ( )	Less than 10% ( )	More than 10% ( )
Repeated respiratory infections:		
Herpes: ( )	Repeated mouth infections: ( )	Nail fungi: ( )
Continuous diarrhea more than month: ( )	Continuous fever more than month: ( )	
Candia fungal blood: ( )	Sever bacterial infection: (Pneumonia, meningitis) ( )	
TB:( )	Anemia : ( )	Weakness: ( )

Pneumonia Caribbean: ( )	Sever herpes infection: ( )	
Kaposi sarcoma: ( )	Cervical cancer: ( )	Salmonella :( )
Others:		
Notes:		

Date of study: / / 201

signature of investigator: