الباب الأول

فيروس
نقص المناعة البشري
حقوق الإنسان والصحّة

دليل مرجعي فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION

Avocats Sans Frontières
ASF

جوان 2021

دليل مرجعي
فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الباب الأول

فيروس نقص المناعة
البشري
حقوق الإنسان والصحّة

جوان 2021

الشـــركاء

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

العنوان: 7، نهج الحطاب بوشناق، المركز الشمالي العمراني، تونس.
الهاتف: 090 729 70 216+
الفاكس: 855 728 70 216+
البريد الإلكتروني: boc.onfp@rns.tn
موقع الواب: www.onfp.tn

محامون بلا حدود - مكتب تونس

العنوان: 6 نهج الأزمير – نوتردام – تونس.
الهاتف: 002 894 71 216+
الفاكس: 002 894 71 216+
موقع الواب: www.asf.be

إدارة الرعاية الصحية الأساسية
البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا

العنوان: نهج الخرطوم، البلفدير، تونس.
الهاتف: 148 789 71 216+
الفاكس: 679 789 71 216+

الجمعية التونسية للصحة الإنجابية

العنوان: 14 نهج إبراهيم ابن الرفيع، حي الخضراء، 1003 تونس.
الهاتف: 952 808 71 / 935 808 71 216+
الفاكس: 952 808 71 216+
البريد الإلكتروني: atsr@atsrtn.org
موقع الواب: atsrtn.org

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

العنوان: 43 شارع الهادي السعيدي، باب سعدون، تونس.
الهاتف: 544 957 71 216+
الفاكس: 511 957 71 216+
البريد الإلكتروني: atiost.sida.toxicomanie@gmail.com
موقع الواب: www.atiost.org.tn

الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية

العنوان: 9 نهج 7443 –عرض هريشي– المنار 1.
الهاتف: 108/07 381 36 216+
البريد الإلكتروني: association.atpp@gmail.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، المكتب الوطني - صفاقس

العنوان: شارع 5 أوت، نهج 19 جويلية، 3002 صفاقس.
الهاتف: 500 203 74 216+
الفاكس: 397 228 74 216+
البريد الإلكتروني: atl.bn.sfax@gmail.com
موقع الواب: www.atlmstsida.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا- فرع تونس

العنوان: 7، نهج الخليل، 2037 المنزه 8
الهاتف: 186 866 70 216+
الفاكس: 588 866 70 216+
البريد الإلكتروني: atlsidatunis@gmail.com
موقع الواب:atltunis.org

التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحية

العنوان: 101 شارع إفريقيا، المنزه 5، 2091 أريانة. تونس.
الهاتف: 396 230 71 216+
الفاكس: 396 230 71 216+
البريد الإلكتروني: ccm.tunisie@ccmtunisie.org.tn
موقع الواب: www.ccmtunisie.org.tn

برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز- مكتب تونس

العنوان: مقر منظمة الصحة العالمية، نهج التنمية، حي الخضراء، 1053 تونس.
الهاتف: 636 155 71 216+
الفاكس: 634 155 71 216+
البريد الإلكتروني: SouaL@unaids.org
موقع الواب: www.unaids.org

لجنة المتابعة و القيادة

لجنة المتابعة و القيادة

المؤلف:
الدكتــور علي مــرابط، أستاذ في علم الوبائيات والصحة العمومية، كلية الطب – تـونس.
ترجمة:
الدكتور فاروق بن منصور، خبير في الصحة الجنسية و الإنجابية.

لجنة المتابعة:
• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس.
– الدكتور محمد خير الدين خالد، منسق برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.
– الدكتورة لمياء بن حسين، مكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات وببرنامج السّيدا وحقوق الإنسان.

• محامون بلا حدود – مكتب تونس
– السيدة ناجية بونعيمي، مديرة مكتب تونس.
– السيدة أميرة الدربالي، منسّقة مشروع السّيدا وحقوق الإنسان.

لجنة القيادة
• التنسيقية التّونسية لمجابهة الآفات الصحيّة
– الأستاذ محمد شقرون، رئيس التنسيقيّة. رئيس قسم الأمراض الجرثوميّة بمستشفى فطّومة بورقيبة، المنستير.

• البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا – إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة
– الدكتور فوزي عبيد، طبيب رئيس الصحّة العموميّة، رئيس مصلحة الوبائيّات ومنسّق البرامج الوطنيّة حول السيدا والسلّ والملاريا.

• برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكتب تونس
– السيد لسعد صوة، مدير مكتب.

• الّديوان الوطني للأسرة والعمران البشري – المنتفع الرئيسيّ في برنامج الصندوق العالمي
– الدكتورة فاطمة التميمي، كاهية مدير بإدارة الخدمات الصحية ومنسقة برنامج الصندوق العالمي بالديوان.

• ممثلو الجمعيات – المنتفعون الثانويون في برنامج الصندوق العالمي
– السيدة أرزاق كنيتاش، المديرة التنفيذية، الجمعية التونسية للصحة الإنجابية.
– السيدة هيام بوكسولة، أخصائيّة نفسانيّة. كاتبة عامّة، الجمعيّة التّونسية للإرشاد والتّوجيه حول السّيدا والإدمان.
– السيدة سهيلة بن سعيد، رئيسة الجمعيّة التّونسية للوقاية الإيجابيّة.
– الدكتورة فاتن المساكني، مساعدة اجتماعيّة، الجمعيّة التونسيّة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا – المكتب الوطني – صفاقس.
– السيد أسامة بوعجيلة، مختص في القانون، الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، فرع تونس.

• محامون بلا حدود – مكتب تونس
– السيدة ناجية بونعيم.
– السيد لمين بن غازي، منسق مشاريع.
– السيدة أميرة الدربالي.

• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس
– الدكتور محمد خير الدين خالد.
– الدكتورة لمياء بن حسين.

لجنة للمراجعة اللّغوية وإعادة صياغة المحتوى:
– الدكتور فاروق بن منصور – خبير مكلف بالمراجعة اللغوية وتنسيق المحتوى.
– الدكتورة لمياء بن حسين.
– السيدة أميرة الدربالي.

تلخيـــــص

تـلـــــخيص

منذ ظهور فيروس فقدان المناعة المكتسب في تونس، فإن عدد الإصابات به والوفيات في ارتفاع مستمر من سنة لأخرى رغم توفر وسائل الوقاية والعلاج. ولقد أظهر تحليل المعطيات الجغرافية والسكانية والاجتماعية والاقتصادية والصحية أن الفيروس يتركز بين فئة السكان الأكثر عرضة للإصابة به، وهم المدمنون على المخدرات المحقونة والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وممتهني وممتهنات الجنس، كما أظهرت أنهم لا يقومون بالكشف عن الفيروس ولا يطبقون الإجراءات الوقائية إلا نادرا. وأنهم يتعرضون للوصم والتّمييز والتعدّي على حقهم في الكرامة البشرية من جانب جزء كبير من المجتمع وبذلك أصبح المحيط الاجتماعي والثقافي يشكل عائقا ذو بال أمام المجهودات المبذولة للتخفيض من انتشار فيروس فقدان المناعة والحد من آثاره.

تتغيّر التشريعات المتعلقة بالموضوع من بلد لآخر والبعض منها يساهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة في انتهاك حقوق فئة المتعايشين مع الفيروس أما بصمتها عن هذه التجاوزات أو بإدانتها صراحة لسلوكيات حاملي الفيروس. يدين القانون التونسي استعمال وترويج المخدرات والمثلية الجنسية وتجارة الجنس في الأماكن غير المرخص فيها.

يُعتبر احترام كرامة المتعايشين مع الفيروس المبنية على ما تنُصّ عليه الحقوق العالمية للإنسان، سندا هاما لإنجاح إستراتيجيات مجابهة انتشار مرض السيدا كما تساعد على بلوغ الأهداف المرسومة ضمن مشروع الأمم المتحدة للتنمية المستدامة لعام 2030 بأفضل النسب.

وضع الفيروس في تونس

حتى نفهم أكثر الدوافع الكامنة وراء سلوكيات المجتمع التونسي نحو فيروس السيدا والمتعايشين معه، سوف نسوق البعض من خصائصه. لقد تميزت تونس منذ الاستقلال عن بقية البلدان العربية والإسلامية

والإفريقية بسياسة تنموية شاملة ومتناسقة شملت مجالات عديدة لوضع البلد على سكة الحداثة. فقد اتُّخذت إجراءات جريئة في هذا الشأن نذكر منها مجلة الأحوال الشخصية والبرنامج الوطني لتنظيم الأسرة والتغطية الصحية الشاملة وتعميم التعليم. لكن ومع الأسف لم تكن هذه التنمية متوازنة بين الجهات لأن المناطق الساحلية كانت المستفيد الأكبر منها على حساب الجهات الداخلية للبلاد. ومنذ ثورة 2011، تدهورت الأمور على كافة الأصعدة وبالخصوص في مجالات التشغيل والقدرة الشرائية والصحة العامة والتعليم.

وفيما يتعلق بالحالة الوبائية لفيروس السيدا فقد تميز الوضع في أواسط سنوات 2000 بنسبة انتشار لا تتجاوز 0.1 % بين عامة السكان. ولقد أظهرت مختلف الدراسات تطور هذه النسبة بالزيادة وبأنها منحصرة بين الفئات الأكثر عُرضة للسيدا وبالأخص منها الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و34 سنة. كما أن عدد النساء في تزايد مستمر لكن دون أن يتجاوز عدد الرجال. كما يُبَيّن التوزيع الجغرافي أن 90 % من الحالات تتواجد في إقليم تونس الكبرى والمدن الساحلية. وفيما يتعلق بالمقيمين الأجانب الحاملين للفيروس فهم يمثلون أكثر من نصف عدد الحالات الجديدة وأن معظمهم ليبيون الجنسية وأفارقة من جنوب الصحراء وهم يتعاملون عادة مع القطاع الصحي الخاص. وبذلك يمكننا القول أن من مميزات التوعية الوبائية في تونس أنها ذات انتشار ضعيف ومستقر بين عامة السكان لكنها غير متجانسة في التوزيع الجغرافي كما أنها غير معروف لدى نسبة غير قليلة من السكان الذين يجهلون وضعهم المصلي بالنظر للفيروس.

تختلف طرق انتقال الفيروس من شخص لآخر من حيث الأهمية فالعلاقات الجنسية بين الذكور والإناث تحتل المرتبة الأولى. تحتل العدوى عن طريق استعمال المخدرات المحقونة المرتبة الثانية أما العلاقات الجنسية بين الرجال فهي في المرتبة الثالثة.

مجابهة الفيروس على النطاق الوطني

« البرنامج الوطني لمقاومة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا » هو المكلف بمجابهة جائحة السيدا في تونس وهو الذي يُعتبر المرجع في هذا المجال لكونه المكلّف بتجميع ونشر كل المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشري والسيدا. وهو المنسّق للخدمات الصحية والعلاجية والدعم للفئات المُهَمَّشة والحاملة للفيروس. كما يعمل

على التعرّف أكثر على الفئات المستهدفة ومراقبتها ومتابعتها باللجوء إلى الدراسات المَصَلية-السلوكية، كما يُعنَى برسم خرائط المواقع المَوْبوءة ويتابع ديناميكية انتقال الفيروس وكيفية تعامل المصابين مع بقية أفراد المجتمع، كما يقترح ما يراه صالحا من تهيئة ومراجعة للنصوص القانونية وللأخلاقيات المهنية لضمان تمتع المتعايشين مع الفيروس بكامل حقوقهم، كل هذا إلى جانب التدخل على الميدان بتنظيم الملتقيات للتوعية والتثقيف والإعلام.

ولغاية تنسيق الأنشطة مع البرنامج الأممي حول السيدا وفيروس نقص المناعة البشري فقد التزمت تونس ببرنامج 2011 - 2015 المعروف باسم « الأهداف الصّفر » الذي يرمي إلى تحقيق صفر إصابات جديدة وصفر وِفيات بالسيدا وصفر وصم تجاه المصابين.

يرتكز المخطط الإستراتيجي الأخير لفترة 2018-2022 على توجهات أساسية تتمثل في:

1) تحسين الحالة الصحية للمتعايشين مع الفيروس بالتخفيض من عدد الإصابات الجديدة والوفيات بالسيدا وانتقال الفيروس من الأم إلى المولود.

2) تفعيل الحقوق الإنسانية المنصوص عليها في المواثيق الدولية للحث على احترام المتعايشين مع الفيروس وتمتعهم بحقوق المواطنة مع ردع تصرفات الوصم والتمييز التي يتعرضون لها.

3) لامركزية إدارة الأنشطة حتى تتناغم مع الخاصيات الجهوية وذلك بدعم الحَوْكمة الجهوية وإشراك مختلف الفاعلين والشركاء من المجتمع المدني ونواب عن المتعايشين مع الفيروس ومهنيين الصحة والباحثين وغيرهم في تنفيذ مخلف مراحل البرامج المرسومة من التصميم حتى الإنجاز.

4) دعم المصابين من أجل نوعية حياة أفضل بإزالة العراقيل التي تحول دون تمتعهم بالخدمات الصحية الوقائية منها والعلاجية.

5) لا مركزية إدارة الأنشطة بحيث يمكن للبرنامج الاستجابة للخصوصيات الجهوية مع احترام المبادئ التوجيهية الوطنية الرئيسية.

يتم تقصي الفيروس في القطاع العام بمراكز الإرشاد والتقصي اللاإسمي

والمجاني وفي مراكز بعض الجمعيات غير الحكومية الناشطة في المجال. لكن هذه الإستراتيجية التابعة لوزارة الصحة تستدعي المراجعة لكون بعض هذه المراكز غير ناشطة والبعض الآخر موجودة في مناطق غير قريبة من إقامة الفئات المستهدفة وأوقات عملها مرتبطة أساسا بالتوقيت الإداري. مع الملاحظة أن الخدمات الصحية والعلاجية المتعلقة بالسيدا متوفرة مجانا للتونسيين في المراكز الاستشفائية الجامعية الأربعة بتونس وسوسة والمنستير وصفاقس.

الوصم والتمييز

يشكوا المتعايشون مع الفيروس من الاستنقاص وتشويه الصورة في أعين المواطنين بفعل الوصم الذي يلحقهم نتيجة حالتهم الصحية وسلوكياتهم المعتبرة بأنها مخالفة للأعراف المجتمعية. يتغذى هذا الوصم بأفكار وأحكام مسبقة سلبية موجودة في الخيال الجماعي للمواطنين تضع الجُنُوسة واستعمال المخدرات وتجارة الجنس ضمن الأفعال اللاأخلاقية.

أما التمييز فهو يتبع الوصم ويغذيه ويُعتبر كردة فعل تترجم الشعور بالخوف من الإصابة بالسيدا وهو المرض المنعوت بكونه مخجل ومميت. وهو ما يعمّق عدم المساواة الاجتماعية وينزل بالمصابين إلى أسفل درجات السُلَّم الاجتماعي. هذه الوضعية تُنَمّي في أنفس المتعايشين مع الفيروس الشعور بالظلم الذي يجدون أنفسهم عاجزين عن التصدي له وعندها ينكمش الواحد منهم على نفسه وتسكنه أفكار الندم والخجل التي تؤدي إلى « التمييز الذاتي » والتي قد تؤدي إلى الكآبة وحتى الانتحار.

يتمثل التمييز في العنف المادي والتحقير والقدح اللفظي المسلط على حاملي الفيروس أو على المشتَبهين بحمله. وهو موجود على مستويات عديدة مثل الخدمات الصحية والوسط المهني وبعض الأوساط العائلية والمدارس والأسواق إلى غير ذلك من الأماكن العامة. وهو يعتبر خرقا صارخا لحقوق الإنسان يزيد من تعميق التأثيرات الاجتماعية والصحية لفيروس نقص المناعة المكتسب.

تتّبع بعض وسائل الإعلام وبالخصوص المرئية منها خطوات بقية المجتَمع فتقدم المتعايشين مع الفيروس ومرض السيدا بأوصاف ونعوت « مهينة » لما تصف السيدا مثلا بأنه « مرض النساء » أو « مرض

السود » أو « مرض "المثليين" ». إن ربط الفيروس بفئة اجتماعية معينة أو بممارسات موصومة يزيد من عدم المساواة ويعزز إقامة وإعادة إنتاج علاقات القوة غير المتكافئة ويحْرم قسمًا من السكان من حقوقهم العالمية في الحرية والمساواة والاحترام.

لقد شددت الأمم المتحدة خلال الجلسة العامة لعام 2001 على ضرورة مكافحة الوصم والتمييز، وأكدت مجددا أن هذه الممارسات تشكل انتهاكاً لحقوق الإنسان وأن الأمر متروك للدول لضمان تطبيق هذه الحقوق واحترامها من أجل رفاهية جميع السكان.

حاولت دراسة نوعية أجريت في عام 2019 على عينة من المصابين بالسيدا استكشاف العقبات التي تحول دون الوقاية من فيروس نقص المناعة ودون التقدم للكشف الطبي. أجمع المشاركون على الشكوى من وصمة العار والتمييز التي يواجهونها في جميع مجالات الحياة والتي تظهر في أفعال وأقوال مهينة وغير محترمة، مثل النظرات التحقيرية وتجنب الاقتراب منهم بالمحافظة على مسافة جسدية إلى غير ذلك من السلوكيات المحبطة للعزائم. ونتيجة لهذه المواقف البغيضة، يشعر المستجوَبون بالإذلال (93 %) وبالظلم (86 %) وبالحزن (80 %). وفي الفضاء الاستشفائي فإن طاقم التمريض هم الأكثر اتهامًا بالوصم والتمييز (80 %)، وفي حالات نادرة (13 %) ذهب التمييز إلى حد رفض تقديم العلاج.

وعلى مستوى الأسرة، اشتكى نصفهم من تغيير السلوك وتجنب المحاذاة والخوف من العدوى. وفي أسوء الحالات (13 ٪) وقع طردهم من محل السكنى.

أما بالنسبة للمقيمين الأجانب المصابين بفيروس نقص المناعة، فهم غير مطلعين على خصائص الوضع في تونس وهم يجهلون حقوقهم وواجباتهم في إطار الوقاية من الفيروس وهم يشتكون من العلاقات المجتمعية. كما يؤكدون أن الوصم والتمييز اللذيْن يتعرضون لهما يمثلان مأساة، وأنه مطلوب منهم، قبل الترسيم في مؤسسات التعليم العالي (خلافا للتونسيين) أن يقدموا ضمن الملف ما يفيد بقيامهم بتحليل الدم بحثا عن أمراض معدية معينة منها السيدا. وهم في خوف من إمكانية الطرد من البلاد لمن هم مصابون بالسيدا. وفي هذا الصدد، استنكرت

دراسة أجريت في عام 2016 وضعهم لأنهم لا يحصلون على الرعاية والعلاج المجانييْن في هياكل القطاع العام.

تعزيز وحماية حقوق الإنسان ذات العلاقة مع فيروس نقص المناعة البشري

ومن المنطقي وجوب تعزيز وحماية حقوق المتعايشين مع الفيروس نظرًا لأنهم يتعرضون للوصم والتمييز في سياقات مختلفة واتخاذ مبادرات للمواجهة على جبهات متعددة. ومن بين المقترحات التي وقع تقديمها نذكر وجوب تركيز سياسة إعلامية لصالح حقوق المتعايشين مع الفيروس من خلال تعبئة قادة الرأي العام واتخاذ الترتيبات اللازمة في المرافق الصحية لضمان سرية الحوارات والمعلومات المتعلقة بهذه الفئة وإشراكهم في أنشطة الدعم والدعوة لضمان احترام حقوقهم وتطبيق التدابير القانونية المناسبة لمقاومة الوصم والتمييز والانتهاكات الأخرى.

في الختام، لا يمكن أن تكون الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري والسيدا في تونس فعالة إلا من خلال إستراتيجية تتضمن احترام الأشخاص المتعايشين مع الفيروس وحقوقهم الإنسانية المعترف بها دوليا.

فـــــهرس

مقدمة 27

الفصل الأوّل: فيروس نقص المناعة المكتسب في تونس 33

1.1 التذكير بالسياق الجغرافي، السكاني، الاجتماعي، الاقتصادي والصحي بالبلاد التونسية 34

2.1 الحالة الوبائية لفيروس نقص المناعة البشري في تونس 42

3.1 التصدي للفيروس على النطاق الوطني 48

الفصل الثانـي: الوصم والتمييز 61

1.2 تعـريف الوصم 62

2.2 تعـريف التمييـز 65

3.2 الترابط بين الوصم والتمييز وحقوق الإنسان 67

4.2 تداعيات الوصم والتمييز 69

الفصل الثالث: تجربة المتعايشين مع الفيروس في مجال الوصم والتمييز وعدم احترام حقوقهم 75

1.3 الوصم والتمييز: عوائق الوقاية من الفيروس والكشف عنه بين الفئات السكّانية المستهدفة في تونس 77

2.3 تمثلات المتعايشين مع الفيروس تجاه الوصم والتمييز 82

3.3 شهادات المهاجرين المصابين بالفيروس حول التّمتّع بالرعاية الصحية في تونس 83

4.3 التجربة المعيشية للرجال الممارسين للجنس مع الرجال 87

5.3 التجربة المعيشية للمشتغلات في الجنس 88

6.3 تجارب الفئة الأكثر للمخاطر من الشباب 89

7.3 الفيروس في حالات استثنائية 89

الفصـل الرّابـع: تعزيز وحماية حقوق الإنسان المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشري والنّوع الاجتماعي 96

1.4 إجراءات الوقاية 97

2.4 مؤشرات النشاط الناجع للحد من الوصم والتمييـز 98

الرسوم والجداول

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الجدول 1 : تعداد السكّان في 1 جويلية.

الجدول 2 : تطوّر المؤشّرات السكّانية في تونس 2010 - 2018.

الجدول 3 : تطوّر انتشار فيروس فقدان المناعة المكتسب بين السكان الأكثر عرضة للإصابة به.

الجدول 4 : عدد المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة المكتسب.

الجدول 5 : إحصائيات حول الوضع الوبائي للسّيدا في تونس.

الجدول 6 : نسبة الكهول والأطفال المتعايشين مع الفيروس والخاضعين للعلاج لمدة 12 شهرا.

قائمة الرسوم

قائمة الرسوم

الرسم 1 : تطور نسبة الذكور من الإناث المصابين بالفيروس منذ 1986 حتى 2016.

الرسم 2 : تطور متوسط العمر للإصابات الجديدة بالفيروس حسب الجنس منذ 1986 حتى 2016.

الرسم 3 : توزيع طرق العدوى للإصابات الجديدة بالفيروس حسب الجنس منذ 2012 حتى 2016.

الرسم 4 : دورة الوصم والتمييز والتهميش.

الرسم 5 : دورة الوصم والتّمييز وانتهاك حقوق الإنسان.

الرسم 6 : جملة الإجراءات منذ الوقاية حتى المداواة مرورا بالرّعاية الطبيّة.

الرسم 7 : تأثير الوصم والتمييز المرتبطين بالسيدا، من الوقاية إلى الرّعاية والعلاج.

الرسم 8 : النّسبة المئوية للانتهاكات ضد المتعايشين مع الفيروس والمُعرّضين للإصابة به.

الرسم 9 : النّسبة المئوية لمختلف الانتهاكات ضد المتعايشين مع الفيروس والمُعرّضين للإصابة به.

الرسم 10 : تمتيع المهاجرين المتعايشين مع الفيروس بالخدمات الصحيّة بين الواقع والآفاق.

تمهيـــــد عام

تـمهيد عـام

تمثل الإصابة بفيروس السّيدا مشكلا كبيرا للصحة العمومية في مختلف بلدان العالم. وفي البلاد التونسية كان انتشار المرض متواضعا حتى أواسط السنوات 2000 حيث لم يتجاوز نسبة 0.1 % من عامّة السكان. ولقد بيّنت مسوح السّلوك – المصليّة المنجزة بين 2009 و2018 أن الإصابات مركزة بين فئة السكان الأكثر عرضة للإصابة من غيرها حيث ارتفع عدد الوفيات بالمرض منذ 2010 بما يزيد عن 306 %، كما ارتفع عدد الإصابات بنسبة 22 %. ورغم توفر مجال واسع لمختلف وسائل وطرق الوقاية الناجعة من الإصابة بالفيروس فإن الشريحة الأكثر عرضة للإصابة والتّي من المفروض أن تكون أوّل المستفيدين من تحاليل التقصّي في الدم لم تمثل إلاّ نسبة بسيطة ممن تمتّعوا بتحليل الدّم للغرض. ففي عام 2018 كانت نسبة ممتهنات الجنس بالجنس ممن قمن بالكشف عن السيدا في حدود 7.8 %، أما نسبة الرجال الذين لهم علاقات جنسية مع الرجال الذين استعملوا الواقي الذكري لتجنب الإصابة بالسيدا فلم تتعدى 34.8 %.

وهكذا يتواصل انتشار الإصابات بين الشرائح الأكثر عرضة للسّيدا بفعل الوصم والتمييز وعدم المساواة بين الجنسين والعنف وعدم تمكين الشرائح المجتمعية المستهدفة وانتهاكات حقوق الإنسان وكذلك القوانين والسياسات التي تجرّم سلوكيات معيّنة[1]–[2].

تشكل هذه العوامل المجتمعية حواجز ذات وزن أمام الوقاية من الإصابة بالسّيدا وتقديم الخدمات الصحية والعلاج والتخفيف من تأثير الوباء. ذلك أن مقاومة الفيروس ترتكز أساسا على احترام الحقوق الإنسانية والنوع الاجتماعي والإنصاف للحدّ من التمييز ضد

[1] Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS: A systematic review. Alcohol and Alcoholism. 2010;45(2):159-66

[2] Hahn JA, Samet JH. Alcohol and HIV disease progression: Weighing the evidence. Curr HIV/AIDS Rep. 2010;7:226-33

المتعايشين مع الفيروس وضد الفئات السكانية الضعيفة.

لذلك وضمن هذا الإطار ترمي أهداف التنمية المستدامة والإعلان السياسي لعام 2016 وإستراتيجية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السّيدا 2016 – 2021 إلى تسريع وتيرة العمل لتحقيق الثلاثيّة « صفر إصابات جديدة بالفيروس » و« صفر وفيات مرتبطة بالسيدا » و« صفر وصم وتمييز » في نهاية جائحة السيدا.

تعتبر المقاربة المبنية على حقوق الإنسان أساسية للتخلص من السيدا باعتبارها تهديدا للصحة العامة، لأن احترام هذه الحقوق الكونية يخلق البيئة المواتية لإنجاح مقاومة الجائحة بالتأكيد على كرامة المتعايشين مع الفيروس أو المعـرّضين للإصابة به[3].

يشتمل هذا البحث على محاور أربعة وهي:

1. الفيروس والمتعايشين معه: إشكالية الفيروس بالنظر إلى الوضع الوبائي في تونس والإستراتيجية.

الموضوعة للتصدي له مع تذكيرٍ بالسياق الجغرافي، السكاني، الاجتماعي، الاقتصادي والصحي.

2. الوصم والتمييز: تحديد وفهم وتحليل هذه الظواهر في سياق انتشار الفيروس.

3. بعض التجارب الحاصلة في حياة أشخاص متعايشين مع الفيروس وهم الفئات الأكثر عرضة للتمييز، الوصم والتعدّي على الحقوق.

4. توصيات لتعزيز وحماية حقوق الإنسان المتعلقة بالفيروس والمصابين به لتحقيق ثلاثيّة الأصفار: « صفر إصابة بالفيروس وصفر تمييز وصفر وفيات بالسيدا ».

وتستند هذه التوصيات على:

1. الحد من الوصم والتمييز ضد المصابين بالفيروس في الأوساط الصحيّة.

2. حماية الحقوق الإنسانية للمتعايشين وللفئات السكّانية الضعيفة في الأوساط المؤسّساتية.

3. تقليص العقبات التي تحول دون وصول الفئات الضعيفة من السكان إلى الخدمات الصحية.

[3] ONUSIDA, Notre Action. Droits de l'homme. http://www.unaids.org/fr/topic/rights

الفصـل الأوّل
وضعـيّة جائحة السيـدا في تـونـس

الفصـــل الأول

1.1 التذكير بالسياق الجغرافي، السكاني، الاجتماعي، الاقتصادي والصحي بالبلاد التونسية

لتونس مسار ذاتي يميّزها عن بقية الدول العربية والإسلاميّة والإفريقيّة. إن إلغاء تعدّد الزّوجات الذي تقرّر منذ الاستقلال في عام 1956 إضافة إلى سياسة تنظيم الأسرة وتقدّم النظام الصحيّ كل ذلك يفسر إلى حدّ كبير النّموذج المتميز للتّحوّل الذي حصل في تونس.

1.1.1 السياق الجغرافي

تقع تونس في شمال إفريقيا وتغطي مساحة 162155كم^2، يحدها من الشمال والشرق البحر الأبيض المتوسّط بسواحل طولها 1300 كم ومن الجنوب الصحراء الكبرى ومن الغرب الجزائر ومن الجنوب الشرقي ليبيا. هذا المحيط الجغرافي يضعها في مجموعة شبه إقليمية تسمى «المغرب العربي» وهي تشكل بموقعها مفترق طرق بين أوروبا والشرق الأوسط وإفريقيا.

ومن جهة أخرى تعتبر تونس جزءًا من «مجموعة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا»، وهي منطقة تشمل عمومًا جميع بلدان الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وتمتلك هذه المنطقة حصة كبيرة من الموارد البشرية غير المستغلة، مع أعلى معدّل بطالة بين الشّباب وأدنى معدل مشاركة نسائية في القوى العاملة في العالم.

2.1.1 السّياق السكّاني

تميّزت تونس عن كل الدول العربية والإسلاميّة والأفريقيّة بمسار سكاني متميّز. فما هي إلا بضعة أشهر بعد الاستقلال (مارس 1956) حتى صدرت «مجلة الأحوال الشخصيّة» والتي تشتمل على مجموعة من

القوانين التقدّمية الهادفة إلى المساواة بين الرجال والنساء في العديد من المجالات منها: إلغاء تعدّد الزوجات والمساواة المدنية في الحقوق والواجبات. كما وقع في إطار سياسة تنظيم الأسرة منذ 1960 الاقتصار في الانتفاع بالمنح العائلية على الأبناء الأربعة الأوائل فقط. وفي سنة 1961 صدر القانون عدد 7/61 المؤرخ في 9 جانفي 1961 والذي يبيح استعمال وسائل منع الحمل واستيرادها وبيعها والإشهار لها. وفي سنة 1964 صدر قانون يحدد السن الأدنى للزواج بـ17 سنة للأنثى وبـ20 سنة للذكر وفي عام 1965 صدر قانون يبيح الإجهاض خلال الثلاثة أشهر الأولى للحمل بالنسبة للأمهات اللاتي لهن 5 أطفال على الأقل وفي 23 سبتمبر من عام 1973 أصبح الإجهاض اختياريًا بدون التقيّد بعدد معين من الأبناء.

يفسر التقدم الذي أحرزه النظام الصحي، في جزء كبير منه نموذج التحوّل الملحوظ في تونس كما تدل عليه المعطيات التالية[4]: تضاعف عدد السكان 2.6 مرة منذ الاستقلال حتى عام 2010، **حيث تطور من 3.780.000 ساكن** إلى 10.329.000 ساكن، وإلى 10.673.000 نسمة سنة 2011. ومن المتوقع أن يبلغ **عدد السكان** 12.028.000 نسمة[5] (الجدول 1).

السنة	2010	2015	2016	2017	2018	2019
السكان	10.565.704	11.162.666	11.304.483	11.434.994	11.551.448	11.658.341

الجدول 1: عدد السكان في 1 جويلية حسب المعهد الوطني للإحصاء

لقد تجاوزت تونس عشرة ملايين نسمة في عام 2005، وهو ما يعني تضاعف عدد السكان 3 مرات منذ الاستقلال في عام 1956 (3.448.000)، كما تضاعف عدد السكان مرتين منذ 1970.

وكنتيجة لانخفاض وفيات الرضع، فقد ارتفع مؤمل الحياة، حيث قفز من 37 سنة عام 1940 إلى 52 سنة عام 1960 وإلى 74.5 عام 2009 (72.5 للرجال و76.5 للنساء).

نسبة وفيات الرضع التّي كانت تقارب 200 في الألف عام 1956، انخفضت إلى 17.8 في الألف عام 2009. وسوف تكون حسب التقديرات 10.0 في الألف عام 2020 و8.0 في الألف في حدود عام 2030.

[4] لمعهد الوطني للإحصاء – تحديث بتاريخ 2020/09/22.

[5] المعهد التونسي للقدرة التنافسية والدراسات الكمية. الصورة الديمغرافية لتونس. 2011 سبتمبر.

المعدل الخام للمواليد	لكل 100 ساكن	19.3	19.9	19.4	18.2	17.5
المعدل الخام للوفيات	لكل 100 ساكن	5.1	5.9	5.5	6.0	5.9
المعدل الخام لوفيات المواليد	لكل 100 ساكن	9.8	10.2	11.3	11.8	11.5
المعدل الخام للزواج	لكل 100 ساكن	18.2	19.4	17.4	16.7	16.1
نسبة النموّ الطبيعي للسكان	نسبة مئوية	1.4	1.4	1.4	1.2	1.2
متوسط عدد الأبناء الأحياء	مؤشر	2.3	2.3	2.3	2.2	2.2
نسبة وفيات الأطفال	لكل 100 ساكن	16.8	15.3	14.2	14.1	...
مؤمّل الحياة عند الولادة	السنة	74.2	75.1	75.4	75.4	...
مؤمّل الحياة عند الولادة للذكور	السنة	71.8	74.5	74.5	74.5	...
مؤمّل الحياة عند الولادة للإناث	السنة	76.8	77.8	78.1	78.1	...
نسبة سكان الحضر من عامة السكان	نسبة مئوية	66.0	...	...	...	...
الكثافة السكانية في الكم^2	عدد	67.7	...	...	...	...

الجدول 2: تطور المؤشرات السكّانية في تونس بين 2010 و2018.

3.1.1 السياق الاجتماعي والاقتصادي:

لقد شهدت تونس بالتأكيد انخفاضًا كبيرًا في مستوى الفقر وتحسنًا في المؤشرات الاجتماعية[6]، ومع ذلك لا تزال هناك فوارق اجتماعية واقتصادية كبيرة. وتفاوت جهوي كان من أهمّ أسباب الاضطرابات الاجتماعية في مدن سيدي بوزيد والقصرين وتالة في المنطقة الوسطى الشرقية من البلاد. وبشكل عام، فإن السّاحل الشرقي للبلاد يعتبر أكثر تطوراً من المناطق الغربية والجنوبية. يتركز السكان والنشاط الاقتصادي بشكل رئيسي في الشمال الشرقي (ولاية تونس) والوسط الشرقي (ولاية صفاقس)، مع وجود 75 % من الوظائف غير الزّراعية في المناطق السّاحلية. ينتج عن هذا، تباين كبير في متوسط الاستهلاك والفقر من منطقة إلى أخرى. في عام 2000، بينما كان مؤشر الفقر (المعدل الوطني) 18.4 %، فقد تراوح في الواقع بين 6.9 % في منطقة تونس و30.8 % في الوسط الغربي. وبالمثل، فإن البطالة كانت حادة بشكل خاص في المناطق النائية. وفي المتوسط ومنذ عام 2004، تجاوز معدل البطالة 22.6 % في مناطق جندوبة والكاف والقصرين وقفصة.

يشير البنك الدولي في تقريره بتاريخ أكتوبر 2017 إلى أن ضعف النمو الاقتصادي والزّيادات الهامّة في الإنفاق العام، بما في ذلك الأجور، إلى جانب

[6] ورقة الإستراتيجية القطرية 2012 - 2013 بنك التنمية الأفريقي.

التأخير في تنفيذ الإصلاحات الرئيسية، كلها عوامل ساعدت على الحفاظ على عجز الميزانية والحسابات العمومية في مستويات عالية. ولا يزال معدل البطالة مرتفعا، وخاصّة بين فئات الشّباب والنساء وسكان المناطق الدّاخلية من البلاد.

كما تُظهر التّحاليل الإحصائيّة[7] وفقًا للمتغيّرات الجغرافية والاجتماعية والاقتصادية (المسح العنقودي متعدّد المؤشرات MICS 4) إلى وجود تفاوت كبير في عديد المؤشرات. تبلغ نسبة التأطير قبل الدراسي لشريحة الأطفال الذين هم بين 3 و4 سنوات من العمر 44 % في المتوسّط. لكن في الواقع تتراوح هذه النسبة بين 81 % لأطفال الأسر الأغنى و13 % لأطفال الأسر الأفقر، أي تفاوت من 1 إلى 6 مرات (تباين أكبر من التفاوت حسب البيئة الذي يبلغ 3 مرات أو ذلك بين المناطق الذي يبلغ 4 مرات.) كما تختلف نسبة النساء الحوامل اللاتي يقمن بعيادات مراقبة الحمل الأربعة وفقًا لهذه المتغيرات المختلفة، لكننا نلاحظ أن الاختلاف أكبر وفقًا لمستوى تعليم الأم وقد يكون منخفضًا بشكل خاص في مناطق أو ولايات معينة.

تشير خارطة الفقر[8] إلى أن هناك تركيزًا كبيرًا للفقر في جهات الوسط الغربي والشمال الغربي للبلاد. على الرغم من أنّ معدّل الإصابة في المناطق الساحلية لتونس الكبرى والشّمال الشّرقي والوسط الشرقي منخفض، إلاّ أن هناك عددًا قليلاً من العمادات ذات معدلات فقر مرتفعة نسبيًا. ويلاحظ تركز الفقراء بشكل رئيسي في المناطق غير السّاحلية في وسط وشمال البلاد. وتشير الإحصائيات إلى أن المعتمديات الثلاثة الأكثر فقرا هي: حاسي الفريد وجدليان والعيون من ولاية القصرين (الوسط الغربي) بينما تعتبر معتمديات المنزه وحلق الوادي وأريانة المدينة (على أطراف العاصمة) من بين المعتمديات الأقلّ فقراً في البلاد[8].

منذ ثورة 2011، اتّسم الوضع الاجتماعي في البلاد بتوتّرات شديدة مثل مطالب الرّفع في الأجور، ومظاهرات الباحثين عن الشغل، والإضرابات التي تؤثر على أداء الخدمات في القطاعين العام والخاص.

[7] المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS4

[8] المعهد الوطني للإحصاء، البنك الدولي. خريطة الفقر في تونس. 2020 سبتمبر.

وبحسب تفقدية الشغل، فقد ارتفع عدد الإضرابات خلال الأشهر الستة الأولى من عام 2011 بنسبة 130 %.

مقارنة بالفترة نفسها من عام 2010. وبلغت البطالة، خاصة بين أصحاب الشهائد من الشباب 23 % في عام 2010 بينما كانت 15 % عام 2005، من أهم أسباب هذه البطالة الهيكليّة عدم التّناسق بين منظومة التّعليم العالي واحتياجات القطاع الخاص ونوعيّة التّكوين الذي يُنتج خريجين ليس لديهم المهارات الكافية المطلوبة للالتحاق بعالم الشّركات.

بالإضافة إلى ذلك، تنتشر البطالة بين النساء أكثر من الرجال، وهي على التّوالي بنسب 27.4 % و15 %، وفقًا لمسح التشغيل الوطني لعام 2011.

وعلى عكس نسبة التّمدرس للإناث، لا تزال النساء تواجه صعوبات جمّة لدخول سوق الشّغل وإدارة حياتهنّ المهنيّة بشكل فعّال والاستفادة من نفس الفرص المتاحة للرجال.

واليوم بالإضافة إلى هذه العناصر، هناك حاجة لتوسيع خدمات الوقاية والرعاية والدعم وإعادة موازنتها لصالح المناطق المحرومة. في الواقع يسلط السياق الاجتماعي والاقتصادي والسكّاني والصحّي لتونس كما هو موصوف، الضوء على العوامل الهيكلية التي من المحتمل أن تغذي السلوكيات المحفوفة بالمخاطر وتعرض السكان للأمراض المنقولة جنسياً ولفيروس نقص المناعة البشري. لأن هذه العوامل الهيكلية لا تؤثر فقط على الوصول إلى الوقاية والرعاية، بل تؤثر أيضًا على السلوك الجنسي للفئات السكانية الأكثر ضعفًا. إنّ أي برنامج شامل وفعال لمكافحة الفيروس والسيدا يجب أن يأخذ ذلك في الحسبان. ومن خلال هذه الضرورات الصحية والاجتماعية والاقتصادية وبالتعاون مع قطاعات التنمية، يجب تصميم أولويات استراتيجيات للوقاية.

4.1.1 السيـــاق الصحي في تونس

لطالما اعتبرت الدولة التونسية الصحة العامة والتعليم من أولوياتها الوطنية من خلال تخصيص موارد مالية كبيرة لهما[9]. لقد سمحت السياسة الصحية في مجال التطعيم من تطعيم أكثر من 90 % من الأطفال التونسيين دون سن الواحدة، ولا سيما ضد السل والدفتيريا والكزاز والسعال الديكي وشلل الأطفال والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي «ب» والنزلة المستديمة من النوع «ب».

[9] كمال بوكاف، دراسة تنظيم الدواء في تونس، مجلة الصيدلي عدد: 76 جوان 2000.

تتعايش في تونس ثلاث قطاعات صحية جنبا إلى جنب وهي: القطاع العمومي والقطاع شبه العمومي والقطاع الخاص.

أ ٠ القطاع العمومي: يعتبر نظام الرّعاية الصحية في تونس متطوّرا نسبيا وهو يشتغل على مستويات ثلاثة: أهمها قطاع الصحة العامة وهو المزود الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية، وخاصة الرعاية الأولية والطب الوقائي وكذلك جملة الخدمات الصحية في المستشفيات العموميّة. كل هذه الخدمات استوجبت حوالي 40 % من الاستهلاك الجملي للأدوية.

المستويات الثّلاثة المشار إليها أعلاه هي:

– المستوى الأوّل وهو يشمل مراكز الرعاية الصحية الأساسية التي توفّر الرّعاية الروتينية والإجراءات الوقائيّة. تعتبر المستشفيات المحليّة ومراكز التّوليد في المعتمديات أيضًا هياكل من المستوى الأول.

– المستوى الثّاني يضمّ المستشفيات الجهويّة التي توجد على مستوى عاصمة كل ولاية، وهي توفر على الأقل

الطب العام والجراحة العامّة والتّوليد وطب الأطفال واختصاص والأنف والأذن والحنجرة وطب العيون.

– المستوى الثالث يتكون من المستشفيات والمراكز الجامعية. مهمتها الرّئيسية هي توفير رعاية صحية متخصصة للغاية. وتقع في المناطق التي تضم كليات الطب الأربعة (تونس، سوسة، المنستير، صفاقس) والولايات المتاخمة لمواقع الجامعات (أريانة، بن عروس، منوبة، بنزرت، نابل، المهدية، القيروان، قابس).

فيما يخص الخط الأول، يغطي 2200 مركز للصحّة الأساسية كامل التراب الوطني. توفّر هذه المراكز الحدّ الأدنى من حزمة الرّعاية الأوليّة المتكاملة والرعاية العادية إضافة للخدمات الوقائية المجانية. يتم وضع ومتابعة برامج الصحة الأساسيّة الوطنية من قبل إدارة خدمات الصحة الأساسية التابعة لوزارة الصحة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري مكلّف بالبرنامج الوطني للصحة الجنسية والإنجابية ولديه هياكل جهوية على مستوى عواصم الولايات الأربعة والعشرين في البلاد وهي تقدم خدمات مجانية في مجال التحكم في الإنجاب بما في ذلك علاج الأمراض المنقولة جنسيا.

كما تمّ منذ عام 2009، إنشاء خمسة وعشرين مركزًا للإرشاد والكشف

المجاني اللاّإسمي عن الفيروس، من أجل إزالة حواجز الوصم والتمييز. هذه المراكز، التي تدار من قبل فرق مدرّبة للغرض، تقدّم المشورة والتثقيف الصحّي لطالبي الخدمات إضافة إلى الفحص الطبي وتحليل الدم الحيني للكشف عن الفيروس، دون طلب الهويّة أو أية وثيقة شخصية. لكن هذه المراكز، لم تحقق أهدافها بالكامل، بسبب نقص الترويج لها، ونقص وسائل العمل وجودة الخدمات لجذب الفئات الأكثر عرضة للخطر كالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومستعملي المخدرات المحقونة وممتهني وممتهنات الجنس.

ويبقى تعزيز الخدمات الصحية للخط الأول أحد الأولويات الصحية في تونس لتحسين الوصول إلى خدمات الوقاية والعلاج وتحسين الجودة. كما أن هناك برامج وطنية متجذرة، لا سيما تلك التي تستهدف صحة الأم والطفل التي كانت في البداية من مشمولات مستشفيات التوليد، والتي تم تعميمها على مراكز الصحّة الأساسيّة منذ جويلية 2014.

ومع ذلك، فإن معدّلات استخدام خدمات مثل علاج الأمراض المنقولة جنسيًا وتقصي العدوى بالفيروس من جانب فئات معيّنة من السكان (الرجال والشباب غير المتزوجون والفئة الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس، و الرجال الناشطون جنسيا مع الرجال ومتعاطو المخدرات بالحقن) تشير إلى أنه لا يتم استخدام مراكز الصحّة الأساسيّة بشكل فعال في الاستجابة لجائحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا لأنها غير مكيّفة بما يكفي لتلبية الاحتياجات الخصوصيّة لهذه الشرائح إضافة إلى النقص في الكفاءة المهنية و بعض مواقف المهنيين الصحيين التي تتّسم بالوصم والوَعْظ وهو ما يعوق انتفاع الأشخاص الأكثر عرضة للخطر بخدمات الوقاية والرعاية والدّعم.

أما على المستوى الجهوي فإن الإدارة الجهويّة للصحّة هي التي تشرف على تنفيذ البرامج الوطنية المختلفة على مستوى كل ولاية بالتعاون مع فرق الوحدات الصحية المثبتة على مستوى المعتمديات (وهو المستوى الإداري الثاني الذي يأتي بعد المحلي مباشرة). ومع ذلك، فإن هذه الخدمات الجهويّة مع فريقها الطبي (بما في ذلك الطبيب المنسق لبرنامج مقاومة السيدا) ليس لديها دائمًا الوسائل والإمكانيات اللازمة لضمان إدارة وتنسيق البرنامج الوطني لمقاومة السيدا على مستوى الولايات.

يتم توفير الخدمات الطبيّة المختصّة للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في أقسام الأمراض المُعْدِية للمستشفيات الجامعيّة الأربعة الموجودة في تونس وسوسة والمنسَتير وصفاقس.

ب - الصحة شبه العامة: تم تطوير قطاع هام في تونس إلى جانب القطاع العام، والذي يشمل عيادات المراكز الصحية متعددة الاختصاصات التابعة للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي والتي تقدم الخدمات الصحيّة لموظّفي القطاع الخاص و بعض الشركات الكبرى، وكذلك الخدمات الصحيّة لبعض الوزارات (الداخلية ، الدفاع، العدل).

ت - القطاع الصحي الخاص: وهو يتكوّن من شبكة الطب العام وطب الاختصاص وتجار الجملة الموزعين للأدوية، والصيدليات ومخابر التحاليل الطبية. وعدد من منشآت الاستشفاء (عيادات عامة أو متخصصة). يشغّل هذا القطاع 7 % من الإطار شبه الطبي و48 % من الأطباء و83 % من الصيادلة و72 % من أطباء الأسنان. تمثل خدمات هذا القطاع حوالي 11 % من العرض الإجمالي ولكن هذا العرض يتميز بتفاوت جغرافي هام حيث أنه يقع بشكل أساسي على طول السواحل وفي المناطق التي يعيش فيها السكان الأكثر رفاهة. يتم تغطية بعض الخدمات المقدمة بشكل رئيسي أو حصري في المرافق الخاصة، على سبيل المثال غسيل الكلى، الذي يتكفل صندوق الضمان الاجتماعي بكامل مصاريفه.

القطاع الخاص في حالة تطوّر، ولكن الأطباء في هذا القطاع الذين قد يلتجئ الأشخاص الأكثر عرضة للخطر لخدماتهم ليسوا على دراية كافية بالإستراتيجية الوطنية لمكافحة الفيروس وبالإضافة إلى ذلك، لا يزال عدد الأطباء الممارسين في القطاع الخاص والذين يمتلكون المهارات الخصوصية لتقديم الرعاية للمصابين بالفيروس محدودًا للغاية.

تمثّل الصيدليات الخاصة، الهياكل الأولى التي يتوجه إليها الأشخاص الأكثر عرضة للخطر قصد شراء الواقي الذكري أو الحقن أو الأدوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسياً (التطبيب الذاتي). لكنّ الأعوان العاملين ليسوا جميعا واعين بإشكالية الفيروس ولذلك يرفضون في بعض الأحيان تقديم الخدمات لشريحة المتعايشين مع الفيروس.

2.1 الوضع الوبائي والاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري في تونس

1.2.1 العامل المسبب للمرض

فصيلة الفيروس المنتشر في تونس تكاد تكون حصريا من الصنف 1 إلى جانب أقل من 20 سلالة من هذا الفيروس خلال الثلاثين عامًا الماضية. في عام 1999 تم تقطيع 24 سلالة من الفيروس نوع 1 فتبين أن 23 منها كانت من النوع الفرعي «ب» وواحدة من النوع الفرعي المركب «أ-ج»[10].

وفي عام 2009، تم التنميط الجيني لـ 63 سلالة فكانت النتيجة كالتالي: 55 من النمط الجيني «ب»، 5 من النمط المركب «أ-ج»، 2 من النمط المركب المزدوج و1 من النمط الجيني «د».

بالإضافة إلى الأهمية الوبائية، فإن تصنيف سلالات الفيروسات التي تم تحديدها لدى الأشخاص المصابين مهمّ لرصد مقاومة الأدوية المستعملة لعلاج السيدا.

2.2.1 أهمّ عناصر الوباء في تونس

يستند تحليل معطيات الوضع الوبائي لفيروس نقص المناعة البشري في تونس إلى ثلاثة مراجع هي: المعطيات المتعلقة بالحالات الحاملة للفيروس من خلال برامج التقصّي، وبيانات المنظمات غير الحكومية العاملة في المجال، ونتائج الدراسات السلوك- مصلية المتعلقة بالمجموعات السكانية المعرضة لخطر الإصابة.

حتى منتصف العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، كان الوباء غير ناشط في تونس، حيث كان معدل انتشاره أقل من 0.1 % بين عموم السكان. ومع ذلك أظهرت الدراسات السلوك- مصلية الأربع الأخيرة، التي أجريت في 2009 و2011 و2014 و2018، أن انتشار الفيروس تركـز بين السكان الأكثر عرضة للخطر. وقد قـُدِّر هذا الانتشار في 2018 بـ:

- 1.2 % لدى ممتهنات الجنس.
- 6 % بين متعاطي المخدرات المحقونة.
- 11.2 % من الرجال الناشطين جنسيا مع الرجال.

[10] Ben Halima M, et al. First molecular characterization of HIV-1 Tunisian strains. J Acqui Immune Defic Syndr. 2001; 28 (1):94-6.

وبالتالي، فإن حالة الوباء في تونس «مركزة» على مستوى الفئات السكانية الرئيسية الثلاث[9] وهم: متعاطو المخدرات بالحقن والرجال الذين لهم علاقات جنسية مع الرجال وممتهنات الجنس.

لكن هذه الأرقام تستمر في الزيادة وفقًا للدراسات السلوك-مصلية (الجدول 3).

الفئات السكانية	2009	2011	2014	2018
مستعملو الحقن	% 2.7	% 2.4	% 3.9	% 6.0
ممتهنات الجنس	% 0.43	% 0.61	% 0.94	% 1.21
رجال مع رجال	% 4.9	% 13	% 9.1	% 11.2

الجدول 3: تطور انتشار الفيروس بين الفئات الأكثر عرضة للإصابة لسنوات 2009 - 2011 - 2014 - 2018

يقدر عدد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في تونس وفقًا لأنموذج SPECTRUM التابع لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (UNAIDS) بـ2997 أي بمعدل متوسط أقل من 0.1 % من جملة السكان[11].

عدد الكهول المتعايشين مع الفيروس والذين يفوق سنهم 15 سنة	2997
عدد الكهول والأطفال حديثي العهد بالإصابة بالفيروس	320
عدد الكهول والأطفال المتوفون بسبب السيدا	80

الجدول 4 : عدد المتعايشين مع الفيروس.
(البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا و السيدا 2018 - 2022)

3.2.1 توزيع حالات الإصابة بالفيروس حسب النوع

يُظهر تحليل التّوجّهات في حالات الإصابة بالفيروس حسب الجنس أن هناك توجّهاً تنازلياً في نسبة الرجال من النّساء لصالح النساء دون تجاوز الرجال. كما تشير الدراسات إلى أن هذه النّسبة انخفضت من 3.02 رجل مقابل المرأة الواحدة عام 2000 إلى 2.1 رجل مقابل المرأة الواحدة عام 2016. (الجدول 1)

[11] وزارة الصحة، إدارة الرعاية الصحية الأساسية، البرنامج الوطني لمقاومة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا. الخطة الاستراتيجية الوطنية لمقاومة فيروس نقص المناعة البشرية/السيدا والأمراض المنقولة جنسيا 2018-2022.

لا يزال الرجال هم العامل الأهـمّ لانتشار الوباء في تونس، على الرّغم من الزيادة الأخيرة في انتشار الوباء بين النساء، مما يشهد مكانة انتقال الفيروس بين الشريكين الجنسيّـن المختلفين[12].

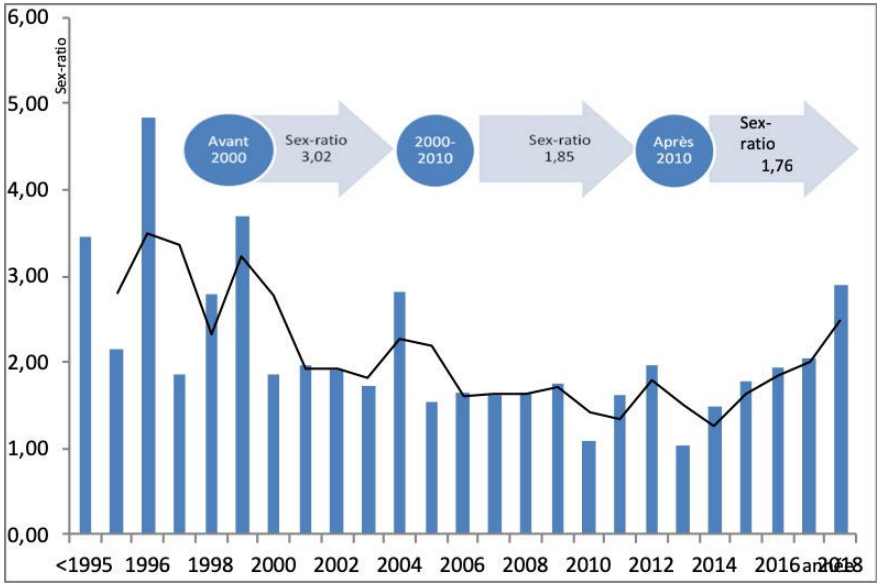
	2010	2015	2018
إصابات جديدة بالفيروس	<500	<500	<500
كل الأعـمـار	(200< - 500<)	(200< - 500<)	(200< - 500<)
0 – 14 سنة	... ...< - ...<	... ...< - ...<	... ...< - ...<
نساء 15 سنة فما فوق	100 (100< - 200 <)	100 (100< - 200 <)	100 (100< - 200 <)
رجال 15 سنة فما فوق	< 200 (100< - 500 <)	< 200 (100< - 500 <)	< 200 (100< - 500 <)
إصابات لكل 1000 ساكن	0.02 (0.01 - 0.03)	0.02 (0.01-0.04)	0.02 (0.01-0.04)
الوفيات المرتبطة بالسيدا	100<	100<	100<
كل الأعـمـار	(100< - 200 <)	(100< - 200 <)	(100< - 200 <)
0 – 14 سنة	... ... - ...	... ... - ...	... ... - ...
نساء 15 سنة فما فوق	100 (100< - 100 <)	100 (100< - 100 <)	100 (100< - 100 <)
رجال 15 سنة فما فوق	100 (100< - 100 <)	100 (100< - 100 <)	100 (100< - 200 <)
المتعايشون مع الفيروس	1400	2300	2800
كل الأعـمـار	(980 - 2200)	(1500 - 3400)	(1700 - 4400)
0 – 14 سنة	... ... - ...	... ... - ...	... ... - ...
نساء 15 سنة فما فوق	500 < (500 < - 640)	720 (500 < - 1000)	890 (500 < - 1300)
رجال 15 سنة فما فوق	970 (650 - 1500)	1600 (1000 - 2400)	1900 (1100 - 2900)
انتشار الفيروس 15 - 49	< 0.1 (< 0.1 - < 0.1)	< 0.1 (< 0.1 - < 0.1)	< 0.1 (< 0.1 - < 0.1)

الجدول 5: إحصائيات الحالة الوبائية للسيدا بتونس – معطيات 2019 لبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز (UNAIDS). يبيّـن الجدول رقم 5 تقديرات جائحة السيدا حسب برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز 2019 [12]

12 www.gesundheitsfoerderungwallis.ch/fr/femmes-sont-elles-plus-exposees-risque-infection-24.htm

4.2.1. توزيع حالات الإصابة بالفيروس حسب الفئات العمرية

اتسم توزيع حالات الإصابات الجديدة حسب الفئات العمرية بغلبة الشباب الذين هم دون سن الثلاثين، الذين مثّلوا أكثر من النصف قبل عام 1995. لكن وبمرور الأعوام ارتفع متوسط العمر حيث بلغ عام 2016، قرابة نصف الحالات (49.5 %) بين 25 و39 سنة مع غلبة الفئة العمرية 30 - 34 التي مثلت خُمُس المجموع.



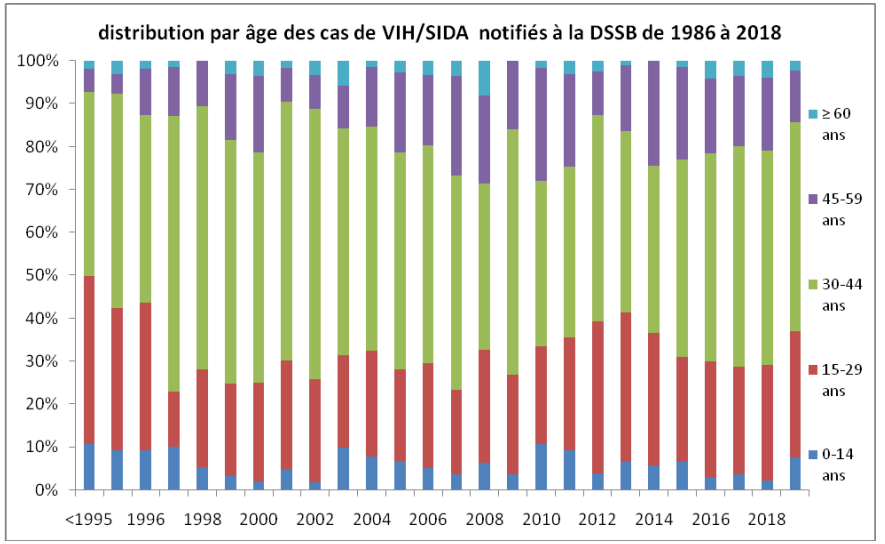
الرسم 1: تطور نسبة حاملي الفيروس/السيدا المسجلين بإدارة رعاية الصحة الأساسية من سنة 1986 إلى 2018 (حسب البرنامج الوطني لمقاومة السيدا).

يمكن أن نستخلص إذا أنّ غالبيته الإصابات منذ بداية الوباء سجلت في صفوف الشباب بمتوسط عمر يساوي 34.5 سنة (35.9 للشباب و32.1 للشابات). بينما لم تَـعُـد تمثل نسبة اللذين هم دون الـ30 سنة سوى 29 %.

5.2.1. توزيع حالات الإصابة بالفيروس حسب الجهات

يُظهر توزيع الحالات المبلّغ عنها إلى إدارة خدمات الصحّة الأساسيّة بين عامي 1986 و2016 حسب المناطق الرئيسية أن مجموع الحالات متأتية من إقليم تونس الكبرى والمناطق الساحلية بما نسبته 88 % من جميع الحالات منذ بداية الوباء.

يُصنف وباء السّيدا في تونس على أنه وباء حَضَري يتركز في الجهات الساحلية للبلاد.



الرسم 2: تطور متوسط عمر الحالات الجديدة المصابة بالسّيدا من 1986 حتى 2018 حسب النوع (البرنامج الوطني لمقاومة السيدا)

6.2.1. توزيع حالات السيدا حسب الجنسية

منذ عام 2000 لاحظنا ارتفاعا متواصلا لحالات السيدا بين الأجانب المقيمين (أي من جنسيات أخرى).

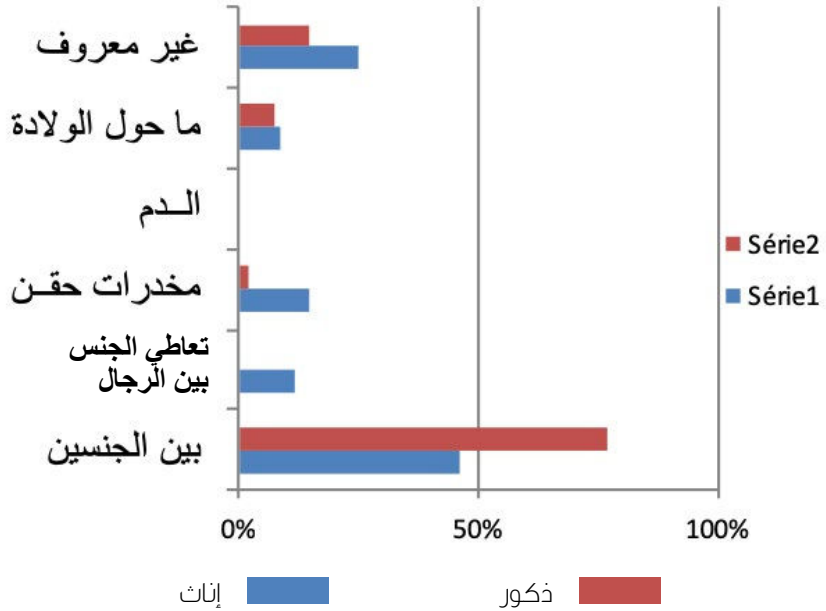
لقد تطورت نسبة الأجانب بالمقارنة مع التونسيين من صفر عام 1986 إلى أكثر من 2 عام 2013. كما بلغ عدد الحالات الجديدة من التونسيين والأجانب 253 عام 2013 و327 في 31 ديسمبر 2014. وبذلك يصبح العدد الجملي للحالات 2047 يوم 31 ديسمبر 2014. كما تشير المعطيات المستقاة من البرنامج الوطني لمقاومة السيدا إلى ظهور 156 حالة عام 2015 و١٦٤ حالة عام 2016.

يمثل الأجانب نسبة كبيرة تزيد عن 50 % معظمهم مواطنون ليبيون غير مقيمون يأتون لتلقي الرعاية الطبية، وعدد قليل من المقيمين من جنسيات مختلفة وطلاب من دول إفريقيا جنوب الصحراء.

يتم علاج هؤلاء المصابين بشكل أساسي من قبل القطاع الخاص في مدينتي: تونس وصفاقس. يتابع أطباء الأمراض المعدية في القطاع الحر ما بين 500 و600 مصاب من الجنسية الليبية. في حين يتم علاج المتعايشين مع الفيروس من التونسيين بشكل أساسي في القطاع العام في أربعة مراكز تشخيص ورعاية بتونس العاصمة وسوسة والمنستير وصفاقس.

7.2.1. تحليل طرق انتقال الفيروس في تونس

أظهر تحليل بيانات البرنامج من 1986 إلى 2018 أن الانتقال بين الجنسين كان الأكثر شيوعًا ويمثل 49 % من الحالات (46 % للرجال و85 %. للنساء). احتل تعاطي المخدرات عن طريق الحقن المرتبة الثانية بنسبة 19 %. وتعاطي الجنس بين الرجال المرتبة الثالثة بنسبة 7 %. وتبقى طريقة الانتقال غير معروفة لدى 20,68 % من الرجال و10 % من النساء (الشكل 3).



الرسم 3: توزيع طرق انتقال الفيروس بين الجنسين حسب النوع من 1986 إلى 2018.

وهكذا فإن جائحة السّيدا بتونس تتميز بالخصائص التالية:

- **وباء منخفض الانتشار:** وهو يتركّز بين المجموعات السكّانية الأكثر عرضة للإصابة، حيث كان معدّل الانتشار أعلى من 5 % خلال المسوح السلوك- مصلية المُجْرات.

- **وباء مستقر على مستوى السكان:** وهذا يدل على أهمية الاستجابة من حيث الوقاية والرعاية. تُظهر النسبة بين الجنسين أن الرجال يصابون مرتين أكثر من النساء، مما يؤكد توزيع طرق الانتقال.

- **وباء غير متجانس جغرافيا:** حيث هو موجود في الحضر أكثر من الريف (تونس الكبرى والمناطق الساحلية)

- **وباء متخفّي:** نسبة كبيرة من الناس لا يعرفون أنهم مصابون بالفيروس. وهو ما يجعل هذا الوباء متشابها في بلدان منطقتي المغرب العربي والشرق الأوسط.

3.1. التصّدي للفيروس على النّطاق الوطني

يجب أن توفر الاستجابة الوطنية الفعالة المعلومات والخدمات والدعم حول الفيروس للسكان الأكثر عرضة للخطر. يمكن التّعرف على هؤلاء السّكان بشكل أفضل من خلال تكرار ترصد الجيل الثاني باللجوء إلى مسوح سلوك- مصلية عالية الدقة ورسم خرائط الإقامة والتشاور مع السكان المعرضين لخطر الإصابة، والمتعايشين مع الفيروس ومقدمي الخدمات.

لفهم الوباء بشكل أفضل، يجب على الدولة أن تتعرّف بشكل أحسن على ديناميكية انتقال الفيروس بين السكان المتضررين وكيفية تفاعل هذه المجموعات مع المجموعات السكانية الأخرى ومع بقية المواطنين بشكل عام.

1.3.1 البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسياً

بعد شهرين من الإبلاغ عن أول حالة إصابة بفيروس نقص المناعة البشري في ديسمبر 1985، شكلت تونس لجنة وطنية متعددة القطاعات ومتعددة الاختصاصات لمكافحة السيدا. بعد ذلك، تم إنشاء البرنامج الوطني لمكافحة السيدا في عام 1987. يعتمد هذا البرنامج على المكونات الأربعة التالية:

- المراقبة الوبائية لفيروس نقص المناعة البشري والسيدا.
- الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية للمصابين.
- الجانب الأخلاقي والقانوني.
- التثقيف والإعلام والتواصل.

في عام 1998، ومع مراعاة علاقة التلازم المحتملة بين الإصابة بالفيروس والأمراض المنقولة جنسيا، تم دمج الإستراتيجية الوطنية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا في برنامج مكافحة السيدا، الذي أطلق عليه منذ ذلك الحين اسم « **البرنامج الوطني لمقاومة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا** ». في هذا الإطار، وبهدف الحد من انتشار العدوى بالفيروس، تمّ إدخال وتعميم العلاج الثلاثي منذ عام 2000.

على الرغم من انخفاض معدل انتشار الإصابة بالفيروس وبهدف زيادة تعزيز الاستجابة الوطنية، تم إجراء تحليل لوضعية الإصابات في عام 2005 أثناء التحضير للمخطط الوطني الخماسي 2006 – 2010 وتمّ وضع إطار سياسي للتصرف في المنحة المقدمة من قبل « **الصندوق العالمي لمكافحة الأيدز والسلّ والملاريا** ». وبالتالي، تم إنشاء نظام تقصّي في مراكز خاصة للغرض لضمان عدم الكشف عن الهوية ومجانيّة الخدمات وسُمِّيت: «**مراكز الإرشاد والتقصي اللاإسمي والمجاني**». بدأت هذه التجربة في عام 2008 في الهياكل العامة ومباني بعض المنظمات غير الحكومية بعد تعديل القانون 71/92 وإصدار تعديل 2007/12 الذي يسمح للأطباء والمختصين في علوم الحياة العاملين في المخابر، أن يقوموا بالكشف عن الفيروس دون الالتزام بالإفصاح عن هوية الحالات الإيجابية أو الإبلاغ عنها.

كجزء من ترصّد الفيروس من الجيل الثاني، تم إجراء دراسات سلوك- مصلية بين المجموعات السكانية الأكثر عرضة للإصابة (الرجال الناشطون جنسيا مع الرجال والمشتغلات في الجنس والذين يتعاطون المخدرات بالحقن)، وذلك بفضل برنامج الدعم المقدم من الصندوق العالمي. في الواقع، يهدف هذا البرنامج لمتابعة ورصد العدوى بالفيروس والتوجّهات الوبائية عبر الزمان في السلوكيات عالية الخطورة من أجل توفير المعلومات الأساسية اللاّزمة لإعداد التدخّلات المناسبة ولتقييم تأثيراتها[13].

[13] منظمة الصحة العالمية، برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة بفيروس نقص المناعة البشرية /

لقد جددت تونس التزامها أمام مختلف الهيئات الدولية بالعمل مع المجتمع الدولي لمكافحة هذا المرض واحتواء انتشاره كما تبنت رؤية برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السيدا « **صفر إصابات جديدة بالفيروس، صفر تمييز، صفر وفيات مرتبطة بالسيدا** ».

تحقيق «صفر إصابات جديدة» :

– خفض معدل انتقال الفيروس عن طريق الاتصال الجنسي إلى النصف، بما في ذلك بين الشباب والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

– القضاء على انتقال الفيروس من المرأة الحامل إلى الجنين وخفض وفيات الأمهات المرتبطة بالسيدا إلى النصف.

– الوقاية من جميع الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشري بين متعاطي المخدّرات.

تحقيق « صفر وفيات مرتبطة بالسيدا » :

– الوصول الشامل إلى العلاج الثلاثي للأشخاص المصابين المؤهلين للعلاج.

– خفض الوفيات الناجمة عن السلّ بمقدار النصف لدى المتعايشين مع الفيروس.

– مراعاة الأشخاص المتعايشين مع الفيروس والأسر المتضررة من الفيروس في جميع استراتيجيات الحماية الاجتماعية الوطنية وضمان الوصول إلى الرعاية الأساسيّة والدعم لهؤلاء المواطنين.

تحقيق « عدم التمييز »

– خفض عدد البلدان التي لديها قوانين وممارسات عقابية فيما يتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشري أو الاشتغال بالجنس أو تعاطي المخدرات أو ممارسة الجنس بين الرجال إلى النصف.

– رفع القيود المفروضة على الدخول والإقامة والسكنى المرتبطة بالفيروس في نصف الدول التي تخضع لهذه القيود.

الإيدز. الدلائل الإرشادية.
الإرشادية لترصد الجيل الثاني لفيروس نقص المناعة البشرية. 2000
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/66483/10665/WHO_CDS_CSR_EDC_2000.5_fre.pdf?sequence=1

– مراعاة الاحتياجات الخاصة للنساء والفتيات فيما يتعلق بالفيروس في نصف الإستراتيجيات الوطنية لمكافحة السيدا.

– عدم التسامح مطلقا مع العنف القائم على النّوع الاجتماعي.

2.3.1 المخطط الوطني الإستراتيجي لمقاومة الأمراض المنقولة الجنسية 2018-2022:

تهدف المخطط الوطني الإستراتيجي 2018-2022 إلى الحد من الإصابات الجديدة بين البالغين والمراهقين، والقضاء على انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (نحو عام 2020)، والحد من الوفيات المرتبطة بالفيروس، والمساعدة على تحسين نوعية حياة المصابين، ومكافحة جميع أشكال التمييز وتعزيز حقوق الإنسان، فضلا عن تعزيز الحوكمة في تنفيذ الأنشطة من أجل استجابة مستدامة وفعالة حتى يتمكن جميع الأشخاص الذين يعيشون في تونس من حماية أنفسهم.

المبادئ التوجيهية للمخطط الوطني الإستراتيجي 2018 - 2022:

1. « المبادئ الثلاثة »: وهي تمثل إطار عمل لمكافحة فيروس السيدا. يوفر هذا الإطار قاعدة للتنسيق الوطني للاستجابة تحت إشراف هيئات وطنية (اللجنة الوطنية لمقاومة السيدا والبرنامج الوطني لمقاومة السيدا والأمراض المنقولة الجنسية) لتنفيذ التدخلات في شراكة مع جميع أصحاب المصلحة والمجتمع المدني وممثلي المصابين بفيروس السيدا والفئات المعرّضة لخطر الإصابة والمهنيين الصحيين والباحثين الوطنيين والشركاء الدوليين الذين يعملون في إطار مرجعية الخطة الوطنية الإستراتيجية 2018-2022 مع نظام مراقبة متفق عليه وتقييم على مستوى الدولة.

2. « المنهج الذي يحترم حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي »: وهو إطار مفاهيمي لعملية التنمية البشرية يقوم على معايير حقوق الإنسان الدولية. يعمل هذا المنهج على تعزيز هذه الحقوق وحمايتها لإزالة العقبات التي تحول دون الوصول إلى الوقاية والرّعاية. وهي تشجّع على النظر الواعي والمنهجي في حقوق الإنسان والنّوع الاجتماعي في جميع جوانب تطوير السياسات والبرامج المؤسّساتية والجمعيّاتية.

3. « منهج المشاركة والشراكة » وهو يضمن مشاركة مختلف الفاعلين: المجتمع المدني، وممثلي الأشخاص المصابين بالفيروس،

والسكان المعرّضين لخطر الإصابة، والمهنيين الصحيين، والباحثين الوطنيين، والشركاء الدوليين في مختلف مراحل التخطيط والتصميم و التنفيذ والرّصد وتقييم البرامج والتدخلات. يؤدي هذا المنهج التشاركي إلى زيادة جودة وكفاءة وملائمة السياسات والبرامج، لا سيما من خلال تعزيز الأنظمة الجمعياتية.

4. « اللامركزيّة »: تعزز اللاّمركزية كاستجابة أكثر ملائمة للسياقات الإقليميّة والمحليّة. ومن الضروري تعزيز قدرات المتدخلين الجهويين حتى يتمكنوا من الاستجابة للاحتياجات الخصوصية لمناطقهم، مع احترام المبادئ التوجيهية الوطنية الرئيسية وفقًا للنهج المتميز للوقاية والتقصّي والخدمات والنظام الصحي المرن والمستدام.

وبالتّالي، فإنّ المخطط الوطني الإستراتيجي 2018-2022 تطمح إلى تحسين نوعيّة حياة المتعايشين مع الفيروس والفئات السكانية المعرضة لخطر العدوى والفئات الضعيفة، من خلال مراعاة حقوق الإنسان والنوع الاجتماعي. وهي تهدف إلى وضع إطار عمل متناسق وبرمجة تدمج نهج حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين، لضمان استجابة فعالة لعدوى الفيروس، ومن المنتظر أن تحدّ من الوصم والتمييز وحماية حقوق كل من الفئات المعرضة للخطر والمتعايشين مع الفيروس.

في مجال حقوق الإنسان: يتمحور تعزيز خدمات حماية واحترام حقوق الإنسان حول تدخلات مختلفة:

- مكافحة جميع أشكال التمييز والوصم،
- حق المصابين بالفيروس في الصحّة والإنصاف والكرامة والعمل.
- دعم المصابين بالفيروس للولوج إلى الخدمات القانونية.
- إجراءات المناصرة مع قادة المجتمع، والسلطات الإدارية.
- العمل على القبول الاجتماعي للمصابين بين عامة السكان.

يهدف المخطط الوطني الإستراتيجي هذا إلى تحقيق الهدف رقم 3 للإعلان السياسي بشأن الفيروس والسيدا الذي يتمثل في «...القضاء على الوصم والتمييز المرتبطين بالفيروس بحلول عام 2020...» والهدف رقم 10 المتعلق» بالقضاء على عدم المساواة

بين الجنسين وإنهاء جميع أشكال العنف والتمييز ضد النساء والفتيات «والهدف رقم 13 الذي ينصّ على «القضاء على الوصم والتمييز داخل المرافق الصحية ».

تتمثل النتائج المتوقعة لهذا البرنامج فيما يلي:

- في عام 2022، تحمي البيئة الاجتماعية والقانونية المصابين بالفيروس والفئات السكانية الضعيفة من التمييز.

- تساهم الإستراتيجية الوطنية في الحد من عدم المساواة بين الجنسين والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

3.3.1 رؤية التصدي الوطني للسيدا حتى عام 2030

تتمثل الرؤية الإستراتيجية لتونس في تقديم مساهمة فعالة وناجعة، على الصعيدين الوطني والدولي، للقضاء على وباء السيدا بحلول عام 2030 في إطار أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة. وقد تم اعتماد الإعلان السياسي بشأن الفيروس والسيدا كالتالي: « تسريع الاستجابة وإنهاء وباء السّيدا بحلول عام 2030 » والذي وقع تبنّيه في 8 جوان 2016 خلال الدورة السبعين للجمعيّة العامة للأمم المتحدة.

4.3.1 النتائج والتحديات الرئيسية للتصدّي الوطني:

أكدت تونس التزامها بالعمل مع المجتمع الدولي لمكافحة هذا الوباء واحتواء انتشاره في العالم وفي تونس بشكل خاص.

ففي عام 1987 تم إرساء « البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا ». ومنذ عام 1992، أحدثت اللجنة الوطنية لمكافحة السيدا» بلجانها الفرعية الفنية الأربع لمساندة أنشطة البرنامج الوطني. ومع ذلك فإن التحديات الحالية للوباء في تونس تتطلب مراجعة هذا الإطار المؤسساتي وترسيخه كسلطة وطنية حقيقية تتمتع بالموارد البشرية والمالية التي تمكنها من لعب دورها من خلال مكتبها التنفيذي المتمثل في «البرنامج الوطني لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا ».

أ ٠ في مجال التقصّي

يتركز نظام التقصّي الحالي على «مراكز الإرشاد والتقصي اللاإسمي والمجاني» التي يبلغ عددها 25 موزعة على 19 ولاية. إلى جانب هذه المراكز العامة، تعهدت الجمعيات الناشطة في المجال بتعزيز التقصي بين الفئات الأكثر عرضة للإصابة، من خلال أنشطة التوعية والكشف عن الفيروس أثناء الحملات التوعوية.

لكن تقدّم أنشطة التوعية والتثقيف كان بنسق بطيء بما أعاقه عن أهدافه المبرمجة التي تسعى أن يكون « **90 % من المصابين بفيروس نقص المناعة البشري مدركون لإصابتهم بالفيروس** ». لم يتم تحديث الإستراتيجية الوطنية للتقصي منذ عام 2014 إذ لا تزال مرتكزة على «مراكز الإرشاد والتقصي اللاإسمي والمجاني» والتي لا يعمل بعضها بالمردودية المطلوبة، لاسيما بسبب موقع وجودها وأوقات عملها ذات الصبغة الإدارية التي لا تتناسب مع احتياجات الفئات المستهدفة.

كما أن تقصّي الفيروس لا يتم تنفيذه في مراكز الصحة الأساسية، مما أدى إلى ضياع العديد من الفرص التي تقلل عدد الأشخاص الذين يعرفون أنهم حاملون أم لا للفيروس. كما نشير إلى أن بعض الجمعيات قد بدأت في الكشف عن الفيروس بالاعتماد على المهنيين الصحيين العاملين فيها.

بالإضافة إلى كل هذا، لا تمثل الفئات السكانية الأكثر عرضة لحمل الفيروس إلا نسبة صغيرة ممن يستفيدون من عمليات الكشف عن الفيروس.

فيما يتعلق **بالوقاية المشتركة**، اعتمد المخطط الإستراتيجي الوطني السابق 2015-2018 هذا الإجراء لفئات السكان الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس، ولكن لم يتم تنفيذ هذه الآلية الوطنية المبرمجة من طرف كل الجمعيات الناشطة في المجال بما فيها حديثة العهد. ومن المقرر تنفيذه في خطّة تسريع المنح لعام 2018.

فيما **يتعلق بالوقاية من انتقال الفيروس من المرأة الحامل إلى المولود**، فهناك خطّة وطنية غطت في البداية 10 ولايات ومكنت من منع انتقال العدوى للأطفال بمشاركة هامة من النساء والمهنيين الصحيين (القابلات)، وقد تم حاليا تعميم هذا البرنامج في كامل مراكز

الرعاية الصحية الأساسية ويتم اقتراح التقصي اللإسمي لفيروس نقص المناعة البشري لكافة النساء الحوامل في عيادات ما قبل الولادة بمراكز الصحة الأساسية في كل ولاية (24) منذ 2019.

ب ٠ في مجال التكفّل الصحي

كان الوصول إلى الوقاية والخدمات الصحية ثابتًا لعدة سنوات، مما يدل على الالتزام السياسي وكذلك التزام المجتمع المدني المتكوّن من جمعيات عاملة في المجال بالإضافة إلى ظهور جمعيات تمثل المصابين بالسيدا.

إن الوصول الشامل إلى التكفل الصحي بعدوى الفيروس، وخاصة العلاج المضاد له بصفة خاصة، هو تحدّ عالمي يهمّ جميع البلدان.

فمنذ شهر ماي 2010، تم التنسيق والتوافق على وصفات العلاج المضاد للفيروس والمتابعة السريريّة والمخبرية للمصابين بين خدمات الرعاية في مختلف الأقسام العلاجية بالاستناد إلى التوصيات الوطنية التي وضعتها مجموعة من الخبراء الوطنيين. غير أنه لم يتم تجديد هذه البروتوكولات العلاجية منذ عام 2013، على الرغم من أن التأثير الإيجابي على الالتزام بتطبيقها بين مختلف الأطباء تطور من 78 % في 2010 إلى 98 % في 2015.

يتم التكفل الصحي الشامل (الطبي والمخبري بما فيه قياس الحمولة الفيروسيّة إضافة إلى الرّعاية النفسيّة والاجتماعيّة) بصفة مجانية لجميع المصابين بالفيروس من الجنسية التونسية في الأقسام الطبية الأربعة المخصصة لذلك في المستشفيات الجامعية بتونس وسوسة والمنستير وصفاقس.

أما بالنسبة للأجانب، فيتم تقديم هذا الدعم بفضل التمويل المتوفّر من وزارة الخارجية وبالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة. تعمل وزارتا الصحة والشؤون الاجتماعية بدعم من المنظمة الدولية للهجرة، على إنشاء آليات تسهل وصول الأجانب إلى الرعاية الصحية.

لكن وعلى الرغم من تبني الرعاية الشاملة، إلا أنه يصعب تنفيذها بشكل منهجي بسبب العديد من العقبات مثل:

- عدم توفّر بعض الموارد البشرية الثابتة في أقسام العلاج مثل المرافقين الصحيين والاجتماعيين وعلماء النفس والمرشدين

الاجتماعيين المدربين على التعامل مع الاحتياجات الخاصة لحاملي الفيروس ومرضى السيدا.

– كما يظل معدل المواظبة على العلاج بمضادات الفيروسات منخفضا بين المرضى المعالجين إذ يُقَدّر بما بين 35 % و50 % مما يعرّض لخطر ظهور مقاومة الأدوية المستعملة.

– كما يلاحظ عدم التّوفّر الدائم والمستمر للتحاليل المخبرية لمدى جدوى وفاعلية العلاج للدواء إضافة إلى صعوبات الوصول إلى المضادات من المستوى الثالث.

– وغياب إستراتيجية التعافي الوطنية لمن فقدوا متابعة العلاج المضاد للفيروس (الجدول 6).

السنة	2011	2012	2013	2014	2015	2016
%	96	91.5	96.4	82.3	78.8	83.7

من المؤكد أن تقديرات التزوّد بمضادات الفيروس تعتمد على بيانات الاستهلاك، ولكن هذا وحده قد لا يكون كافياً لتوقع تغيير الوصفات الطبية وتغيير نوع الدواء.

إلى جانب معدل الامتثال المنخفض للمداومة على الدواء، تجدر الإشارة إلى:

– عدم وجود إستراتيجية وطنية لاسترجاع المنقطعين عن متابعة العلاج،

– عدم وجود بيانات وطنية محدثة حول اختبار مدى جدوى وفاعلية العلاج (Test de résistance)،

– الوجود المتقطع لتحاليل جدوى وفاعلية العلاج.

– غلاء أسعار الأدوية المضادة لفيروس السيدا خاصة تلك المتعلقة بالخط الثالث في ظل انخفاض قيمة الدينار التونسي.

على الرغم من أن جميع مقدمي الرعاية يبلغون عن نسبة هامة من المنقطعين عن متابعة العلاج تـقَـدّر ما بين 10 % و20 %، إلا أن مصادر المعلومة تعتمد على الملفات الطبية، وعلى الوفيات والأشخاص الذين تم

علاجهم والذين لا يعودون بانتظام إلى العيادات الطبية أو حتى أولئك الذين لديهم تنقل بين أطباء مختلفين.

كل هذا يفسّر صعوبة تحديد المنقطعين عن متابعة العلاج دون دراسة مخصصة لهذا الموضوع. يتفق جميع المحاورون الذين تمت مقابلتهم، من مقدمي الخدمات الطبية والعاملين تحت راية المجتمع المدني على خطر تقطّعات «سلسلة التكفّل الصحي» أي الفجوة بين أولئك الذين تم فحصهم لأول مرة والذين يتابعون بانتظام العلاج والمتابعة.

ومن أهم التوصيات في هذا المجال، الحاجة إلى تعزيز جودة الخدمات في مختلف أقسام العلاج وفتح المستشفيات النهارية، لاسيما في المراكز التي يوجد فيها عدد كبير من المواظبين على العلاج دون أن ننسى مقاومة الوصم بالعار والتمييز.

ت – في مجال استمرارية الرعاية

يُظهر تحليل مختلف الأنشطة المتعلقة بالسيدا في تونس أن استمرارية الرعاية، (وهو مصطلح أكثر ملائمة لشرح الأبعاد الأخرى للرعاية الشاملة)، لا تزال تطرح مشكلة رغم وجود آليّة وطنية للرعاية النفسية والاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس[14].

وبالفعل، تم دمج الرعاية النفسية والاجتماعية في الرعاية الشاملة للمصابين بالفيروس من خلال التدخلات المنسقة لعلماء النفس والأخصّائيين الاجتماعيين العاملين في الأقطاب المرجعية الأربعة لعلاج السيدا إضافة إلى المندوبيات الجهوية للنهوض الاجتماعي.

يتمتع الفقراء من المتعايشين مع الفيروس ومرضى السيدا بمجانية العلاج والنقل وبمنحة شهرية من وزارة الشؤون الاجتماعية.

إلى جانب المهنيين، تتضافر جهود الناشطين في المجتمع المدني من جمعيات مكافحة السيدا والجمعيات التي تضم المصابين وتلك التي تعمل للوقاية من إدمان المخدرات لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأشخاص حاملي الفيروس أو مرضى السّيدا. وهكذا فقد تمّ وضع المصابين بالفيروس داخل المنظومة العامة بوصفهم المستفيدين وفي نفس الوقت العاملين لضمان الاستمرارية بين الوقاية والخدمات الصحيّة.

[14] Dispositif National d'accompagnement psychologique et social des PVVIH en Tunisie 2008/2009

هذه المنظومة ليست مُفَعّـلة في جميع مواقع الرّعاية (يقدر معدل الإنجاز بـ 33 %) على أن مهمّة المرافقين الاجتماعيين لا تعدّ من بين المهن الصحيّة المعترف بها. لقد بيّن تحليل التصدي للسيدا تباينات كبيرة في تنفيذ هذا البرنامج، فحزمة الخدمات ليست موجودة بصفة آلية في جميع المراكز وغالبًا ما تكون غير متجانسة من موقع إلى آخر، وهو ما يعكسه انخفاض مستوى الانتفاع بخدمات الرعاية المتوفرة. كما أن نسبة متابعة العلاج منخفضة حيث قُـدِّرت بين 35 % و50 % في عام 2012.

ولذلك، تعد المساهمة المشتركة للقطاع العام والقطاع شبه العام والقطاع الحر ومؤسسات المجتمع المدني بكل مواردهم ومهاراتهم البشرية (أطباء الاختصاص والأطباء العامّون والصيادلة والسلك شبه الطبي والمختصون في علم النفس والمرشدون الاجتماعيون) أمرًا أساسيًا.

وفي الواقع، فإنه من الممكن تلبية الاحتياجات بشكل أفضل وزيادة مستويات التغطية في مجال الرّعاية والعلاج لضمان إنصاف كل المصابين دون تمييز.

وفيما يتعلق برعاية الأطفال والحوامل، فمن الضروري بذل جهود كبيرة أيضًا لأنه من غير المقبول اليوم أن تستمر إصابة الأطفال بالفيروس بينما تتوفّر الوسائل الفعالة للوقاية. كما أنه من غير المقبول أن يكون حصولهم على الرّعاية أقـلّ من البالغين.

لا يزال الفيروس يؤثّر بشكل غير متناسب على الفئات الأكثر عرضة للإصابة في تونس ويجب أن يَأخُـذ برنامج الرعاية الشاملة هذا الواقع في الاعتبار من خلال التكيّـف مع الاحتياجات الخصوصية لهذه الشّرائح السكانية ومن خلال مراعاة الفوارق الإقليمية (تفشّي الوباء ووزنه بين هذه المجموعات السكّانية) كل ذلك مع التأكيد على احترام حقوق المصابين بالفيروس.

الفصل الثاني
الوصْمُ والتّمْييز

الفصل الثاني

من أجل التمكن من تحديد التدابير المحتملة لمجابهة وَصْمَتا العار والتمييز المرتبطتان بالفيروس، من الضروري أولاً فهم ما تنطوي عليه هذه المفاهيم، وتحديد كيفية تَـمَظْهُـرِها وتحليل العلاقة بينها[15].

1.2 تعريف الوصـــم

وُصِف الوصم بأنه «عملية ديناميكية للتنقيص من القيمة الذّاتية لتشويه سمعة الفرد بشكل كبير في عيون الآخرين»[16]. يمكن أن تكون الخصائص الموصومة، مثل لون الجلد أو طريقة الكلام أو التفضيل الجنسي، عشوائيّة تمامًا. يتم اختيار سمات معينة وتعريفها في ثقافة ما أو في موقف معين من قبل أشخاص آخرين على أنّها ليست مُشرّفة أو لا قيمة لها.

يمكن ملاحظة الوصم المرتبطة بالفيروس على مستويات عديدة، وتميل إلى البناء على الأفكار السّلبية التي تمّ غرسها بالفعل وتعزيزها، من خلال ربط الفيروس والسيدا بالسّلوكيات المهمشة مثل العمل بالجنس، تعاطي المخدرات والشذوذ الجنسي وتغيير الجنس. كما يعزّز الوصم الشّعور بالخوف من الأشخاص المستبعدين وغيرهم من الفئات الضعيفة، مثل المساجين والمهاجرين.

غالبًا ما يُقال إن الأشخاص المصابين يستحقون ما يحدث لهم لأنهم ارتكبوا شيئًا «خاطئًا». ومن خلال إلقاء اللّوم على أشخاص أو مجموعات معينة «مختلفة» قد يتجنب الآخرون الاعتراف بالخطر المحدق بهم، وبمواجهة المشكلة، وبالاهتمام بالمتضررين.

[15] Maluwa M, Aggleton P, Parker R. HIV/AIDS stigma, discrimination and human rights: a critical overview. Health and Human Rights. 2002;6(1):1-15.

[16] Goffman E. (1963) Stigma: notes on the management of a spoiled identity. New York: Simon and Schuster.

تصوير الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في وسائل الإعلام والتلفزيون التي تشير إلى أنه «مرض نسائي» أو «مرض ذوي البشرة السوداء» أو «طاعون "المثليين"» مثل هذه الأوصاف تعزز الوصم.

كما أن النظرة الدينية للفاحشة تدعم وتعزز فكرة أن الإصابة بالفيروس هي عقاب على السّلوك المنحرف.

يتجلى الوصم من خلال الكلام فمنذ بداية الوباء، أدت الاستعارات اللفظية التي تربط الفيروس بالموت والذنب والعقاب والجريمة والرعب وغير ذلك إلى خلق وصم شرعي. كما أن هناك جانب آخر يكمن وراء عملية الوصم ويعززها وهو خشية الناس من الأمراض القاتلة لاعتقادهم بأن عاقبة الإصابة بالفيروس هي الموت، ويعزز هذا الاعتقاد ارتفاع معدل الوفيات عندما لا تتوفر العلاجات المناسبة.

تعود جذور الوصم إلى الماضي وتتجلى في قيم الحياة اليومية. على الرغم من اختلاف مفهوم السيدا في الخيال الشعبي، إلا أن هذا التباين هو الذي يساعد على ربط الوصم بالسّيدا بالتفاوتات الاجتماعية القائمة ويعززها[17].

تشمل هذه التفاوتات، على سبيل المثال، عدم المساواة بين الجنسين، وعدم المساواة على أساس العرق والجنس. لذلك، غالبًا ما يتم التعامل مع الرجال والنساء بشكل مختلف عندما يصاب أحدهما بالفيروس أو يُشتبه في إصابته فمن المرجح أن يتم إلقاء اللوم على المرأة أكثر، حتى لو كانت مصابة من قبل زوجها، والنساء المصابات ربما أقل قبولًا في مجتمعاتهن.

ترتبط هذه الظاهرة بعدم المساواة بين الجنسين الموجودة منذ زمان، فالأيديولوجيات حول الذكورة والأنوثة هي التي حملت النساء تقليديًا مسؤولية نقل الأمراض المنقولة جنسياً بجميع أنواعها، وبالمثل فإن التّهم الموجهة إلى الذين لهم علاقات جنسية مع شركاء من نفس الجنس والمتحولين جنسياً تستند إلى وصم طويل الأمد مرتبط بنمط حياتهم وممارساتهم الجنسيّة. القوالب النمطية القائمة على الأصل العرقي تكمن وراء الوصم على سبيل المثال[18]، ارتبطت الافتراضات

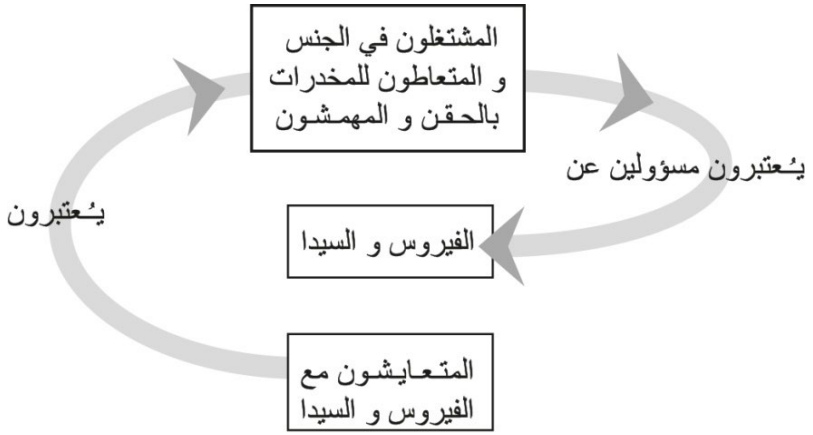
[17] Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. Social Science and Medicine. 2003;57:13-24.)

[18] ONUSIDA. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées

العنصرية حول «ممارسة الجنس عند الأفارقة » ونظرة العالم النامي لـ «السلوك غير الأخلاقي» في الغرب بالوباء. أخيرًا، أدى تعرض المجتمعات التي تعيش في فقر للإصابة بالفيروس إلى تعزيز الوصم الحالي للأشخاص المهمّشين اقتصاديًا.

يرتبط الوصم من خلال تلازم هذه الأفكار بالسّلطة والهيمنة في المجتمع بأسره، مما يخلق ويعزّز عدم المساواة، ويجعل بعض المجموعات تشعر بأنها متفوّقة بينما يشعر البعض الآخر بتحقير الذات.

إن ارتباط الفيروس بالجماعات والممارسات الموصومة بالفعل يؤدي إلى تفاقم عدم المساواة القائمة، ويعزز إنشاء وتكاثر علاقات القوة غير المتكافئة. إن الوصم الموجود مسبقًا يعمّق من الوصم المرتبط بالفيروس، ليس فقط لأن الفئات المستهدفة بالفعل تتعرض للوصم بشكل أكبر لما تكون حاملة للفيروس، ولكن أيضًا لأن الأشخاص المصابين سوف يكون مآلهم التهميش.



الرسم 4: دورة الوصم والتهميش حسب «باركر وأكلتون»[16]

لذلك فإن الوصم المرتبط بالفيروس هي عملية يتم من خلالها فقدان مصداقية الأشخاص المصابين. كما يمكن أن تؤثر هذه الظاهرة على كل من الأشخاص المصابين أو المشتبه في إصابتهم، أو الذين يعيشون مع المصابين أو المخالطين لهم، مثل الأيتام أو الأبناء أو الأسرة.

au VIH : études de cas des programmes réussis. ONUSIDA collection meilleures pratiques, Genève. 2005. p8.

كما يمكن للوصم أن يظهر على مستوى آخر حيث يَسْتَوْعب الموصوم ردود فعل الغير السلبية ويستطبنها فيصبح الوصم ذَاتيا أو «داخليا» كما يسميه البعض. وقد أطلق عليه بعض المؤلفين نعت «المحسوس» مقابل الوصم من طرف الغير، من حيث أنه يؤثر بشكل أساسي على مشاعر الكرامة والقيمة الذاتية فيتطور هذا الإحساس إلى شعور بالخجل والذنب وانعدام القيمة، والذي يمكن أن يؤدي، إلى الانزواء وإلى الاكتئاب أو حتى الرغبة في الانتحار.

2.2 تعريف التمييز

التمييز هو نتيجة الوصم وهو يتميّز بالقيام بأشياء أو نسيان القيام بأشياء تنبع من الوصم الموجه للشخص الموصوم. التمييز، على النحو الذي حدده «برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز» في 2001 ضمن بروتوكول تحديد التمييز ضد المصابين بالفيروس، يشير إلى أن التمييز يظهر في أي شكل من أشكال التفرقة أو الاستبعاد أو السجن التعسفي تجاه الشخص الموصوم بشكل عام ولكن ليس حصريًا، بناءً على خاصية متأصّلة فيه أو يُضنّ أنها كذلك. على سبيل المثال وفي موضوع السيدا الشخص الذي تأكّد حمله للفيروس أو يفترض أن يكون كذلك سواء كان لهذه المواقف مبررات أم لا.

يمكن أن يظهر التمييز المرتبط بالفيروس على عدّة مستويات (19) (20) (21)

أ) يمكن أن يحدث التمييز في الوسط العائلي أو المجتمعي، ويوصف أحيانًا بأنه الوصم «الحقيقي». ويتمثل في أفعال تدفع الناس للقيام بأشياء معينة، أو تنسيهم القيام بأشياء مما يعرض الآخرين للخطر أو يحرمهم من الخدمات أو الحقوق. كمثال على ذلك النبذ الذي يؤدي إلى إجبار النساء المصابات على العودة إلى أسرهن عندما تظهر عليهن العلامات الأولى للمرض، أو عندما يموت شريكهن بالسيدا. إن الهروب من الشخص

[19] برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (2000) الوصم والتمييز والحرمان المتصلين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز: الأشكال والسياقات والمحددات. دراسات بحثية من أوغندا والهند. برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية.

[20] Malcolm A, et al. HIV-related stigmatization and discrimination: its forms and contexts. Critical Public Health. 1998; 8 (4): 347-70

[21] Aggleton P, Parker R, Maluwa M. (2002) Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. www.iadb.org/sds/publication/publication_3362_e.htm.

أو تجنب الاتصال به بشكل يومي، والتحرش اللفظي، والعنف الجسدي، والاستهزاء اللفظي والتوبيخ، والقيل والقال، والحرمان من الطقوس الجنائزية التقليدية هي أيضًا من أشكال التمييز.

ب) كما يوجد التمييز أيضًا في المؤسسات، لا سيما في مكان العمل وفي أوساط الرعاية الصحية والسجون والمؤسسات التعليمية والمراكز الاجتماعية. فيتحوّل هذا التمييز إلى سياسات وممارسات مؤسساتية ضد المصابين بالفيروس أو على العكس من ذلك في غياب سياسات مناهضة للتمييز ومغيّبة للإنصاف. وكأمثلة على هذا النوع من التمييز نذكر ما يلي:

– خدمات الرعاية الصحية: الرعاية دون المستوى، والحرمان من الوصول إلى الرعاية والعلاج وتقصي الفيروس دون موافقة المعني بالأمر، وانتهاكات السرية، بما في ذلك إشاعة الحالة الفيروسية للشخص بين أحبائه أو لمنظمات لأجنبية إضافة للمواقف السّلبية والممارسات المهينة من جانب المهنيين الصحيين.

– **مكان العمل:** رفض منح وظيفة بسبب إيجابية التحليل المخبري للفيروس أو إجبار الشخص على القيام بالتحليل أو استبعاد الأشخاص المصابين من برامج الرعاية الاجتماعية أو الخدمات الطبية.

– **المدارس:** رفض تسجيل الأطفال المصابين بالفيروس أو فصل المعلمين المصابين عن الشغل.

– **السجون:** الفصل الإجباري للمصابين واستبعادهم من الأنشطة الجماعيّة.

ت) على المستوى الوطني: قد ينعكس التمييز الذي تم إقراره رسميًا أو إضفاء الشرعية عليه بموجب القوانين والسياسات المعمول بها على الواقع في شكل ممارسات وإجراءات. وهذا يمكن أن يعمّق وصم المصابين وبالتالي يضفي الشرعية على التمييز.

لقد تم سنّ قوانين في العديد من البلدان لتقييد حقوق الأشخاص والجماعات المصابة مثل:

– إجبارية الفحص والتقصي المخبري للمجموعات والأفراد.

– حظر توظيف الأشخاص المصابين في وظائف معينة وأنواع معيّنة من العمالة.

– إجبارية العزل والاحتجاز والفحص الطبي والعلاج.

– القيود على السفر والهجرة إلى الخارج، بما في ذلك إجبارية التحليل المخبري لطالبي تصاريح العمل أو ترحيل الأجانب المصابين.

يمكن أن ينشأ التمييز من خلال الإغفال، كأن لا يتم تطبيق القوانين والسّياسات والإجراءات الهادفة إلى إنصاف وحماية حقوق المصابين أو أن تكون هذه السياسات غير موجودة أصلا.

3.2 الترابط بين الوصم والتمييز وحقوق الإنسان

يرتبط الوصم والتمييز ببعضهما ارتباطًا وثيقًا، ويعزّز كل منهما الآخر ويُشَرْعِنَه. يقود الوصم إلى الأفعال التمييزية، ويؤدي إلى ما يعرّض الآخرين للخطر أو يحرمهم من الخدمات أو الحقوق.

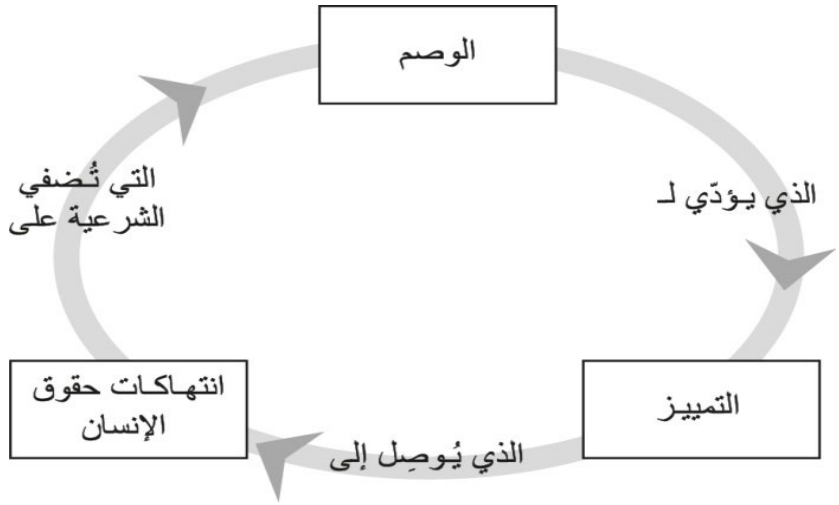
يُعرَّف التمييز بأنه تطبيق الوصم وهو الذي يشجع بدوره التمييز ويعززه.

التمييز هو انتهاك لحقوق الإنسان. إن مبدأ عدم التمييز، الذي يقع في صميم مفهوم الاعتراف بالمساواة للجميع، مكرس في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان وفي غيره من مواثيق الحقوق الأساسية. وجميعها يحظر التمييز على أساس العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو غير السياسي أو الملكية أو المولد أو أي وضع آخر. بالإضافة إلى ذلك، ذكرت «لجنة الأمم المتحدة لحقوق الإنسان» في قراراتها أن التمييز على أساس حالة الإصابة بفيروس السيدا، الفعلي أو المشتبه فيه، محظور بموجب معايير حقوق الإنسان الحاليّة.

إن الوصم والأفعال التمييزية تنتهك حقّ الإنسان الأساسي في التحرّر من التّمييز. بالإضافة إلى كونه انتهاكًا لحقوق الإنسان في حد ذاته. إن التمييز ضد المتعايشين مع الفيروس أو أولئك الذين يُعتقد أنهم مصابون به ينتهك حقوق الإنسان الأساسية الأخرى أيضًا، مثل الحق في الصحة والكرامة والخصوصية والمساواة أمام القانون وعدم التعرض للمعاملة أو العقوبة اللاإنسانية أو المهينة. كما يمكن للبيئة الاجتماعية التي تسمح بانتهاكات حقوق الإنسان، إضفاء الشرعية على الوصم والتمييز.

هناك العديد من العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين وباء السيدا وغياب حماية حقوق الإنسان. يمكن أن يؤدي انتهاك هذه الحقوق إلى تفاقم تأثير الفيروس وزيادة الهشاشة وإعاقة المقاومة الإيجابية للوباء[22].

[22] ONUSIDA/UIP (1999). Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la



الرسم 5: دورة الوصمة والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان
(رسم تخطيطي من إعداد ميريام مالوا وبيتر أغليتون)

– **التأثير:** تزيد انتهاكات حقوق الإنسان النّاتجة عن التمييز من تأثير الوباء على المتعايشين مع الفيروس أو من يُعْتقد أنهم مصابون به، وكذلك على أسرهم وأقاربهم. على سبيل المثال، الشخص الذي تم فصله عن الشغل بسبب إصابته بالفيروس يواجه مشاكل أخرى بالإضافة إلى المرض نفسه، بما في ذلك نقص الموارد الاقتصادية للرعاية الصحية، سواء لنفسه أو لأفراد عائلته الذين هم في عُهْدته.

– **الهشاشة:** يكون الناس أكثر عرضة للإصابة عندما لا تُحترم حقوقهم المدنيّة والسياسيّة والاقتصاديّة والاجتماعيّة والثقافية. على سبيل المثال، يزداد تعرض المرأة للإصابة بالفيروس عندما تفتقر إلى الوسائل القانونية لتحقيق خياراتها بكل حرية مثل رفض ممارسة الجنس غير المرغوب فيه، أو عندما يُحْرم الأطفال من ممارسة حقوقهم في التعليم والإعلام. وبالمثل، فإن عدم القدرة على الوصول إلى خدمات الوقاية والرعاية الصحية يزيد من هشاشة الفئات الضعيفة الأخرى، مثل متعاطي المخدرات بالحقن واللاجئين والمهاجرين والسجناء.

législation et les droits de l'homme : Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social. Genève, Suisse.

– **التصدّي:** عندما لا تُحترم حقوق الإنسان. على سبيل المثال، إذا تم تقييد حرية التعبير أو تكوين الجمعيات.

فمن الصعب على المجتمع المدني التعبئة من أجل الاستجابة بفعالية للوباء. في بعض البلدان لا تسمح القوانين للمنظمات غير الحكومية بالتسجيل رسميًا. وهذا ما يعيق اللجوء إلى المثقّفين الأقران.

إن ضمان حماية حقوق الإنسان واحترامها وتطبيقها بطريقة جيدة لمكافحة الوصم والتمييز المرتبطين بالسيدا. يمكن من معالجة الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان التي تولدها، من خلال آليّات لتفعيل حقوق الإنسان القائمة. توفر هذه الآليات إطارًا يتم من خلاله ممارسة المساءلة أمام المصابين والذين يعانون من التمييّز لكونهم حاملين للفيروس أو لمجرد الاشتباه في إصابتهم به، والاعتراف بحقوقهم وتطبيقها، وبالتالي تمكينهم من التصدّي لمثل هذه الأعمال من خلال الإجراءات والآليات المؤسّساتية والقضائيّة لضمان احترام حقوق الإنسان والتمكّن من التعويضات عن الأعمال التمييزية.

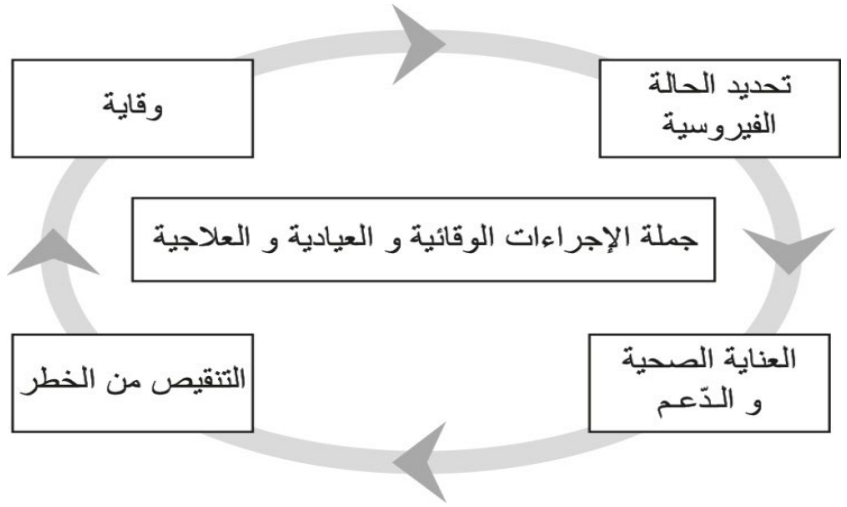
توفّر المبادئ والمعايير الدولية لحقوق الإنسان إطارًا متماسكًا ومرجعيًا يمكن من خلاله تحليل وعلاج التمييز المرتبط بالسيدا. الدول هي المسئولة وعليها أن تُحاسب كل من ينتهك بصفة مباشرة أو غير مباشرة حقوق الإنسان وتضمن ممارسة الناس لحقوقهم في أفضل الظروف. وهذا منصوص عليه ضمن المبادئ التوجيهيّة الدولية بشأن الفيروس وحقوق الإنسان، التي نشرها برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الأيدز في عام 1998 [23]، ومن قبْل مكتب المفوّضية العليا للأمم المتحدة لحقوق الإنسان التي تحدّد التزامات الدول المنصوص عليها في لوائح حقوق الإنسان وكيفية تطبيقها في سياق السيدا.

4.2 تداعيات الوصم والتمييز

منذ بداية الوباء، أدى الوصم والتمييز إلى تسريع انتقال الفيروس وزادا بدرجة هامة من التأثير السلبي للوباء ولا يزال الوصم والتمييز واضحان في جميع بلدان العالم ويشكلان عقبات رئيسية أمام الوقاية من الإصابات

[23] Le VIH/SIDA et les droits de l'homme: directives internationales. Deuxième consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme, Genève, 23-25 septembre 1996. ONUSIDA, Genève (Suisse). 2001. https://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc520-humanrights_fr.pdf

الجديدة، والتخفيف من وطأة الوباء وتقديم الرعاية الكافية والدعم والعلاج[24].



الرسم 6: مجموعة من التدابير ، من الوقاية إلى الرعاية والعلاج.
McNeil and Anderson 1998[25], Busza 1999[26].

يَنْجُمُ الوصم المرتبط بالسيدا عن عوامل مختلفة، منها سوء فهم المرض، والأساطير حول انتقال الفيروس، وعدم إمكانية الوصول إلى العلاج، وسوء طرح ومعالجة المواضيع المتعلقة بالوباء من قبل وسائل الإعلام، والظن أن السّيدا غير قابل للشفاء، وكذلك الأحكام المسبقة والمخاوف المرتبطة بعدد من القضايا الاجتماعية الحساسة مثل الجنس والمرض والوفاة وتعاطي المخدرات. يمكن أن يؤدي الوصم إلى التمييز وانتهاكات حقوق الإنسان الأخرى، التي تؤثر بشكل أساسي على رفاه المصابين. فهناك في جميع أنحاء العالم، حالات موثّقة لمصابين حُرموا من الحق في الرعاية الصحية والشغل والتعليم والتنقل.

يؤكد إعلان الالتزام، المعتمد في جوان 2001 في الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشري/

[24] ONUSIDA. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : études de cas des programmes réussis. UNAIDS/05.05E, avril 2005

[25] McNeil J, Anderson S. Beyond the dichotomy: linking HIV prevention with care. AIDS. 1998;12(Supplement 2):S19-S26.

[26] Busza J. Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: Past successes and future priorities. New York: Population Council Horizons; 1999.

السيدا[27] على الإجماع العالمي لمعالجة الوصم والتمييز المرتبطان بالسيدا. كما ينصّ الإعلان على أن مكافحة الوصم والتمييز شرط أساسي للوقاية والرعاية الفعّالة، ويؤكد مجددًا أن التمييز على أساس حالة الشخص المصاب بالفيروس يشكل انتهاكًا لحقوق الإنسان. لا يُعتبر التمييز المرتبط بالسيدا انتهاكًا لحقوق الإنسان فقط، بل إن التّشهير بوجوده وفضحه يساعد على التصدي له لتحقيق أهداف الصحة العامة والتغلب على الوباء. تشكل مجابهة الفيروس والسيدا حلقات متواصلة انطلاقا من الوقاية حتى الرعاية والعلاج، ويمكن رؤية الآثار السلبية للوصم والتمييز في جميع هذه الحلقات.

من الناحية المثالية، ينبغي أن يكون كل شخص قادرًا على الوصول إلى المشورة والاختبارات الطوعيّة والسريّة لمعرفة حالته دون خوف من العواقب. ويبقى للأشخاص الذين ثبتت سلامتهم الحق في أن يتلقوا متى شاءوا المشورة الوقائية حتى تبقى تحاليلهم سلبية. أما أولئك الذين يكون اختبارهم إيجابيا فيجب علاجهم، وإعطاءهم نصائح وقائية لكي لا يكونوا سببا لعدوى الآخرين ولتحصين أنفسهم من العدوى الثانوية. يحتاج المتعايشون مع الفيروس إلى أن يكونوا قادرين على العيش بانفتاح وتلقي التعاطف والدعم في مجتمعاتهم. إن تفتّحهم على المجتمع وتواصلهم معه يمكّن الآخرين من إدراك المخاطر و الانتفاع بمعارفهم في المجال مما يساهم في الجهود العامة بالخصوص للوقاية ولكن أيضا للرعاية والعلاج.

إذا كانت البيئة الاجتماعية مصدر الوصم، فستظهر عقبات في جميع مراحل الدورة الموصوفة أعلاه. إن الوصم والتمييز المرتبطان بالفيروس يقوضان جهود الوقاية لأن الناس يخشون معرفة ما إذا كانوا مصابين أم لا، ويتحاشون البحث عن معلومات حول طرق التقليل من التعرض لمخاطر الفيروس، ويتصرفون بمزيد الحذر خوفًا من إثارة الشكوك حول حالتهم. وبالتالي، فإن الوصم والتمييز يقوّضان قدرة الأفراد والمجتمعات على حماية أنفسهم. كما أن الخوف من الوصم والتمييز يُثني المصابين عن الكشف عن إصابتهم، حتى لأفراد الأسرة والشركاء الجنسيين. إن السرية التي تحيط بالفيروس والناجمة عن الخوف من الوصم والتمييز تجعل الناس يتصوّرون أنهم في مأمن من خطر الإصابة بالسيدا.

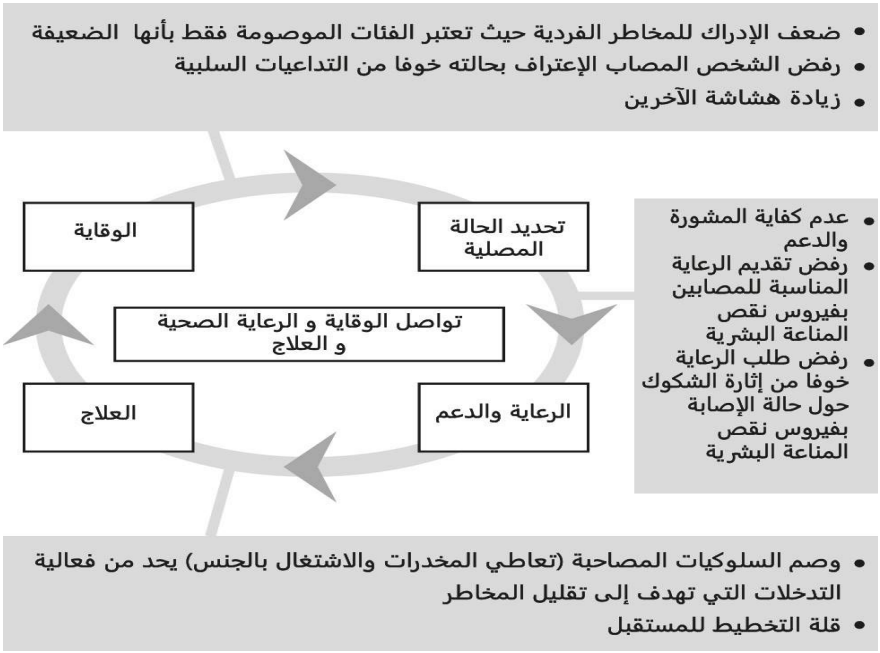
[27] Nations Unies. Déclaration d'engagement sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida). Vingt-sixième session extraordinaire du 27 juin 2001. https://www.un.org/french/ga/sida/conference/aress262f.pdf

إن الوصم والتمييز المرتبطان بالفيروس يَعْنيان أيضًا أن المتعايشين مع الفيروس سيتلقون رعاية ودعمًا أقلّ. وحتى الأشخاص غير المصابين والذين هم على تواصل بأفراد مصابين، مثل الأزواج والأطفال ومقدمي الرعاية، سيعانون من الوصم والتمييز مما يزيد، بدون موجب في المعاناة الشخصية المرتبطة بالمرض.

قد يمنع العار المرتبط بالسيدا المصابين من التماس العلاج والرعاية والدعم والانتفاع بحقوق أخرى، مثل العمل والذهاب إلى المدرسة... إلخ. يمكن أن يكون للشعور بهذا العار تأثير نفسي هام على كيفية تصور المصابين لأنفسهم وكيف يتعاملون مع حالتهم، مما يجعلهم عرضة للشعور بالذنب والاكتئاب والعزلة التي يفرضونها على أنفسهم.

ربما تتفاقم هذه الظاهرة إذا كان بعض الأشخاص أعضاء في مجموعات مهمّشة بالفعل أو موصومة، مثل مجموعات متعاطي المخدرات بالحقن والرجال الممارسون للجنس مع الرجال أو العمال المهاجرين. كما أنه في الأماكن التي تكون فيها الرعاية الطبية متاحة، قد يزيد الوصم في صعوبة الوصول إلى العلاج.

هذا الميل لرفض الكشف عن الوضع الفيروسي وعدم السعي لطلب الرعاية الصحية والعلاج يُغذّي الوصم والتمييز، ويزيد من تعزيز حلقات الدورة المذكورة أعلاه، وذلك لأن القوالب النمطية والمخاوف متواصلة مما يصيب المرضى بالوهن ويزيد من معاناتهم بالخصوص في المرحلة النهائية للمرض. كما يعزز الإنكار والصمت الوصم ضدهم وهم أفراد ضعفاء بالفعل. عند إخفاء الكشف عن حالة الإصابة، فإنه غالبًا ما تكون العائلات غير قادرة على تنظيم أمورها المستقبلية بعد وفاة رئيس العائلة المصاب فيغلب عليها الفقر والاحتياج وتصبح عرضة للتهميش إذا ما اكتشف الناس وضعهم المرتبط بالسيدا.



الرسم 7 : تداعيات الوصم والتمييز المرتبطين بالسيدا على جميع التدابير من الوقاية إلى العلاج (Diagramme adapté de Busza 1999).

الفصل الثالث

معيشة الحاملين للفيروس والسكان المعرضين لخطر الإصابة به من حيث الوصم والتمييز وعدم احترام حقوقهم

الفصل الثالث

غالبًا ما يتعرض المصابون بالفيروس وحتى الفئات الأكثر عرضة للإصابة، للوصم والتمييز والمواقف السلبية تجاه سلوكهم من قبل أسرهم ومجتمعاتهم والإطار الصحي. هذا الوصم منتشر في العديد من مؤسسات الرعاية الصحية وإدارات تطبيق القانون. قد يبدو أن الوصم مباح ضمنيًا بسبب غياب قوانين وسياسات وطنية لمكافحة التمييز. لذلك، يمكن أن يؤدي الوصم والتمييز المرتبطان بالفيروس إلى تأخير الكشف المخبري، وإخفاء حالة الإصابة، وضعف الإقبال على الخدمات الصحية[28][29][30][31][32].

كل ذلك يقوّض جهود البرامج الصحية الوطنية لربط الناس بشكل فعال بخدمات الرّعاية المتعلّقة بالفيروس والاحتفاظ بهم داخل الأقسام العلاجية على المدى الطويل [33] [34].

حاولت بعض الدراسات التونسية تحليل تجارب الفئات السكّانية المُسْتهدفة والأشخاص المصابين فيما يتعلق بالوصم والتمييز والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

[28] Brou H, et al. When do HIV-infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT program, Abidjan. PloS Medicine. 2007;4(12):e342.

[29] Bwirire LD, et al. Reasons for loss to follow-up among mothers registered in a prevention-of mother to child transmission program in Rural Malawi. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2008;102(12):1195-200.

[30] HIV-related stigma. Late testing, late treatment: a cross analysis of findings from the People Living with HIV Stigma Index in Estonia, Moldova, Poland, Turkey, and Ukraine. Copenhagen, HIV in Europe, 2011

[31] Karim QA, et al. The influence of AIDS stigma and discrimination and social cohesion on HIV testing and willingness to disclose HIV in rural Kwa Zulu-Natal, South Africa. Global Public Health. 2008; 3 (4): 351-65.

[32] Stangl A, et al. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: have far have we come ? Journal of the International AIDS Society, 2013.

[33] Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. Social Science & Medicine. 2013;84:22-9.

[34] Roberts TK, Fantz C. Barriers to quality health care for the transgender population. Clinical Biochemistry. 2014.

1.3 الوصم والتمييز: عوائق الوقاية من الفيروس والكشف عنه بين الفئات السكّانية المستهدفة في تونس

حاول الثنائي « كلبوسي ومرابط » في دراسة نوعية (أطروحة في الطب) أجريت بين جوان ونوفمبر 2019، تحديد العقبات التي تحول دون الوقاية والتقصي المخبري للفيروس بين السكان المستهدفين في تونس[35].

كان الوصم والتمييز أول العقبات التي ذكرها كل المشاركون في هذه الدراسة. كما تبين حسب تجربة كل واحد أن الخوف المتوقع من وصم الطرف المقابل والوصم الذاتي أثّرا سلبًا على العلاقة بين المريض ومقدم الخدمة، وعلى نوعية الخدمات وعلى الطموح إلى تحسينها وتناسبها مع أوضاعهم. كما تُوضّح هذه الأطروحة أن الوصم والتمييز يتجليان في الشعور بالإهمال وانتهاك السريّة وخطاب الترشيد الأخلاقي، مما أدى إلى العزوف عن خدمات الوقاية والسكوت عن الضَّيْم والتّعسف الذي يلاقونه.

أ ٠ أشكال الوصم والتمييز والتجارب المُعَاشَة

لقد ذكر المشاركون في الدراسة أن الخوف من الانعكاسات الاجتماعية إذا طلبوا اختبار الكشف عن الفيروس أو خدمة أخرى كان السبب الرئيسي لترددهم وعدم طلب خدمات الوقاية. كما أكدوا أن مقدّمي خدمات الرعاية الصحيّة كانوا هم مصدر الوصم، في حين أنه من المفروض أن يكونوا مصدر دعم وطمأنينة. ووفقًا لتجاربهم داخل المرافق الصحية، غالبًا ما يتجلى الوصم والتمييز في الإهمال وعدم الاكتراث، بمجرد أن يسأل الشخص عن موقع مخبر الكشف عن السيدا مثلا.

جانب آخر من التمييز هو خرق السرية إذ ذكر المشاركون أن مقدمي الخدمات الصحية يتحدثون مع بعضهم البعض حول سبب قدوم الشخص. كما كان عدم الرد على الأسئلة التي تّطرح عليهم شكلاً من أشكال التمييز الذي تم الاستشهاد به « كانت إجاباتهم قصيرة وجافة ». كما اتفق الجميع على وجود خطاب تَوْبيخي وأخلاقي من قبل المهنيين الصحيين، وأن هذا الخطاب القائم على المراجع المجتمعية وأحيانًا الدينيّة كان واسع الانتشار وأن العديد من الأشخاص تخلّوْا عن عيادات مراكز الصحة الأساسية لتجنب سماع هذا النّوع من الكلام.

[35] Kalboussi Y. Les obstacles à la prévention et au dépistage du VIH/Sida chez les populations clées en Tunisie. [Thèse]. Médecine. Université Tunis El Manar. 2020

اختلف هذا الخطاب باختلاف أنماط السكان المستهدَفين فبالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فهم يُعْتَبرون ضحايا « لمرض معين » مع النصح بالتخلي عن هذا السلوك وأفضلية الزواج لتكوين أسرة كباقي الرجال. أما العاملات في الجنس فقد تحدّثن عن خطاب يستند إلى رسائل تحثهم على البحث عن وظيفة أخرى «أكثر كرامة» مع اتهامهنّ بالقيام بممارسات غير مقبولة اجتماعيًا «ما تفعلينه مخالف لعادات ومبادئ مجتمعنا».

كما شمل الوصم أيضًا العاملين في مكاتب الاستقبال (التسجيل، والموظّفين الإداريين، وما إلى ذلك). خلافا لما سبق، نوّه المشاركون بشخصية الطبيب، إذ وبمجرد دخول الشخص إلى مكتب الطبيب، يبدأ الحوار بين اثنين لا ثالث لهما، في ظروف جيّدة من السرّية والراحة. «وجدت نفسي أخيرًا أمام محترف يتفهم مشاكلي ويمكنه مساعدتي».

إنّ الخوف من الكشف عن نتائج التحاليل وانعدام السرية لا يزال قائما. فقد أعرب المشاركون في الاستطلاع عن مخاوفهم فيما يتعلق باحترام سرّيّة هويتهم وكشف النتائج أمام أعين الحاضرين الآخرين، ومناقشة أسباب العيادات والتصريح بنتائج الاختبارات بصوت مرتفع.

كما أعرب المشاركون عن قلقهم من وجودهم في نفس العيادة التي يقصدها أناس آخرون قدموا لأسباب مرضية مختلفة في المركز الصحي الذي يقدم خدمات الكشف عن السيدا. ونتيجة لذلك، عندما يأتي شخص ما إلى المرفق الصحي فإنه يكون على مرأى ومسمع من بقية المرضى الذين يأتون لطلب خدمة لا علاقة لها بالسيدا. وقد سُمِّيت العيادة الموجودة في مركز الصحة الأساسية الواقع بشارع 9 أفريل بتونس كمثال على ذلك، فالمرأة التي تمتهن الجنس وتقصد هذه العيادة، ستكون على اتصال بأشخاص آخرين قدموا لعلاج أمراض مزمنة مثلا. «... عندما أذهب إلى هناك، أحاول أن أختبئ، لأنه إذا تفطن لوجدك شخص من الحي هناك، فإن أمرك سيروج في الحي بأكمله...» (انظر المرجع 36).

يبدو، وفقًا للمشاركين، أن الاستقبال والخدمات أفضل في العيادات التي تديرها المنظمات غير الحكومية. وأعربوا عن إمكانية قضاء المزيد من الوقت في هذه المراكز كما أن لديهم الوقت الكافي لطرح الأسئلة أو طلب خدمات إضافية حيث أن كل الموجودين في هذه المراكز قد

أتوا للحصول على خدمات مماثلة. وأن أعوان الاستقبال في هذه المراكز ينتمون في معظم الأوقات لنفس الشريحة المجتمعية ولهم نفس الميول مما يسهل التفاعلات والتبادلات وبالتالي الارتياح لهذه المراكز.

وقد ذُكرت بعض الحالات القليلة من الوصم داخل المجموعة، سببها الروح التنافسية على الزبائن لدى العاملات في الجنس أو التصرّف في المخدرات بين المدمنين على استعمالها... إلخ. وكذا الوصم الخارجي، فإنه يمكن أن تسبب التوترات داخل المجموعة الواحدة إلى العزلة الاجتماعية أو حتى العنف.

ب · الوصم الذّاتي أو المُسْتَبْطَن

تم ذكر شكل آخر من أشكال الوصم وهو الوصم الذاتي أو المستبطن (الداخلي) الذي له تأثير سلبي على الصحة العقلية للفرد وعلى الثقة في النفس وعلى طلب خدمات المساعدة والوقاية. وقد عبّر المشاركون من خلال تجاربهم الشخصية عن حكم سلبي على الذات يؤدي إلى العزوف عن طلب الخدمات الوقاية والانتفاع بها.

المجموعة التي أصرّت أكثر على فكرة وصم الذات هي مجموعة متعاطي المخدرات بالحقن التي يتلخص همّها الأول في البحث اليومي عن المؤثرات العقلية (المخدرات) كما أن استحالة العثور على الشغل والحالة المستمرة للتوتر العصبي والركون إلى النوم لفترات طويلة كل ذلك يغذي ويزيد في الوصم الذاتي.

ت · المواقف تجاه الوصم

للتغلّب على هذا النوع من الوصم يعتمد المعنيون بالأمر استراتيجيّات متشابهة إلى حد ما لمحاولة حماية أنفسهم تتلخص في العزلة والكتمان وتفادي اللجوء إلى خدمات الوقاية بدلاً من مواجهة الوصم. قال بعضهم أنه غيّر طريقة الانتفاع بالخدمات الصحية أو الاجتماعية بينما فضّل البعض الآخر مقاطعة هذه الخدمات أصلا.

إن الخشية من الوقوع في مواقف تمييز دفع بالعديد من طالبي التّقصّي المخبري إلى عدم المداومة على المركز الصحّي الواحد والانتقال بين مراكز مختلفة يشجّعهم على ذلك عدم الكشف عن الهوية. لكن وعند فقدان الاختبار السريع في الصيدليات أو في القطاع الخاص وعند لزوم التحليل

المخبري فإنهم يضطرون عن مضض إما إلى التوجّه إلى المراكز الصحية العامة أو التخلّي عن هذه الخدمة خوفا من الإحراج والوصم.

ذكر مشاركون آخرون استخدام خدمات خارج المسالك الكلاسيكية المتبعة في مراكز الصحة الأساسية إذ كانوا يتوجهون مباشرة للقطاع الخاص للكشف عن حمولة الفيروس في الدم، مع العلم أن النتيجة صحيحة مائة بالمائة ولا تظهر إلا بعد أيام عوض المرور بالتحليل السريع والحيني لقطرة الدم المتداول في مراكز الصحّة الأساسيّة أو الحصول على الإبر والحقن من الجيران أو الأحباب الذين يستعملون الأنسولين.

من الأمور الأخرى المتداوَلة بين المستجوَبين عدم الإفصاح عن عوامل الخطر والممارسات المُتّـبَعة وإخفاء هذه المعلومات ليس فقط عن عائلاتهم بل وعن المهنيين الصحيين. والسبب الرئيسي وراء ذلك هو توقع رد فعل عائلي سلبي مثل الحبس أو الضرب أو فقدان الدعم المالي.

وفي هذا الصدد أشار المشاركون إلى أنهم على دراية بالصور النمطية السلبية المرتبطة بوضعهم في المراكز الصحية وأنهم يتوقعون التهميش والتمييز عند كل اتصال بمقدّمي الخدمات الصحية واعتمدوا الإخفاء كسلوك لتجنب الرفض الاجتماعي المتوقع حصوله، إذا ما افتضح أمرهم.

وصف بعض الرجال الناشطين جنسيا مع الرجال الوصم بأنه متعدّد المصادر حيث أنه يمكن أن يصدر عن رجال يشاركونهم نفس النشاط الجنسي، وعن أفراد الأسرة وعن الأصدقاء، أو في الأوساط المهنية. كما أبلغوا عن نقص الدعم الأسري والاجتماعي والحاجة إلى بذل جهد مستمر لإخفاء حياتهم الجنسية، والمشكلات الصحة العقلية المستمرة (مثل الوحدة والحرمان العاطفي). كما تحدثوا عن وجود فسحة كبيرة في استخدام وسائل التواصل الاجتماعي، وقالوا أيضًا إن لديهم في كثير من الأحيان عددًا محدودًا من الأصدقاء المقربين الذين يمكنهم الاعتماد عليهم.

ث ٠ الحواجز القانونية والهيكلية

أفاد الأشخاص الذين شملهم الاستطلاع أن القوانين العقابيّة الموجودة في تونس تمثل أيضًا عقبة أمام استخدام الخدمات الصحية. وصرّحوا أنّهم على دراية بمخاطر تجريم تعاطي الجنس بين الرجال

وتعاطي المخدرات والاشتغال بالجنس. كما أنهم على علم بما ينصّ عليه القانون من الغرامات والسجن وهم مدركون للممارسات القمعية من جانب أعوان الأمن وكذلك وصم المهنيّين الصحيّين.

وذكر مستعملو المخدّرات بالحقن أنه على الرغم من علمهم بخطر تبادل الإبر، فقد يتعرّض من يحمل كمية من الحُقَن الآمنة للخطر، حيث يمكن لأعوان الشرطة اعتقال أي شخص بحوزته معدّات حقن المخدرات واقتياده إلى مركز الشرطة للاستجواب وأحيانًا للتوقيف لمدة 24 ساعة. وفي مرّات أخرى، تعرض العاملون في المنظمات غير الحكومية الذين يوزعون الإبر ومعدات الحقن النظيفة لما يسمُّونه «...استفزازات أعوان الأمن... ».

كما هناك ممارسات أخرى تعوق وصول متعاطي المخدّرات بالحقن إلى معدات الحقن السليمة مما يزيد من التشارك في استعمال الحقنة الواحدة لأكثر من شخص بسبب رفض بعض الصيدليات بيع حقن الأنسولين لمستخدمي المخدرات لأن أعوان الصيدليات يعتبرون أنها تشكل تهديدًا محتملاً لسمعة الصيدليّة، ولهذا يرفضون بيعها. «...حتى إذا وافقت الصيدلية على بيع الحقن لأول مرة، فسوف تنتشر المعلومة بسرعة بين مجتمع متعاطي المخدرات بالحقن مما سيؤدي إلى تدفق كبير عليها ولتجنب ذلك، يفضل الصيادلة رفض البيع ... »[36].

صرّحت المشتغلات بالجنس أنهن مدفوعات للعمل في الخفاء خوفًا من فقدان مصدر رزقهن حيث أن القانون يجرّم العمل بالجنس، ومن جهة أخرى فإنهن يخشيْن من اطلاع الشرطة والسلطات الأخرى على ما لديهن من معلومات. كما صرّحن أن البعض منهن قد اعتقلتهنّ الشرطة لمجرد وجود واقيات ذكرية في حافظاتهنّ. «...إذا كان من المحتمل أن يتم القبض عليك كمشتغلة بالجنس، فمن غير المرجح أن تكشف عن أسرارك ومن غير المحتمل أن تطلب المساعدة... ».

يتحاشى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال طلب الخدمات الإرشادية والصحية المتعلقة بالسيدا لوجود قانون يجرّم اللواط وقد تم الاستشهاد في عدة مناسبات بقضية طلاب المبيت الجامعي الستة بمدينة رقّادة الذين حكمت عليهم محكمة القيروان في 10 ديسمبر

[36] Idrissi G, Makroum R. Stigmatisation et discrimination des personnes vivantes avec le VIH. [Mémoire]. Sciences Infirmières. Université Tunis El Manar. 2020

2015 بالسجن لمدة 3 سنوات بتهمة المثلية الجنسية بعد خضوعهم لفحوصات شرجية لإثبات مولاتهم الجنسية. وهذا ما يدفعهم إلى العيش في ثقافة منغلقة إلى حد ما وعدم طلب التوجّه إلى الخدمات المتعلقة بالفيروس.

2.3 تمثلات المتعايشين مع الفيروس تجاه الوصم والتمييز

هناك دراسة أخرى مفيدة، أُجْرِيَت في جويلية 2020 وشملت ثلاثة أقسام استشفائية في تونس نشرَها الثّنائي «الإدريسي ومكروم» كرسالة لختم شهادة التمريض تحت عنوان «الوصم والتمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري» ناقشت تمثلات المصابين بالفيروس من منظور المحيطين بهم والممرضات وقيّمت العوامل والمواقف ومظاهر التمييز. (انظر المصدر السابق 37).

وقد أظهرت أن من بين المصابين بالفيروس الذين شملهم الاستطلاع، يعتقد 93 % أن المجتمع التونسي يعتبرهم «أناس مُخطؤن» و73 % «أناس مذنبون» و60 % «أناس غير صحّيين». كما تبيّن، وَفقًا لـ 86 % بأن «المستوى التعليمي» هو العامل الرئيسي وراء الوصم، ويعتقد 73 % أن السبب في ذلك هو «انتشار الصور الصادمة حول السّيدا»، وصرّح 20 % فقط أن الوصم مرتبط بالدين.

كما وردت طرق مختلفة للتعبير عن الوصم مثل: «... نظرة ازدراءيه ومحبطة للعزائم» في 93 % من الحالات. و«...توجيه أصابع الاتهام» في 86 % من الحالات، و«...تجنب الاقتراب الجسدي» في 73 % من الحالات، و«...تقاسيم الوجه المعبّرة عن الاستهزاء والهمس» في 60 % حالات.

ومهما اختلفت طرق التّعبير عن الوصم، فإن إحساس المصابين واحد ويتلخّص في الإهانة في 93 % من الحالات، والشعور بالظّلم في 86 % من الحالات، والإحساس بالحزن في 80 % من الحالات.

أ · في المستشفيات: أعلن 80 % من المصابين الذين شملهم الاستطلاع أنهم تعرضوا للتمييز في الوسط الاستشفائي من طرف الممرضين. ويتجلى ذلك في عدم كتمان السرّ المهني من جانب طاقم التمريض (80 %)، والازدراء (66 %)، وتقاسيم الوجه التي توحي بالسلبيات والهمسات فيما بينهم (40 %) وأحيانًا رفض تقديم الخدمات (13 %).

كما أعلن 80 % من المصابين عن «حصول تغيير في سلوك» بعض

الممرضين بعد الإعلان عن ظهور نتيجة إيجابية لتحليل المصل، وأعلن 66 % «صمتًا كُلّيا» من جانب الممرضة. لكن إلى جانب هذه السلبيات فإنّ 20 % من المصابين صرحوا بعدم ملاحظة أي رد فعل سلبي من سلك الممرضين.

ب · في الوسط العائلي: إنّ تغيّر سلوك المحيط العائلي هو الموقف الأكثر ملاحظة للوصم والتمييز (88 %)، وأعلن 63 % بأن العائلة تتجنّبهم، وشعر 40 % بأن العائلة تخاف من التلوث بالفيروس، بينما وصل الحد إلى الطرد من أسرهم في 13 % من الحالات. وفي المقابل، قال 46 % فقط إنهم تلقوا دعمًا نفسيًا واجتماعيًا واقتصاديًا من عائلاتهم.

3.3 شهادات المهاجرين المصابين بالفيروس حول التّمتّع بالرعاية الصحية في تونس

درست «الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً والسيدا» وضعية الوصول إلى الرعاية الصحية

للمهاجرين المصابين بالفيروس في تونس في عام 2016 [37]. وفيما يلي بعض نتائج هذه الدراسة:

أ · وضعية الوصول للخدمات الصحية:

– لا يمكن، بشكل عام، للمصابين الأجانب بالفيروس الوصول إلى التمتع بالخدمات الطبية في القطاع العام

– كما لا يستفيدون من العلاج المجاني، ويتم رفضهم في كل مرة يطلبون فيها الأدوية المضادة للفيروس من صيدليات المستشفيات.

– تجدر الإشارة إلى أنّ القانون التونسي لا يحظر العلاج المجاني للأجانب.

ب · الحصول على الرعاية الصحية للطلبة المهاجرين

– عدم قدرة إدارة الطب المدرسي والجامعي على تغطية كامل المؤسسات الاجتماعية.

– عدم احترام النصوص القانونية من مؤسسات التعليم العالي ومراكز التكوين المهني الخاصّة ...

[37] Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida. Situation de l'accès aux soins pour les migrants vivant avec le VIH en Tunisie. ATL MST Sida Tunis. 2016.

– التمييز بين طلبة القطاع العام وطلبة القطاع الخاص.

– غياب المتابعة من قبل وزارتي التعليم العالي والتكوين المهني فيما يتعلق بالتكوين المهني

ت · معوّقات الوصول إلى الرعاية الصحية

– الجهل بالقانون.

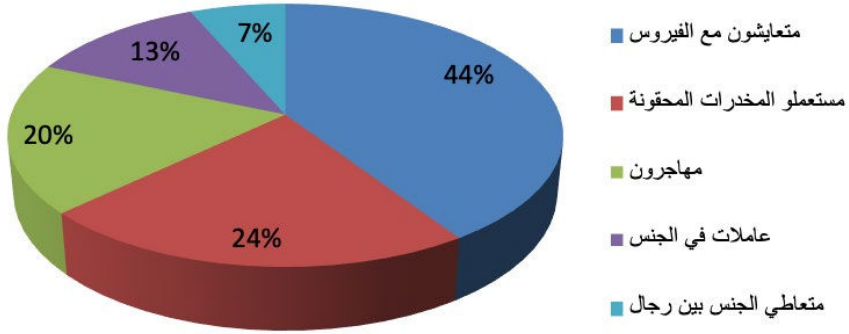
– نقص المعلومات، والتّصورات المسبّقة والخوف من الفيروس ومن السيدا.

– المعوقات المالية والإدارية المرتبطة بتعقّد الإجراءات الإداريّة، خاصةً عندما يتعلق الأمر بالولادة أو الوفاة أو تسوية تصريح الإقامة.

– اللاجئون المقيمون بمخيمات الشوشة (ولاية مدنين) يرفضون الاندماج في تونس ويريدون المغادرة إلى البلدان الأوروبية كلاجئين. وهكذا تبقى حالتهم الفيروسية مجهولة.

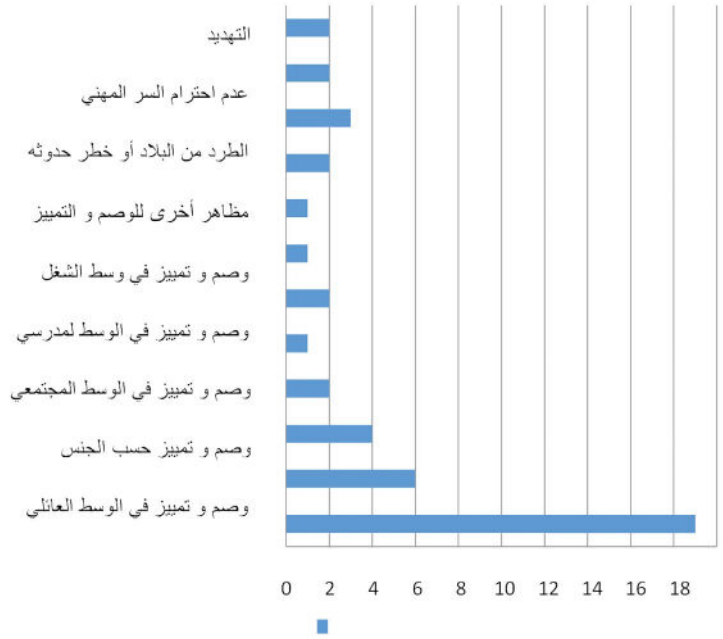
ج · أرقام وإحصائيات حول الوصول إلى الرعاية الصحية

يمثّل المتعايشون مع الفيروس أعلى نسبة من انتهاكات الوصول إلى الرعاية الصحية (44 %) يليهم متعاطو المخدّرات بالحقن (24 %) ثمّ المهاجرون (20 %) وبعدهم العاملات في الجنس (13 %) وأخيرا الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (7 %) (الرسم 8).



الرسم 8 : نسب الانتهاكات ضد المصابين بالفيروس حسب شرائح طالبي الرعاية.
المصدر: الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، 2016.

تم الإبلاغ عن أنواع مختلفة من الانتهاكات ضد المصابين بالفيروس والفئات المعرّضة لخطر الإصابة به. وفي كثير من الأحيان كانت من نوع الوصم والتمييز في المستشفيات عند طلب الحصول على الرعاية (19 %) أو مع أعوان الأمن (6 %) و حتّى في الوسط العائلي (4 %). (الرسم 9).



الرسم 9 : النسبة المئوية لمختلف الانتهاكات ضد حاملي الفيروس
المصدر: الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيّدا، 2016.

ث · شهادات المهاجرين

– عدم توفر المعلومة: «... جئت لتونس بقصد الدراسة في مجال السّياحة والفندقة. أبلغتني المدرسة التي أخطط للتسجيل فيها أنني سأخضع لفحوصات صحية بما في ذلك اختبار فيروس نقص المناعة البشري، لذلك لا أعرف كيف سيكون الحال إذا ما أظهرت النتيجة أنني كنت مصابا. هل سوف يقع منعي من الإقامة أو حتى الدراسة هنا في تونس ؟ «وبحسب شهادة بعض الطلبة الأجانب السابقين يبدو أنه من بين الكشوفات الإجبارية للطلبة الأجانب، الكشف عن الفيروس.

– التساؤل عن الحقوق الصحية: «...هل سوف تُتَاح لي فرصة الحصول على العلاج والاستفادة من الرعاية والعلاج؟ هل لي الحق في السرية؟ هل لي الحق في الاحترام والكرامة أيضًا؟ أجيبوني من فضلكم».

– التهمة الباطلة: «...عندما ذهبت إلى المستشفى بدلاً عن صديق لي مصاب بالفيروس للاستفسار عن رعاية المصابين بالسيدا عانيت من الوصم والتمييز من قبل طاقم التمريض الذي ألمح إليّ أنني مصاب واتّهموني بأنني، بقدومي فإنني نشرت المرض في جميع أنحاء المستشفى، لكن هذا بعيد عن الحقيقة».

– الشعور بالخوف: «...أنا أفريقي أسود البشرة وأنا هنا في تونس منذ ثلاثة أشهر. أعيش في ولاية سوسة وأقوم بتدريب قصير في معهد خاص. أنا في وضع قانوني هنا في تونس لكن ليست لدي بطاقة إقامة. منذ قدومي إلى تونس، لم أقم بأيّ مغامرة جنسية ولكن قبل ذلك، كنت في بلدي مع شخص علمت بعد وصولي إلى تونس أنه مصاب بفيروس نقص المناعة البشري. لذلك فأنا في خوف لعدة أسباب:

- الخوف لأنني لا أعرف حالتي بالنظر إلى الفيروس.
- الخوف لأنني لا أعرف ما إذا كنت سأتمكن من الاستفادة من العلاج المضاد للفيروسات هنا في تونس في حالة الإصابة.

الصورة 1 : الوصول إلى الرعاية الصحية للمهاجرين المصابين بالفيروس بين الواقع والآفاق
المصدر: الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا

- الخوف من أنه في حالة الإصابة، هل سيكون لي الحق في الاحترام والكرامة، في سرية وضعي ؟ أم أنني أخاطر بمنعي من الإقامة في تونس ؟

4.3 التجربة المعيشية للرجال الممارسين للجنس مع الرجال

يستمر انتشار وباء السّيدا بين الرّجال الممارسين للجنس مع الرجال في غالبية البلدان. وفي معظم المناطق الحضرية، يزيد معدل انتشار الفيروس بينهم في المتوسط 13 مرة عنه بين عامة السكان حسب تقرير البرنامج الأممي لليوم العالمي للسيدا 2012 [38].

ومن أسباب ارتفاع معدل الانتشار هذا هو سهولة انتقال الفيروس عن طريق الشرج ولو باستعمال الواقي الذكري. وهو عمليًا أسهل من انتقاله عن طريق المهبل مع غياب الواقي الذكري، ويشمل خطر الإصابة الرجال الذين يمارسون الجنس الشرجي السلبي من غير أن يستعمل الطرف المقابل الواقي الذكري. ويزداد هذا الخطر مع تعدّد الشّركاء الجنسيين الذكور ومع تعاطي المخدرات المحقونة[39] [40] [41].

تشكّل التّشريعات التمييزيّة والوصم (بما في ذلك الذي يقوم به العاملون الصحيون) والعنف ضدّ الرجال الممارسين للجنس مع الرجال في العديد من البلدان، عقبة رئيسية أمام انتفاع هؤلاء بالخدمات المتعلقة بمقاومة وعلاج الفيروس ويحدّ من انتفاعهم بالخدمات المتوفّرة. مع الإشارة إلى أن العديد من البلدان تجرّم العلاقات الجنسية مع شركاء من نفس الجنس (الذكور والإناث).

اعتبارًا من ديسمبر 2011، تم تجريم الممارسات الجنسية المثلية في 38 من أصل 53 دولة أفريقية[42] أما في الأمريكيتيْن وآسيا وأفريقيا والشرق الأوسط، فهناك 83 دولة لديها قوانين تحظر ممارسة الجنس

[38] World AIDS Day Report 2012. Geneva, Joint United Nations Program on HIV/AIDS, 2012. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/jc2434_worldaidsday_Résultats_en.pdf

[39] Beyrer C, et al. Global epidemiology of HIV Infection in men having sex with men. Lancet. 2012;380(9839): 367-77.

[40] Hladik F Mc Elrath MJ.Setting the stage: host invasion by HIV.NatureReviews Immunology.2008; 8(6):447-57.

[41] Royce RA, et al. Sexual transmission of HIV. New England Journal of Medicine. 1997;336:1072-8.

[42] Johnson CA. Off the map: How HIV/AIDS programming is failing same-sex practicing people in Africa. Canadian Journal of African Studies. Vol. 43, No. 1, New Perspectives on Sexualities in Africa, pp. 195-198.

بين الرجال[43]. كما يختلف نطاق العقوبات القانونية وتدابير إنفاذ القانون الجنائي من بلد إلى آخر[44].

في تونس، وكما في جميع البلدان العربية والإسلامية، لا يزال السلوك الجنسي غير مستكشف نسبيًا ويرتبط هذا أساسا بالاعتبارات الدينية والاجتماعية والثقافية. حسب مقال للأستاذ فخر الدين حفّاني[45]، فإن المدرسة تمثل 1.1 % فقط من مصادر المعلومات الجنسية، مقابل 2 % للوالدين و14.1 % لوسائل الإعلام و82.8 % للأصدقاء.

في المدرسة الثانوية، يتم تدريس التكاثر فقط (وهو جزء صغير من النشاط الجنسي) عندما يكون طالب المدرسة الثانوية قد عاش بالفعل أو يمر بمرحلة البلوغ. وفقًا لنفس الدراسة، فإن المثلية الجنسية هي الممارسة الجنسية الأقل تقبّلا من المجتمع (81.6 % في المناطق الحضرية مقابل 66.3 % في المناطق الريفية). وهكذا، لم يكن لانفتاح المجتمع التونسي أي تأثير على مفهومه للمثلية الجنسية، وظلت هذه الممارسة رُهابا راسخًا في أذهان الصغار والكبار في تونس. هذه الحواجز تعرقل تطبيق وفعالية برامج الوقاية.

5.3 التجربة المعيشية للمشتغلات في الجنس

المشتغلات في الجنس هن الأكثر عرضة لخطر الإصابة بالفيروس بسبب تعدّد الشركاء الجنسيين، والاستعمال غير المنتظم للواقي الذكري، نتيجة الرفض أو الإكراه من طرف الزبائن. تُعتبر النصوص القانونية والوصم والتمييز والعنف عوائق هامة أمام تقديم الخدمات الصحية في

[43] Leblanc D. 79 pays avec des lois anti-homosexuelles. Erasing 76 CRIMES. Publié le 17 Avril 2014, mis-à-jour le 19 octobre, 2014. https://76crimesfr.com/2014/10/19/79-pays-avec-des-lois-anti-homosexuelles/

[44] Poteat T, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. PLoS One. 2011;6(12).

[45] Haffani F. La sexualité des hommes Tunisiens. 2005. http://haffani.blogspot.com/2005/07/la-sexualite-des-hommes-tunisiens.html

المجال (انظر المراجع[46] [47] [48] [49]

6.3 تجارب الفئة الأكثر للمخاطر من الشباب

قد تواجه فئة الشباب (المراهقين) الوصم والتمييز والعنف أكثر مما يواجهه كبار السنّ في الفئات السكّانية. لذلك وخوفًا من مواجهة التمييز و/أو العواقب القانونية المحتملة، يتردد العديد من الشباب المعرضين لخطر الإصابة بالسيدا في تلقي خدمات التشخيص والعلاج. ونتيجة لذلك تمّ محوها في العديد من برامج التدخل الصحي الأساسية، مما يديم استبعادها[50] [51].

7.3 الفيروس في حالات استثنائية

1.7.3 تأثير وباء الكورونا على رعاية الأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالفيروس والمصابين به فعلا

لقد غزا وباء الكوفيد – 19، الذي اندلع في الصين في أواخر 2019 تدريجياً جميع القارات ومعظم بلدان العالم. ظهرت أول إصابة بهذا الفيروس في تونس يوم 2 مارس 2020 في مدينة قفصة، بعد نحو أربعة أشهر من ظهور أولى حالات العدوى في إقليم «ووهان» بالصين.

اتخذت السلطات التونسية، في وقت مبكر جدًا، في منتصف مارس، الإجراءات اللازمة لاحتواء الوباء: تدابير التباعد الجسدي، وحظر التجول، والعزل التام، وعزل الأشخاص القادمين من الخارج. وقد مكّن ذلك من

[46] Baral S, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases. 2012;12:538-49

[47] Bayer AM, et al. “Just getting by”: A cross-sectional study of male sex workers as a key population for HIV/STIs among men having sex with men in Peru. Sexually Transmitted Infections. 2014;90(3):223-9.

[48] Platt L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: A systematic review and ecological analysis. BMJ Open. 2013;3(7).

[49] Tran BX, et al. HIV Infection, Risk Factors, and Preventive Services Utilization among Female Sex Workers in the Mekong Delta Region of Vietnam. PLoS One. 2014;9(1):e86267.

[50] HIV and adolescents. Guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policymakers and managers. Geneva, World Health Organization, 2013. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/9789241506168_eng.pdf

[51] Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, Genève. 2016

إبقاء الوباء تحت السيطرة نسبيًا وكان من المقرر التخفيف التدريجي لهذه الإجراءات في أوائل ماي من نفس العام.

كان الدافع الرئيسي لخطط مكافحة كوفيد - 19 هو تجنب تشبع الخدمات الصحية، لضمان استدامتها وحمايتها من الانهيار الكارثي[52]. ولكن هذه الإجراءات كانت سببا في محدودية الوصول إلى رعاية المصابين بالأمراض المزمنة والحاملين للفيروس.

قدّر برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في تونس، في تقريره الصادر في جوان 2020 [53] الأثر الاقتصادي لجائحة كوفيد – 19 في تونس. فعلى غرار ما حدث في العديد من البلدان، تحول وباء كوفيد – 19 في تونس إلى أزمة اقتصادية واجتماعية ذات مخلّفات ثقيلة، خاصة على العائلات الضعيفة والمؤسسات الصغرى والصغيرة جدا. لقد ترافقت هذه الجائحة في جميع أنحاء العالم، مع تفاقم البطالة وانخفاض الأجور في الوظائف غير المستقرة وفقدان الوظائف. ووقع تقدير تصاعد البطالة في العالم من 5.3 إلى 24.7 مليون حسب التأثيرات الناجمة عن الجائحة واعتمادا على سيناريوهات مختلفة. وبالنسبة لدولة نامية مثل تونس من الضروري أخذ العمل غير الرسمي في الاعتبار عند تحليل آثار وباء كوفيد – 19 على الفقر المالي والمتعدد الأبعاد. وبالفعل، فإن الوباء أحدث انهيارا في عروض التشغيل وبالتالي في انخفاض كبير لمصادر الدخل وعدد ساعات العمل مما أدى إلى زيادة في عدد العاملين في القطاع غير الرسمي.

كما يجب إيلاء اهتمام خاص للعمال المهاجرين وطالبي اللجوء والذين يشتغلون بأجور يومية في القطاع غير الرسمي مثل البناء والسياحة والزراعة أو في مجال الخدمات المنزلية، فَهُمْ يتأثرون بشكل غير متناسب بإجراءات العزل.

في الواقع، فإن الأطراف الأكثر تضررًا من كوفيد – 19 هم العمال والعاطلون عن العمل وغيرهم من غير الناشطين الذين يعانون من تدهور أكبر في دخلهم مقارنة بفئات أخرى. إن النساء العاملات في الزراعة وغيرهن والعاطلات عن العمل هنّ من يعانين من الآثار السلبية في المقام الأول. أما بالنسبة للرجال، فيجب إضافة فئة أخرى غير ناشطة إلى هاتين الفئتين وهم السكان المعرضون لخطر الإصابة من بين هذه

[52] Ben Abdelaziz A, et al. Counter-Covid-19 pandemic strategy in the Maghreb Central. Qualitative study of the perceptions of health professionals. Tunis Med. 2020; 98(4): 266-82

[53] Programme des Nations Unies pour le Développement en Tunisie. Impact économique du Covid-19 en Tunisie. Analyse en termes de vulnérabilité des ménages et des micros et très petites entreprises. Tunis. 2020

الأطراف المتأثرة بكوفيد – 19.

لقد أثّرت جائحة كوفيد – 19 في تونس على الاستجابة لفيروس نقص المناعة البشري من حيث الوصول إلى الرعاية، وتوفّر الأدوية المضادة للفيروس التي شهدت في بعض الأحيان انقطاعا مرتبطا بمخابر الصنع الأجنبية وهذا ما سيؤثر في المستقبل على زيادة عدد الإصابات الجديدة بفيروس السيدا، ووقف العلاج من قبل المستعملين له، وتطوير المقاومة لمضادات الفيروس السيدا. وللتخفيف من هذا الأثر ولضمان الامتثال لرعاية المصابين بفيروس نقص المناعة البشري، فقد تكفّلت الجمعية الوطنية للاجئين وبعض المنظمات غير الحكومية بتوزيع الأدوية على المصابين بالسيدا خلال فترة الحجر العام في تونس.

أمّا على الصعيد الدولي، فقد تمت التوصية بمبادرات معينة في سياق وباء كوفيد – 19. ففي فرنسا ومن أجل ضمان الرعاية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة بالسيدا والأمراض المنقولة جنسيا، قامت الهيئة الفرنسية العليا للصحة[54]. بالاستجابة السريعة بعد رفع الحجر الصحي ونشرت بروتوكول التدابير اللازم تطبيقها

ودور مراكز التثقيف والتشخيص والكشف المجاني مثل:

– الحفاظ على الكشف المنتظم لفيروس نقص المناعة البشري، والتهاب الكبد الفيروسي «ب» و «ج»، والأمراض المنقولة جنسيا للأشخاص المعرّضين لخطر السيدا (من لهم عدد كبير من الشركاء الجنسيين والعاملون في الجنس والمهاجرون والأشخاص الذين هم في أوضاع غير مستقرة ...).

– التأكد من إجراء هذا الفحص مرة عند الخروج من فترة الحجر إذا لم يتمّ إجراءه خلال فترة الحجر.

– الحفاظ على خدمات الرعاية في إطار فحص وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا.

2.7.3 العنف الجنسي وفيروس نقص المناعة البشري والنّزاعات المسلّحة

يُعرّف «العنف الجنسي» على أنه: **« العنف الجسدي أو المعنوي الذي يُرتكب بالوسائل الجنسية أو بالّسعي وراء الاتصال الجنسي. ويغطي**

[54] Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du Covid-19. Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l'offre de soins en santé sexuelle dans la levée de confinement. Mise à jour. juin 2020.

كلا من الاعتداءات الجسدية والنفسية الموجهة ضد الخصائص الجنسية لأي شخص »[55]. يجب أن نضيف إلى أرقام حالات الاغتصاب حالات «العبودية الجنسية والدعارة والحمل غير المرغوب فيه والتعقيم النهائي أو أي شكل آخر من أشكال العنف الجنسي على نفس الدرجة من الخطورة، المرتكب ضد النساء أو الرجال أو الأطفال « وترى اللجنة الدولية للصليب الأحمر أيضًا أنه من الضروري أن نضيف إلى هذه القائمة الطويلة » الأمومة القسرية والتعقيم النهائي والسلوك المخلّ بالآداب والاتجار بالبشر والفحوصات الطبية القسرية للمشردين والتفتيش الجسدي مع خلع الملابس »[56].

وفي الواقع، لا يعتبر العنف الجنسي بأي حال من الأحوال ظاهرة جديدة في النزاعات المسلحة إذ يبدو أن تاريخ هذا العنف يعود إلى تاريخ الحروب حيث كان يتم سَبْيُ النساء كغنائم حرب[57].

كان ينظر إلى الاعتداءات الجنسية والاغتصاب على أنها حتمية القدر. لكنها في الواقع تدخل ضمن السياق الفوضوي للنزاع المسلح. وبنفس الطريقة التي يغزو بها أحد الأباطرة أراضي الغير للاستيلاء على ثرواته، فإن محاربيه في تواصل سيطرة القوي، يعتقلون المرأة باعتبارها غنيمة حرب يمكنهم التصرف فيها بكل حرية[58].

أفادت منظمة العفو الدولية أن 200.000 امرأة في بنغلاديش كن ضحايا «الاغتصاب الممنهج» خلال الحرب الأهلية عام 1971 [59].

• كما أفاد البرنامج الأممي للتواصل حول الإبادة الجماعية في رواندا أنه منذ عام 1989 تم اغتصاب حوالي 40.000 امرأة في ليبيريا، و60.000

55 Dubuy M. Le viol et les autres crimes de violences sexuelles à l'encontre des femmes dans les conflits armés. dans Biad A. et Tavernier P. dir. Le droit international humanitaire face aux défis du XXIe siècle, ed. Bruylant, collection Credho, Université de Paris-Sud et Rouen, 2012, p. 185-186

56 Lindsey-Curtet C, Tercier Holst-Roness F, Anderson L. Répondre aux besoins des femmes affectées par les conflits armés: Un guide pratique du CICR. CICR, 11.2004, p. 29.

57 Ayat M. Quelques apports des Tribunaux pénaux internationaux, ad hoc et notamment le TPIR, à la lutte contre les violences sexuelles subies par les femmes durant les génocides et les conflits armés. International Criminal Law Review, 10, 2010, Leiden, p. 789.

58 Dubuy M. Le viol et les autres crimes de violences sexuelles à l'encontre des femmes dans les conflits armés. dans Biad A. et Tavernier P. dir. Le droit international humanitaire face aux défis du XXIe siècle, ed. Bruylant, collection Credho, Université de Paris-Sud et Rouen, 2012, p. 207.

59 Les crimes commis contre les femmes lors des conflits armés. Amnesty International. Nov. 2004, p. 28.

في سيراليون، و100.000 إلى 250.000 في ثلاثة أشهر فقط في رواندا، و60.00 في يوغوسلافيا السابقة وما لا يقل عن 200.000 في جمهورية الكونغو الديمقراطية[60]. حيث قُـدِّرَ في الكونغو الديمقراطية في عام 2004 أن «ثمانية إلى عشرة أشخاص يتعرضون للاغتصاب كل يوم في منطقة إيتوري وحدها[61].

للعنف الجنسي في النزاعات المسلحة عواقب صحيّة مدمرة على المدى القصير والطويل. إن مخاطر العقم والصدمات النفسية الدائمة مرتفع، كما أن الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً مرتفعة بشكل خطير. « ...يحصل الضحايا بشكل ما على عقوبة مزدوجة: الاعتداء مع العواقب الناتجة عنه... »[62].

لقد تم إقصاء بعض النساء والفتيات من بعض المجموعات السكانية خوفا من انتقال العدوى إلى بقية المتساكنين، خاصة بفيروس نقص المناعة البشري. وهذا الأخير هو بالفعل أكمل مثال على العواقب الصحية لهذا العنف[63].

أثناء الإبادة الجماعية في روندا تعرّضت 66.7 ٪ من النساء للاغتصاب. وهو ما يفسر كثرة المصابين بالسيدا من الروانديين[64]. حتى في غياب الدلائل فإنه يُـعْـتَقد وفقًا لبعض الخبراء أنه قد تمّ استخدام فيروس نقص المناعة البشري في بعض الأحيان بشكل طوعي كسلاح بيولوجي ونفسي ضد السكان[65].

60 La violence sexuelle : un outil de guerre. Programme de communication sur le Génocide au Rwanda et les Nations Unies, Nations Unies, mise à jour en Mars 2014

61 Kippenberg J. En quête de justice : Poursuivre les auteurs des violences sexuelles commises pendant la guerre au Congo. Human Rights Watch, Rapport. 2005;17(1):10

62 Violences sexuelles dans les conflits armés : questions et réponses. CICR, 10.11.2013.

63 La République Démocratique du Congo. La guerre dans la guerre : violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l'est du Congo. Human Rights Watch. Juin 2002.

64 Josse E. Violences sexuelles et conflits armés en Afrique. Résilience PSY. www.resilience-psy.com/spip.php?article107

65 Milleliri J-M. Le sida transforme le paysage des conflits armés en Afrique. Revue critique de l'actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites, Institut de médecine tropicale, Service de santé des armées (Marseille), n°110, 09.2003

الفصل الرّابع
تعزيز وحماية حقوق الإنسان المتعلّقة بفيروس نقص المناعة البشري والنّوع الاجتماعي

الفصل الرابع

بما أن الوصم والتمييز وانتهاكات حقوق الإنسان مرتبطة ارتباطًا وثيقًا، وأن الأشخاص المصابون بالفيروس يعانون من الوصم والتمييز في سياقات مختلفة، وجب اتخاذ مبادرات متعددة الأوجه في وقت واحد وصيانتها بمرور الوقت من أجل خلق بيئة لا يتم فيها التسامح مع الوصم والتمييز وانتهاك حقوق الإنسان. لذلك يجب تنفيذ البرامج التي تعالج الوصم على مستوى المجتمع المحلي والمجتمعي الشامل. كما ينبغي أن تعمل البرامج خلال المراحل الأولى وأن تتصدى للوصم قبل أن يتفاقم أو يتحول إلى أفعال تمييزية بارزة للعيان، بدلاً من التعامل معها بعد أن تصبح ظاهرة مُعَاشة في الواقع. بالإضافة إلى ذلك، هناك حاجة لوضع وتطبيق قوانين وسياسات لحماية المتعايشين مع الفيروس من التمييز حتى يتمكنوا من ممارسة حقوقهم.

يُعدّ الإصلاح القانوني والسياسي مهمًا لتغيير القِيَم الاجتماعية السائدة ووضع معايير معيّنة من المحتمل أن تُضعفَ الوصم والتمييز في المجتمعات والمؤسسات. إن الإصلاح القانوني والسياسي الذي يحمي حقوق الإنسان يوفّر في حد ذاته سياقًا ملائمًا لتطوير وتنفيذ برامج فعالة للوقاية من الفيروس ولتوفير الرعاية الصحية لمرضى السيدا بشكل عام وعند غياب التمييز، يمكن للأفراد والمجتمعات تعبئة مواردهم والاستجابة بشكل جماعي وإيجابي للتصدّي لوباء السيدا.

وهكذا، يجب اتخاذ إجراءات لتعزيز وحماية حقوق الإنسان المتعلقة بالسيدا والتي تهدف إلى إحداث تغيير على مستوى المجتمع والخدمات للحد من المواقف السلبية من رفض للعلاج وتمييز ضد المصابين والأشخاص المعرضين لخطر الإصابة والاقتراب من هدف « صفر إصابات جديدة » و« صفر تمييز » و« صفر وفيات مرتبطة بالسيدا » في تونس.

والمطلوب على أرض الواقع تنفيذ استجابة فعالة من خلال الحد من التمييز وتعزيز حقوق الإنسان وحمايتها ونشرها للتخفيض من انتشار

وباء السيدا. هذه الاستجابة تستوجب التقييم باستخدام مؤشرات فعّالة للحد من الوصم والتمييز.

1.4 إجراءات الوقاية

يمكن تقسيم الإجراءات المتخذة للتصدي للوصم والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشري إلى ثلاث مقاربات أساسية:

1.1.4 إجراءات للحد من الوصم

هذه التدابير موجهة نحو التجمعات السكانية وتتمثل في مجموعة من أنشطة الوقاية والرعاية إضافة إلى إجراءات تثقيفية تدعو إلى زيادة التسامح تجاه المصابين وفهم أوسع للظروف التي يعيشون فيها.

يمكن أن تتضمن استراتيجيات تقليل الوصم ما يلي:

– تحسين نوعية حياة المصابين بالفيروس من خلال الرعاية المتكاملة بما في ذلك الرعاية داخل محل السكنى.

– حشد الأئمّة وعلماء الدين لتعزيز الاحترام والتعاطف مع المصابين.

– معالجة التفاوت في معناه الواسع من خلال التعليم التشاركي.

– خلق مساحات مناسبة تضمن الحديث عن مواضيع حساسة في كنف السرّية.

– توفير العلاج الشامل للسيدا، بما في ذلك العلاج الثلاثي المضاد للفيروس.

– تمكين المصابين من تولي مسؤولية مختلف أنشطة الدعم والدفاع عن قضاياهم.

– حشد قادة المجتمع لتشجيع الانفتاح على القضايا المتعلقة بالجنس والفيروس في التجمعات السكانية والاستفادة من المعايير الاجتماعية الإيجابية السائدة في المجتمع.

– زيادة الوعي العام من خلال وسائل الإعلام.

2.1.4 إجراءات ضد التمييز:

تم وضع تدابير مناهضة للتمييز في الأوساط العمالية والمؤسّسات، ولا سيما في مكان الشغل أو في المؤسسات الصحية، وتهدف إلى «إزالة

الطابع المؤسسي » من الوصم والتمييز. يمكن أن تشمل هذه الإجـراءات ما يلي:

– تعبئة القطاع الصحي الخاص لتطبيق سياسات مناهضة للتميّيز.

– تعزيز اكتساب المعرفة بشأن الفيروس ومرض السيدا من خلال تدريب المديرين والموظفين.

– تحسين نوعية حياة الموظفين المصابين من خلال تزويدهم بإمكانية الوصول إلى الرعاية المتكاملة وتطبيق سياسات مناهضة للتمييز في مكان العمل.

– ضمان معالجة حالات ثبوت التمييز.

– تحسين جودة الرعاية المقدمة للمصابين من خلال العمل بطريقة تشاركية مع المسؤولين عن الرعاية الصحية والذين يقدمونها.

3.1.4 الإجـراءات القانونية القائمة على حقوق الإنسان

من أهمّ هذه المقاربات القائمة على حقوق الإنسان نذكر:

– اتخاذ وتطبيق إجراءات قانونية لمناهضة التمييز وغيره من انتهاكات حقوق الإنسان في مختلف سياقاتها.

– تنظيم حملات توعية لحقوق الإنسان، ولا سيما تعزيز فهم هذه الحقوق بين المصابين بالفيروس.

2.4 مؤشرات العمل الجيد للحد من الوصم والتمييز:

من الواضح أن الآثار الإيجابية للبرامج التي تهدف إلى مناهضة الوصم والتمييز وتعزيز حقوق الإنسان تستغرق وقتًا من الزمن حتى تتحقق، ويمكن للعديد من العوامل أن تؤثر على النتيجة النهائية. ومع ذلك فإنه من بين مختلف المشاريع والبرامج والأنشطة، غالبًا ما يتم ملاحظة بعض التأثيرات ويمكن أن تكون بمثابة مؤشرات جيّدة على وجود علاقة بين أنشطة البرامج ونتائجها[66].

[66] Brown L, Trujillo L, Macintyre K. (2001) Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? Population Council: Horizons Project. www.popcouncil.org/horizons/reports/book_report/default.html.

1.2.4 في السياق المجتمعي

يمكن تلخيص هذه المؤشرات فيما يلي:

– زيادة استعداد الأقارب وأفراد المجتمع لرعاية المصابين بالفيروس.

– تحسين الرعاية من أجل نوعية حياة أفضل للمصابين.

– زيادة استعداد أفراد المجتمع للمشاركة في برامج الوقاية من الفيروس.

– زيادة عدد المتعايشين مع الفيروس الذين لا يرَوْن مانعا في التّصريح بإصابتهم بالفيروس ودعم مشاركتهم القيادية في مجالات الوقاية والرعاية والدفاع عن القضية.

– انخفاض الوصم الذاتي وزيادة احترام الذات بين المصابين والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

– التعبير بانفتاح أكبر عن السلوكيات الإيجابية في المجتمعات تجاه المصابين والمتأثرين بالفيروس والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة.

2.2.4 في المرافـق الصحيّة

يمكن أن تتمثل مؤشرات النجاح في:

– زيادة الاهتمام بالإرشاد والتقصي المخبري للفيروس.

– توسيع الوصول إلى العلاج وقبوله بشكل أفضل.

– تقليل عدد الشكاوى المتعلقة بالتمييز من المصابين وأسرهم.

– تحسين نوعيّة الرّعاية المقدمة للمصابين بما يؤدّي إلى نوعيّة حياة أفضل.

– دعوة المهنيين الصحيين للتعامل مع المصابين والفئات السكانية الأكثر عرضة للإصابة بطريقة بناءة.

– موقف أكثر إيجابية من جانب المهنيين تجاه المصابين والفئات السكّانية الأكثر عرضة للإصابة في المؤسّسات غير الصحيّة.

3.2.4 في مجال الشغل وفي مقرّات العمل

يمكن أن تتلخّص مؤشرات النجاح في:

– انخفاض عدد الشكاوى المتعلقة بالتّمييز.

– زيادة عدد الأشخاص المشاركين طوعا في برامج خصوصية للفيروس في مقرّات العمل.

– مزيد من الصّراحة فيما يتعلّق بالحالة الوبائية للموظفين.

– زيادة استعداد الموظفين للعمل جنباً إلى جنب مع زملائهم المصابين.

– زيادة الاهتمام بالإرشاد والفحص الطوعيّيْن.

– مزيد الاهتمام بخدمات العلاج المقدّمة في مقرّ العمل.

– سياسات وممارسات في مكان العمل قابلة للفيروس ومتسامحة تجاهه، على سبيل المثال، تطبيق ترتيبات تسهيليّة معقولة للعمال المصابين بما يتماشى وقدراتهم البدنية والنفسية.

ببليـوجــرافيا

ببليوجرافيا

1. Shuper PA, Neuman M, Kanteres F, Baliunas D, Joharchi N, Rehm J. Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS: A systematic review. Alcohol and Alcoholism. 2010;45(2):159-66.

2. Hahn JA, Samet JH. Alcohol and HIV disease progression: Weighing the evidence. Curr HIV/AIDS Rep. 2010 ;7:226-33.

3. ONUSIDA, Notre Action. Droits de l'homme. http://www.unaids.org/fr/topic/rights

4. Institut National de la Statistique. www.ins.tn. Mise à jour 22/09/2020.

5. Institut Tunisien de la Compétitivité et des Etudes Quantitatives. Le profil démographique de la Tunisie. Septembre 2011.

6. Document de stratégie pays intérimaire 2012-2013 Banque africaine de développement.

7. Multiple Indicators Cluster Survey - Enquête Grappe à Indicateurs Multiples (MICS4).

8. Institut National des Statistiques, Banque Mondiale. Carte de la pauvreté en Tunisie. Septembre 2020

9. Boukef K. Étude de la réglementation des médicaments en Tunisie. Essaydali N°76. Juin 2000.

10. Ben Halima M, et al. First molecular characterization of HIV-1 Tunisian strains. J Acqui Immune Defic Syndr. 2001 ;28(1) :94-6.

11. Ministère de la Santé, Direction des Soins de Santé de Base, Programme National de Lutte contre le Sida et les IST. Plan Stratégique National de la riposte au VIH/sida et aux IST 2018-2022.

12. UNAIDS. UNAIDS data 2019. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Geneva Switzerland. 2019.

13. Promotion santé Valais. www.gesundheitsfoerderungwallis.ch/fr/femmes-sont-elles-plus-exposees-risque-infection-24.html

14. Organisation mondiale de la Santé, Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA. Directives pour la surveillance de deuxième génération du VIH. 2000. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66483/WHO_CDS_CSR_EDC_2000.5_fre.pdf?sequence=1

15. Dispositif National d'accompagnement psychologique et social des PVVIH en Tunisie 2008/2009

16. Maluwa M, Aggleton P, Parker R. HIV/AIDS stigma, discrimination and human rights: a critical overview. Health and Human Rights. 2002;6(1):1-15.

17. Goffman E. (1963) Stigma: notes on the management of a spoiled identity. New York: Simon and Schuster.

18. Parker R, Aggleton P. HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action. Social Science and Medicine. 2003 ;57 :13-24.)

19. ONUSIDA. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : études de cas des programmes réussis. ONUSIDA collection meilleures pratiques, Genève. 2005. p8.

20. ONUSIDA (2000) HIV- and AIDS-related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants. Research studies from Uganda and India. ONUSIDA, Genève. 2000.

21. Malcolm A, et al. HIV-related stigmatization and discrimination: its forms and contexts. Critical Public Health. 1998;8(4):347-70.

22. Aggleton P, Parker R, Maluwa M. (2002) Stigma, discrimination and HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean. www.iadb.org/sds/publication/publication_3362_e.htm.

23. ONUSIDA/UIP (1999). Guide pratique à l'intention du législateur sur le VIH/SIDA, la législation et les droits de l'homme : Mesures de lutte contre les effets dévastateurs du VIH/SIDA sur les plans humain, économique et social. Genève, Suisse.

24. Le VIH/SIDA et les droits de l'homme : directives internationales. Deuxième consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme, Genève, 23-25 septembre 1996. ONUSIDA, Genève (Suisse). 2001. https://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc520-humanrights_fr.pdf

25. ONUSIDA. Stigmatisation, discrimination et violations des droits de l'homme associées au VIH : études de cas des programmes réussis. UNAIDS/05.05E, avril 2005.

26. Nations Unies. Déclaration d'engagement sur le virus de l'immunodéficience humaine et le syndrome d'immunodéficience acquise (VIH/sida). Vingt-sixième session extraordinaire du 27 juin 2001. https://www.un.org/french/ga/sida/conference/aress262f.pdf

27. McNeil J, Anderson S. Beyond the dichotomy: linking HIV prevention with care. AIDS. 1998;12(Supplement 2):S19-S26.

28. Busza J. Challenging HIV-related stigma and discrimination in Southeast Asia: Past successes and future priorities. New York: Population Council Horizons; 1999.

29. Brou H, et al. When do HIV-infected women disclose their HIV status to their male partner and why? A study in a PMTCT program, Abidjan. PloS Medicine. 2007;4(12):e342.

30. Bwirire LD, et al. Reasons for loss to follow-up among mothers registered in a prevention-of mother to child transmission program in Rural Malawi. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2008;102(12):1195-200.

31. HIV-related stigma. Late testing, late treatment: a cross analysis of findings from the People Living with HIV Stigma Index in Estonia, Moldova, Poland, Turkey, and Ukraine. Copenhagen, HIV in Europe, 2011.

32. Karim QA, et al. The influence of AIDS stigma and discrimination and social cohesion on HIV testing and willingness to disclose HIV in rural Kwa Zulu-Natal, South Africa. Global Public Health. 2008;3(4):351-65.

33. Stangl A, et al. A systematic review of interventions to reduce HIV-related stigma and discrimination from 2002 to 2013: have far have we come? Journal of the International AIDS Society, 2013.

34. Poteat T, German D, Kerrigan D. Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. Social Science & Medicine. 2013; 84:22-9.

35. Roberts TK, Fantz C. Barriers to quality health care for the transgender population. Clinical Biochemistry. 2014.

36. Kalboussi Y. Les obstacles à la prévention et au dépistage du VIH/Sida chez les populations clés en Tunisie. [Thèse]. Médecine. Université Tunis El Manar. 2020

37. Idrissi G, Makroum R. Stigmatisation et discrimination des personnes vivantes avec le VIH. [Mémoire]. Sciences Infirmières. Université Tunis El Manar. 2020.

38. Association Tunisienne de Lutte contre les Maladies Sexuellement Transmissibles et le Sida. Situation de l'accès aux soins pour les migrants vivant avec le VIH en Tunisie. ATL MST Sida Tunis. 2016.

39. World AIDS Day Report 2012. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2012. www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/jc2434_worldaidsday_Résultats_en.pdf

40. Beyrer C, et al. Global epidemiology of HIV Infection in men having sex with men. Lancet. 2012;380(9839):367-77.

41. Hladik F, Mc Elrath MJ. Setting the stage: host invasion by HIV. Nature Reviews Immunology. 2008;8(6):447-57.

42. Royce RA, et al. Sexual transmission of HIV. New England Journal of Medicine. 1997; 336:1072-8.

43. Johnson CA. Off the map: How HIV/AIDS programming is failing same-sex practicing people in Africa. Canadian Journal of African Studies. Vol. 43, No. 1, New Perspectives on Sexualities in Africa (2009), pp. 195-198.

44. Leblanc D. 79 pays avec des lois anti-homosexuelles. Erasing 76 CRIMES. Publié le 17 Avril 2014, mis-à-jour le 19 octobre, 2014. https://76crimesfr.com/2014/10/19/79-pays-avec-des-lois-anti-homosexuelles/

45. Poteat T, et al. HIV risk among MSM in Senegal: a qualitative rapid assessment of the impact of enforcing laws that criminalize same sex practices. PLoS One. 2011;6(12).

46. Haffani F. La sexualité des hommes Tunisiens. 2005. http://haffani.blogspot.com/2005/07/la-sexualite-des-hommes-tunisiens.html

47. Baral S, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. Lancet Infectious Diseases. 2012; 12:538-49.

48. Bayer AM, et al. “Just getting by”: A cross-sectional study of male sex workers as a key population for HIV/STIs among men having sex with men in Peru. Sexually Transmitted Infections. 2014;90(3):223-9.

49. Platt L, et al. Factors mediating HIV risk among female sex workers in Europe: A systematic review and ecological analysis. BMJ Open. 2013;3(7).

50. Tran BX, et al. HIV Infection, Risk Factors, and Preventive Services Utilization among Female Sex Workers in the Mekong Delta Region of Vietnam. PLoS One. 2014;9(1):e86267.

51. HIV and adolescents. Guidance for HIV testing and counseling and care for adolescents living with HIV: recommendations for a public health approach and considerations for policymakers and managers. Geneva, World Health Organization, 2013. http://www.who.int/iris/bitstream/10665/94334/1/

9789241506168_eng.pdf

52. Organisation mondiale de la Santé. Lignes directrices unifiées sur la prévention, le diagnostic, le traitement et les soins du VIH pour les populations clés. Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, Genève. 2016.

53. Ben Abdelaziz A, et al. Counter-Covid-19 pandemic strategy in the Maghreb Central. Qualitative study of the perceptions of health professionals. Tunis Med. 2020; 98 (4): 266-82.

54. Programme des Nations Unies pour le Développement en Tunisie. Impact économique du Covid-19 en Tunisie. Analyse en termes de vulnérabilité des ménages et des micros et très petites entreprises. Tunis. 2020

55. Haute Autorité de Santé. Réponses rapides dans le cadre du Covid-19. Continuité du suivi des personnes vivant avec le VIH et de l’offre de soins en santé sexuelle dans la levée de confinement. Mise à jour. juin 2020.

56. Dubuy M. Le viol et les autres crimes de violences sexuelles à l’encontre des femmes dans les conflits armés. Dans Biad A. et Tavernier P. dir. Le droit international humanitaire face aux défis du XXIe siècle, ed. Bruylant, collection Credho, Université de Paris-Sud et Rouen, 2012, p. 185-186.

57. Lindsey-Curtet C, Tercier Holst-Roness F, Anderson L. Répondre aux besoins des femmes affectées par les conflits armés : Un guide pratique du CICR. CICR, 11.2004, p. 29.

58. Ayat M. Quelques apports des Tribunaux pénaux internationaux, ad hoc et notamment le TPIR, à la lutte contre les violences sexuelles subies

par les femmes durant les génocides et les conflits armés. International Criminal Law Review, 10, 2010, Leiden, p. 789.

59. Dubuy M. Le viol et les autres crimes de violences sexuelles à l’encontre des femmes dans les conflits armés. dans Biad A. et Tavernier P. dir. Le droit international humanitaire face aux défis du XXIe siècle, ed. Bruylant, collection Credho, Université de Paris-Sud et Rouen, 2012, p. 207.

60. Les crimes commis contre les femmes lors des conflits armés. Amnesty International. Nov. 2004, p. 28.

61. La violence sexuelle : un outil de guerre. Programme de communication sur le Génocide au Rwanda et les Nations Unies, Nations Unies, mise à jour en Mars 2014.

62. Kippenberg J. En quête de justice : Poursuivre les auteurs des violences sexuelles commises pendant la guerre au Congo. Human Rights Watch, Rapport. 2005; 17(1):10.

63. Violences sexuelles dans les conflits armés : questions et réponses. CICR, 10.11.2013.

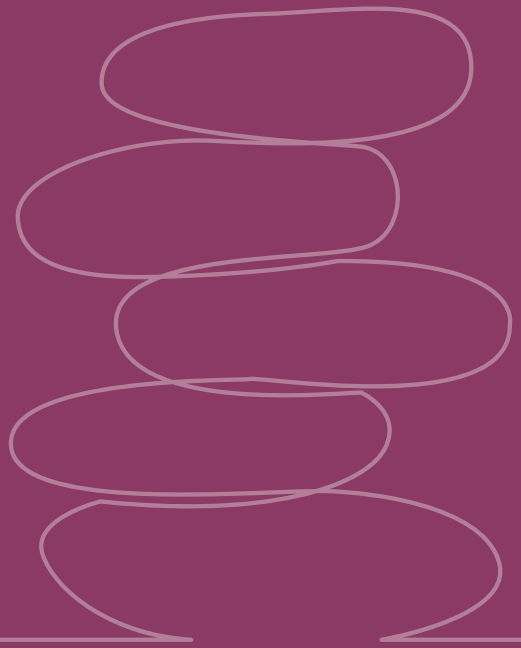
64. La République Démocratique du Congo. La guerre dans la guerre : violence sexuelle contre les femmes et les filles dans l’est du Congo. Human Rights Watch. Juin 2002.

65. Josse E. Violences sexuelles et conflits armés en Afrique. Résilience PSY. www.resilience-psy.com/spip.php?article107

66. Milleliri J-M. Le sida transforme le paysage des conflits armés en Afrique. Revue critique de l’actualité scientifique internationale sur le VIH et les virus des hépatites, Institut de médecine tropicale, Service de santé des armées (Marseille), n°110, 09.2003.

67. Brown L, Trujillo L, Macintyre K. (2001) Interventions to reduce HIV/AIDS stigma: what have we learned? Population Council: Horizons Project. www.popcouncil.org/horizons/reports/book_report/default.html.

المـــــرفــق 1



المرفق 1

République Tunisienne
Ministère de la Santé
Direction des Soins de santé de base
Programme National de lutte contre le SDA et les IST

Cahier des Charges concernant la Mise en place, l'Organisation et la Gestion des Centres de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit (CCDAG)

I - Mission et Objectifs :

Le dépistage du VIH chez la population générale et en particulier celle à risque (jeunes, MSM, UDI, TS, population carcérale...) constitue un des piliers de la prévention de la transmission du virus et du ralentissement de l'évolution de la maladie à bas bruit vers l'aggravation chez les PVVIH qui ne connaissent pas leur statut. Pour diverses raisons, ces populations à comportements à risques ne trouvent pas dans les structures de santé « classiques » un accès facile et discret permettant de se présenter aux agents de santé pour un dépistage et connaitre leur statut sérologique.

Afin de lever les barrières de stigmatisation, de discrimination, de besoin d'argent et autres, le Programme National (PNLS), avec ses partenaires, a mis en place un système de dépistage dans des centres appropriés assurant anonymat et gratuité ; que sont les CCDAG (Centre de Conseil et de Dépistage Anonyme et Gratuit). Ces centres, gérés par des équipes préalablement formées, assurent à l'occasion, le conseil des clients, en même temps que le dépistage sans demander l'identité du client ou un document de soins.

Cette pratique, déjà essayée dans les pays occidentaux, s'est avérée

efficace pour attirer les jeunes et les populations à risque afin de se faire dépister dans l'anonymat et profiter de conseils et d'aides pour améliorer les comportements préventifs et faciliter l'accès aux soins pour les cas qui se révéleraient positifs.

En Tunisie, cette expérience a commencé en 2008 par la mise en place des CCDAG dans des structures publiques et dans les locaux de certaines ONG après avoir modifié la loi 92/71 et l'émission de l'amendement 12/2007 qui permet aux médecins et biologistes de faire les tests pour la détection du VIH sans obligation de nommer ou de déclarer les cas positifs. Toutefois, l'affluence reste faible par rapport aux comportements à risque et à la méconnaissance de l'infection, malgré la gratuité du service. Des efforts restent à déployer pour attirer les populations à risque vers ces structures à travers les services offerts dans les CDAG, la vulgarisation du dépistage par le renforcement de l'information, la levée des barrières culturelles, sociales et organisationnelles et l'amélioration de l'accès au service en proposant un accueil et un dépistage extramuros, en dehors des structures et locaux de santé publique et des ONG.

II - Fonctions de la structure et Principes à respecter :

Les structures offrant le conseil et le dépistage anonyme et gratuit concernant l'infection à VIH assurent des activités **intra** et **extra muros**.

A. Dans le cadre des activités intra-muros

Le personnel médical et paramédical de ces structures, préalablement formé, doit assurer les fonctions suivantes :

1- L'accueil et l'information,

2- L'écoute

3- L'entretien (évaluation et analyse des facteurs de risque d'exposition)

4- La visite médicale (Si nécessaire) : Le médecin peut, à l'occasion, faire un examen clinique, demander des analyses biologiques qu'il jugera nécessaires outre le test VIH, des conseils utiles en matière d'éducation sexuelle et d'éducation sanitaire (hépatites virales, cancers féminins, addictions…etc.)

5- Le test de dépistage du VIH :

Il s'agit d'un test rapide avec seulement **une goutte de sang** recueillie au bout du doigt, qui permet d'obtenir en quelques minutes un résultat

fiable. On propose le dépistage dans le cadre d'une discussion plus large sur la sexualité et la prévention.

Le test est réalisé dans l'anonymat par le médecin ou par un professionnel de santé **formé préalablement à cet effet sous la responsabilité** du médecin du CCDAG.

Dans le cas où on opte pour un test conventionnel, la remise du résultat sera différée et la structure (CCADG) précisera le laboratoire de référence qui pratiquera cette analyse.

L'anonymat est assuré par l'utilisation d'un codage pour le test et la remise des résultats. Dans ce but, un numéro de code est remis au consultant par le prestataire. Il ne doit comprendre aucun élément permettant l'identification du consultant. Ce numéro ne comprendra pas, en particulier le nom, le prénom, l'adresse, la profession et la date de naissance du sujet. Il figurera sur les plaques, les bandelettes ou les tubes de prélèvement et sur tout document relatif au consultant pour suivre les analyses, l'orientation éventuelle vers les structures de prise en charge et sera exigé lors de la remise des résultats en cas de test conventionnel.

6- Le counseling :

Il est assuré par le prestataire au cours de l'entretien avant et après la pratique du test Cet entretien individuel a pour objectif d'explorer le comportement à risque et de prodiguer des conseils de prévention, d'information et d'orientation éventuelle vers une structure de prise en charge appropriée.

7- Le délai de remise des résultats :

Dans le cas du test rapide, le résultat est généralement obtenu dans 5 à10 mn, au cours desquelles le prestataire doit poursuivre le counseling et préparer l'annonce du résultat.

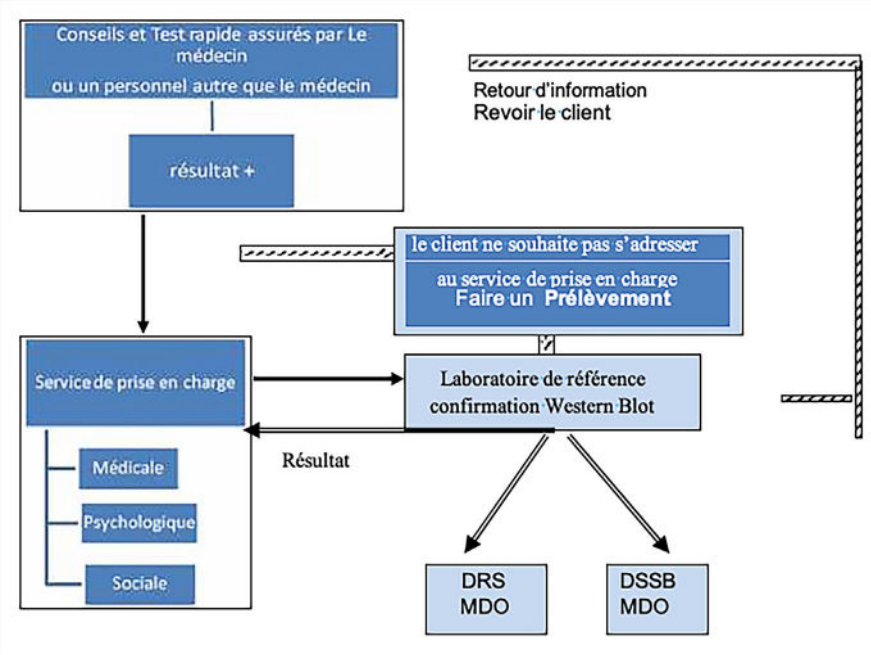
8- L'accompagnement :

L'annonce de la séropositivité doit être associée à un accompagnement psychologique et une orientation, suivant le cas, vers le laboratoire de référence pour une confirmation par le Western Blot ou vers une structure de prise en charge appropriée (suivi médical et prise en charge thérapeutique, psychologique et sociale).

Le personnel de ces structures est appelé à travailler en équipe et collaborer avec les structures de prise en charge médicale, psychologique et sociale.

Un circuit clair de prise en charge des personnes séropositives doit être mis en place.

Remarque : certaines situations comme le traitement prophylactique suite à une exposition au VIH ou la prise en charge et le suivi thérapeutique de l'infection à VIH, doivent être prises en compte, pour une orientation dans les meilleurs délais vers des structures de prise en charge appropriées.



CIRCUIT DE PRISE EN CHARGE D'UN TEST POSITIF

Toutes les prestations offertes dans les CCDAG sont gratuites et anonymes +++

Toutes les prestations offertes dans les CCDAG sont gratuites et anonymes +++

B. Dans le cadre des activités extra muros :

Les professionnels de santé sont autorisés à organiser des séances de conseil et de dépistage anonyme et gratuit au profit de la population géné-

rale et en particulier les groupes de populations à risques **dans des lieux publics en dehors des CCDAG.**

Néanmoins, cette activité doit être coordonnée avec la direction régionale de la santé et le responsable du CCDAG implanté dans la zone de l'activité programmée en précisant la date, le lieu, la plage horaire, la composition de l'équipe et le médecin responsable qui supervisera le dépistage. Dans le cas où le médecin du CCDAG local donne son accord pour superviser cette activité, il doit le mentionner préalablement par écrit.

• Le test de dépistage du VIH est réalisé par le médecin ou par un professionnel de santé formé préalablement à cet effet, **sous la responsabilité du médecin du CCDAG.**

• Il doit respecter les procédures suscitées surtout en ce qui concerne **l'anonymat, la confidentialité et la gratuité.**

a) L'anonymat stipule qu'aucune information sur l'identité de l'individu ne doit être demandée (pièce d'identité ou carte de soins ou carte d'adhérent ou autre). Toutefois l'âge et les facteurs de risques peuvent être notés

b) La confidentialité doit être assurée dans tous les cas et les résultats sont transmis personnellement et discrètement à la personne concernée de manière verbale en respectant le codage.

c) La gratuité doit être garantie et contrôlée par le suivi (aucune rémunération n'est perçue)

• Dans le cas où un test s'avère positif, la personne est orientée vers une structure spécialisée en vue de la confirmation du résultat et, éventuellement, d'une prise en charge.

• Le personnel de santé impliqué dans ces activités, devrait veiller à la bonne qualité de tous les services rendus (l'accueil, l'écoute, le counseling, l'accompagnement …)

• Pour une meilleure efficacité de ces interventions de proximité, la priorité sera donnée aux populations clés et chaque équipe mettra l'accent sur certaines populations à risque selon l'environnement socioculturel du CCDAG (MSM, UDI, PS...).

• Cette activité doit être planifiée et évaluée.

• Les équipes des CCDAG sont appelées à coordonner leurs actions en travaillant en réseau (OG, ONG) et à tenir des réunions semestrielles de programmation et d'évaluation.

• Pour les CCDAG des structures publiques, l'équipe doit transmettre au préalable le plan d'action à la DRSP et la DSSB et obtenir une autorisation de sortie sur terrain. (ordre de mission) de la DRSP.

Accessibilité, locaux et équipements :

1. Accessibilité :

• L'emplacement du CCDAG doit être accessible, notamment par les transports en commun.

• La structure hébergeant le CCDAG doit être correctement signalée dans la commune.

• La signalisation du « dépistage gratuit et anonyme » sur des enseignes ou des panneaux est à proscrire, afin d'éviter la stigmatisation des consultants.

• Toutefois, ce type de prestation peut être signalé sur les supports et documents de communication (dépliants EPLS, carte de suivi…), avec les informations détaillées sur les modalités d'accès et les horaires de service

• Ces supports d'information doivent être adressés, au PNLS/MST, pour approbation préalablement à leur diffusion.

• Une permanence téléphonique assurée par une ligne directe, dédiée à cette activité sera un avantage pour faciliter le recrutement des consultants.

• Les horaires d'ouverture et les modalités d'accès à la consultation doivent être affichés à l'entrée du centre et sur la carte du client. Pour les structures de santé publique, le service devrait être quotidien, répondant aux horaires habituels d'ouverture et assurant au moins une séance par semaine entre 12 et 14 heures.

• Les structures non publiques doivent assurer au minimum 10 heures par semaine, avec au moins 2 plages horaires entre 12 -14 heures ou 18-20 heures.

• La possibilité d'associer les deux modes de consultation, avec et sans rendez-vous, est recommandée.

2. L'implantation :

• L'accessibilité intérieure et l'accueil doivent être adaptés aux besoins

des populations les plus vulnérables et veiller à favoriser un climat de discrétion et de confidentialité parmi le personnel de la structure.

• Les services de dépistage du VIH peuvent se faire dans des services de soins déjà existants.

3. Les locaux et l'équipement :

Ils doivent être adaptés afin de garantir la confidentialité.

• Les locaux comprennent au minimum :

- Un espace d'accueil visible dès l'entrée,

- Une salle d'attente,

- Une pièce pour l'entretien avec le médecin avec une armoire fermant à clé pour le classement des dossiers et des résultats. Le prélèvement peut être réalisé dans la salle d'entretien (test actuellement simple facile et rapide).

- Une salle de prélèvement attenante à la salle d'entretien ou un box de prélèvement au sein de la salle d'entretien peuvent être aménagés lorsque c'est possible.

• L'équipement doit répondre aux règles universelles d'hygiène en vigueur, notamment pour l'élimination des déchets, et les règles de conservation et de transport des prélèvements pour analyses biologiques. Chaque structure doit prévoir une convention avec une structure hospitalière pour la gestion des déchets.

• L'équipement informatique est nécessaire pour le suivi de l'activité.

III - Le personnel

1. Composition :

La composition et l'effectif de l'équipe sont adaptés en fonction des locaux et aux besoins de l'activité de la consultation. Pour mener à bien les diverses taches assumées par le centre, il est possible de faire appel à la compétence de psychologues, d'assistantes sociales et autres compétences aidant à renforcer la prévention, l'écoute et la prise en charge.

2. Coordination :

Tout le personnel impliqué dans cette activité de dépistage anonyme et gratuit doit être directement placé sous la supervision du médecin coordinateur du centre qui doit être désigné nominativement.

3. Formation :

Tout le personnel doit obligatoirement justifier d'une formation adaptée, notamment :

• Aux techniques d'accueil et de communication interpersonnelle,

• A la non stigmatisation, non-discrimination et au secret médical

• Aux méthodes d'éducation pour la santé,

• A l'abord des thèmes sur la sexualité, la PEC des IST, les conduites addictives, cancers féminins…

• A la connaissance des différents comportements à risque,

• Aux mesures préventives adaptées aux différentes situations d'exposition et aux différents contextes socioculturels.

De plus, et concernant des infections à VIH, VHC et VHB, le personnel médical sera formé sur :

• L'évaluation du risque de transmission,

• Le diagnostic clinique et biologique dans leurs différentes phases, notamment la primo-infection pour le VIH,

• L'annonce d'un résultat positif.

• Les équipes formées de professionnels expérimentés et motivés sont à privilégier pour être assignées à cette fonction de dépistage anonyme et gratuit.

Pour les CCDAG implantés dans les centres de santé de base, tout le personnel, médecins et autres, doit être formé en matière d'accueil garantissant la discrétion. A cet effet, la formation en cascade sera utile pour toucher un grand nombre et sera ensuite renforcée par les visites d'accompagnement et les supervisions formatives…

IV. - L'articulation avec le réseau médico-social local

Les structures offrant ce type de service doivent :

- Établir un partenariat avec des services hospitaliers compétents pour la prise en charge des personnes séropositives et des personnes sujettes à exposition au risque de transmission du VIH.

- S'intégrer et/ou développer des réseaux formels de services socio-médicaux, - être parties prenantes pour les campagnes de communication et notamment dans l'élaboration des outils de communication.

V - Gestion des tests rapides, des préservatifs et des documents

• Cette tâche sera correctement assurée par le personnel des CCDAG sous la responsabilité du médecin coordinateur.

• Un contrôle de qualité externe des tests VIH sera assuré tous les 3 mois

• Un laboratoire de référence sera identifié à cet effet.

VI - Suivi de l'activité :

Une fiche de recueil d'information doit être établie pour chaque consultant afin de recueillir discrètement l'ensemble des données nécessaires à l'établissement des rapports d'activité du CCDAG et contiendra avec l'âge, le sexe et la nationalité, les données pertinentes sur les comportements à risque, le profil socioéconomique, etc... Ces données seront recueillies selon un format unique préétabli par le PNLS.

Si possible les équipes opteront en plus, pour un recueil informatisé de ces données.

Un bilan d'activité du CCDAG est élaboré par le médecin coordinateur, selon le format établi par le PNLS, et adressé mensuellement au programme national PNLS (DSSB) et la direction régionale de la santé territorialement compétente.

VII. Normes de fonctionnalité des CCDAG :

Des indicateurs d'évaluation des activités des CCDAGs seront périodiquement mis à jour tels :

• Le nombre de conseils dépistages réalisés auprès de la population générale par centre et par mois (activités intra et extra CCDAG)

• Nombre de conseils dépistages réalisés auprès des populations clés par centre et par mois (activités intra et extra CCDAG)

• Le nombre de préservatifs distribués auprès de la population générale et des populations clés par centre et par mois (activités intra et extra CCDAG

• Nombre de séances de sensibilisation spécifique au « conseil dépistage anonyme et gratuit » réalisées par le personnel du CCDAG.

• Un plan d'action annuel partant d'une évaluation des activités et de la réalité locale est établi pour chaque CCDAG et parvenu au PNLS.

• Un rapport d'activité du CCDAG est rédigé chaque mois.

• Une autoévaluation est assurée chaque année.

• Les médecins coordinateurs sont formés en suivi évaluation et appliquent son protocole

• Les membres formés des CCDAG procèdent à la formation du reste du personnel du centre

• L'analyse et l'utilisation des données au niveau local est assurée.

© حقوق الطبع والنشر
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري/محامون بلا حدود (مكتب تونس).
برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا
«النهوض بخدمات الوقاية والعلاج وحقوق الإنسان بتونس للفئات المفاتيح».

إصدار
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.
7 نهج الحطاب بوشناق، المركز العمراني الشمالي، 1082 تونس.

بالشراكة مع
محامون بلا حدود (مكتب تونس).
6، نهج إزمير، نوتردام، تونس.

تاريخ الإصدار: جوان 2021.

الباب الثاني

دليل مرجعي فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

حقوق الإنسان
في إطار فيروس
نقص المناعة البشري
وحقوق الأشخاص
المتعايشين مع
الفيروس

جوان 2021

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION

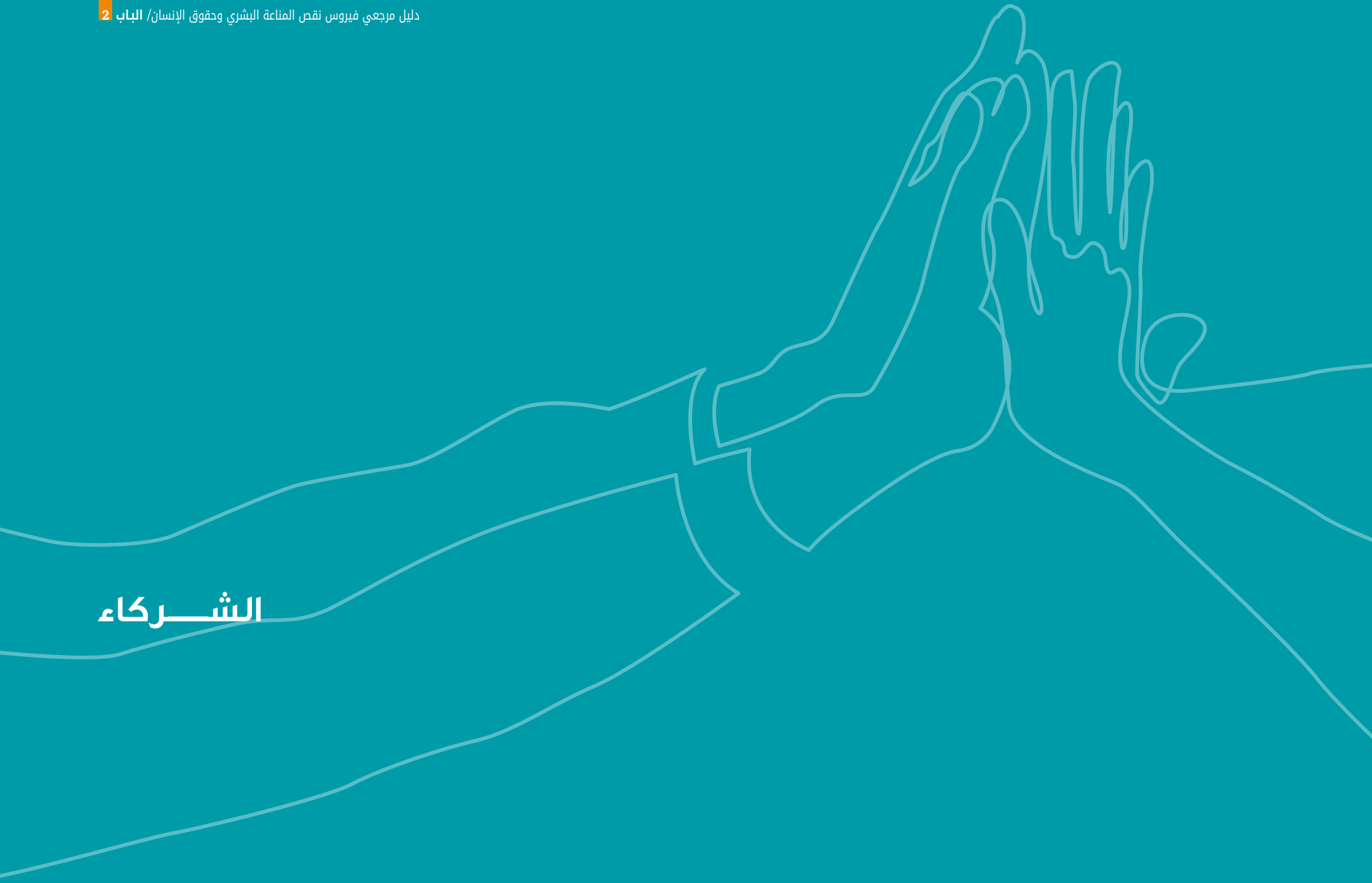
Avocats Sans Frontières
ASF

دليل مرجعي
فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الباب الثاني

حقوق الإنسان
في إطار فيروس
نقص المناعة البشري
وحقوق الأشخاص
المتعايشين مع
الفيروس

جوان 2021



الشـــركاء

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

العنوان: 7، نهج الحطاب بوشناق، المركز الشمالي العمراني، تونس.
الهاتف: 090 729 70 216+
الفاكس: 855 728 70 216+
البريد الإلكتروني: boc.onfp@rns.tn
موقع الواب: www.onfp.tn

محامون بلا حدود - مكتب تونس

العنوان: 6 نهج الأزمير – نوتردام – تونس.
الهاتف: 002 894 71 216+
الفاكس: 002 894 71 216+
موقع الواب: www.asf.be

إدارة الرعاية الصحية الأساسية
البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا

العنوان: نهج الخرطوم، البلفدير، تونس.
الهاتف: 148 789 71 216+
الفاكس: 679 789 71 216+

الجمعية التونسية للصحة الإنجابية

العنوان: 14 نهج إبراهيم ابن الرفيع، حي الخضراء، 1003 تونس.
الهاتف: 952 808 71 / 935 808 71 216+
الفاكس: 952 808 71 216+
البريد الإلكتروني: atsr@atsrtn.org
موقع الواب: atsrtn.org

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

العنوان: 43 شارع الهادي السعيدي، باب سعدون، تونس.
الهاتف: 544 957 71 216+
الفاكس: 511 957 71 216+
البريد الإلكتروني: atiost.sida.toxicomanie@gmail.com
موقع الواب: www.atiost.org.tn

الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية

العنوان: 9 نهج 7443 –عرض هريشي– المنار 1.
الهاتف: 108/07 381 36 216+
البريد الإلكتروني: association.atpp@gmail.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، المكتب الوطني - صفاقس

العنوان: شارع 5 أوت، نهج 19 جويلية، 3002 صفاقس.
الهاتف: 500 203 74 216+
الفاكس: 397 228 74 216+
البريد الإلكتروني: atl.bn.sfax@gmail.com
موقع الواب: www.atlmstsida.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا- فرع تونس

العنوان: 7، نهج الخليل، 2037 المنزه 8
الهاتف: 186 866 70 216+
الفاكس: 588 866 70 216+
البريد الإلكتروني: atlsidatunis@gmail.com
موقع الواب:atltunis.org

التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحية

العنوان: 101 شارع إفريقيا، المنزه 5، 2091 أريانة. تونس.
الهاتف: 396 230 71 216+
الفاكس: 396 230 71 216+
البريد الإلكتروني: ccm.tunisie@ccmtunisie.org.tn
موقع الواب: www.ccmtunisie.org.tn

برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز- مكتب تونس

العنوان: مقر منظمة الصحة العالمية، نهج التنمية، حي الخضراء، 1053 تونس.
الهاتف: 636 155 71 216+
الفاكس: 634 155 71 216+
البريد الإلكتروني: SouaL@unaids.org
موقع الواب: www.unaids.org

لجنة المتابعة و القيادة

لجنة المتابعة و القيادة

المؤلف:
الأستاذ وحيد الفرشيشي
أستاذ في القانون العام، كلية العلوم القانونية والسياسية والاجتماعية – جامعة قرطاج – تونس.

لجنة المتابعة:

• **وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس.**
– الدكتور محمد خير الدين خالد، منسق برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.
– الدكتورة لمياء بن حسين، مكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات وببرنامج السّيدا وحقوق الإنسان.

• **محامون بلا حدود – مكتب تونس**
– السيدة ناجية بونعيمي، مديرة مكتب تونس.
– السيدة أميرة الدربالي، منسّقة مشروع السّيدا وحقوق الإنسان.

لجنة القيادة

• **التنسيقية التّونسية لمجابهة الآفات الصحيّة**
– الأستاذ محمد شقرون، رئيس التنسيقيّة. رئيس قسم الأمراض الجرثوميّة بمستشفى فطّومة بورقيبة، المنستير.

• **البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا- إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة**
– الدكتور فوزي عبيد، طبيب رئيس الصحّة العموميّة، رئيس مصلحة الوبائيّات ومنسّق البرامج الوطنيّة حول السيدا والسلّ والملاريا.

• **برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكتب تونس**
– السيد لسعد صوة، مدير مكتب.

• **الّديوان الوطني للأسرة والعمران البشري – المنتفع الرئيسيّ في برنامج الصندوق العالمي**
– الدكتورة فاطمة التميمي، كاهية مدير بإدارة الخدمات الصحية ومنسقة برنامج الصندوق العالمي بالديوان.

• **ممثلو الجمعيات – المنتفعون الثانويون في برنامج الصندوق العالمي**
– السيدة أرزاق كنيتاش، المديرة التنفيذية، الجمعية التونسية للصحة الإنجابية.
– السيدة هيام بوكسولة، أخصائيّة نفسانيّة. كاتبة عامّة، الجمعيّة التّونسية للإرشاد والتّوجيه حول السّيدا والإدمان.
– السيدة سهيلة بن سعيد، رئيسة الجمعيّة التّونسية للوقاية الإيجابيّة.
– الدكتورة فاتن المساكني، مساعدة اجتماعيّة، الجمعيّة التونسيّة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا – المكتب الوطني – صفاقس.
– السيد أسامة بوعجيلة، مختص في القانون، الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، فرع تونس.

• **محامون بلا حدود – مكتب تونس**
– السيدة ناجية بونعيم.
– السيد لمين بن غازي، منسق مشاريع.
– السيدة أميرة الدربالي.

• **وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس**
– الدكتور محمد خير الدين خالد.
– الدكتورة لمياء بن حسين.

لجنة للمراجعة اللّغوية وإعادة صياغة المحتوى:
– الدكتور فاروق بن منصور – خبير مكلف بالمراجعة اللغوية وتنسيق المحتوى.
– الدكتورة لمياء بن حسين.
– السيدة أميرة الدربالي.

تلخيـــــص

تلـــــخيص

المقدمة

لقد اهتمّ القانون التونسي بمسألة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسب من خلال مجموعة من النصوص التي لا تخصه بالتحديد ولكنها تسمح مع ذلك بإدارة الجانب التشريعي للسيدا وكذلك النواحي الاجتماعية والصحية والاقتصادية والسياسية وغيرها المرتبطة به ضمن الإطار العام لحقوق الإنسان.

مقاربة «حقـوق الإنسان»

نُذكّر أن حقوق الإنسان هي الحقوق الأساسية التي يتمتع بها كل إنسان في العالم. إنها عالمية وغير قابلة للتجزئة أو للتصرف. تم وضعها سنة 1946 ضمن ميثاق الأمم المتحدة. وقّعت تونس على تسع اتفاقيات دولية تتعلق بحقوق الإنسان، وهي ملزمة باحترامها وحمايتها وتسهيل تطبيقها. وتحقيقا لهذه الغاية، تم إنشاء اثنتا عشرة لجنة خبراء يتمثل دورها في ضمان تطبيق نصوص هذه الاتفاقيات.

هناك علاقة وثيقة بين سلب حقوق الإنسان وانتشار فيروس نقص المناعة. وعلى سبيل المثال فإن تجريد الحق في المعلومات يحرم الناس من معرفة التدابير الوقائية أو السلوك الواجب اتّباعه للحصول على الرعاية والعلاج. نفس هذه النتيجة تظهر عند حدوث الوصم والتمييز الذيْن يمكن أن يثنيا المتعايشين مع الفيروس عن التواصل مع المهنيين الصحيين خوفًا من المعاملة بالازدراء وعدم المبالاة. كما يمكن أن تتمثل ردة الفعل في التواري عن الأنظار مما يؤدي إلى نفس النتائج. إن المتعايش مع الفيروس الذي يتمتع ويمارس جميع حقوقه مثل أي مواطن آخر يسعى عن طيب خاطر لتحسين حالته الصحية وبالتالي يساهم في الحد من انتشار السيدا.

للأشخاص المتعايشين مع الفيروس الحق كبقية المواطنين في التمتع بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية الأساسية فالحق في السلامة الجسدية ليس سوى الحق في الحياة الذي يتجسد من خلال الحق في العلاج الذي تكفله الدولة وفقًا لدستور 2014.

إن الحق في الرعاية مكرّس في الدستور «...تكفل الدولة الوقاية والرعاية الصحية لجميع المواطنين...». تنصّ المادة ا من قانون عام 1992 على ما يلي: «لا يجوز أن يتعرض أي شخص لتدابير تمييزية أثناء خدمات الوقاية من الأمراض المعدية أو أثناء العلاج». يجب توفير الحق في الصحة للجميع دون تمييز كما ينصّ على ذلك الفصل الأول من قانون عام 1992: «لا يجوز إخضاع أي شخص لتدابير تمييزية أثناء الوقاية من الأمراض المعدية أو العلاج». مع الملاحظة أن الدولة تضمن العلاج المجاني بمضادات الفيروس.

الحق في الشغل مشروط بالقدرة الجسدية لطالبه المثبّت بشهادة طبية. لا يوجد أيّ نص يُلزم بإجراء اختبار مخبري لتقصي فيروس نقص المناعة ضمن الملف الطبي.

مع الملاحظة أن الحق في الضمان الاجتماعي والقروض المصرفية والإسكان يستوجب المراجعة والتوضيح.

الحقوق المدنية والسياسية للمتعايشين مع الفيروس:

المساواة ومبدأ عدم التمييز: «لا يجوز أن يتعرض أي شخص لتدابير تمييزية أثناء الوقاية من مرض معدي أو أثناء العلاج». لا يغطي هذا النص جميع جوانب حقوق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس. يكفل الدستور المساواة في الحقوق والواجبات لجميع المواطنين «... الناس سواسية أمام القانون دون تمييز».

الحق في حماية الحياة الخاصة: هذا الحق يكفله الدستور «تصون الدولة كرامة الإنسان». «تحمي الدولة الخصوصية وحرمة المنزل وسرية المراسلات والاتصالات والبيانات الشخصية». ينطبق هذا الحق بشكل خاص على المهنيين الصحيين؛ ولكن أيضًا على أي شخص لديه إمكانية الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالحالة الصحية لشخص آخر. تأتي أهمية هذا الحق من كونه مرتبط بشرف وكرامة المتعايشين مع الفيروس وأن له تأثير مباشر على الحياة الأسرية وبين عامة المجتمع.

قانون الأسرة: أقـرّ الدستور في مادته السابعة أن «الأسرة هي الوحدة الأساسية للمجتمع، ومن مسؤولية الدولة حمايتها». يعتمد الحق في الزواج على شهادة طبية سابقة للزواج حددها القانون وهي تنصّ على بعض الخصائص: «... يجب أن يركز انتباه الطبيب بشكل خاص على الأمراض المعدية... أو أي أمراض قد تشكل خطرا على الطرف المقابل أو على الذرية» وهذا ما يساعد بشكل غير مباشر على القيام باختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة. يتم لفت انتباه المقبل على الزواج إلى حق الشريك في معرفة حالته الصحية «أي شخص يكون على علم بأنه يعاني من مرض معدي ويساهم بسلوكه عمدًا في نقله إلى أشخاص آخرين، يكون عرضة للسجن من 1 إلى 3 سنوات». إن عدم الامتثال لهذا الحكم من قبل المتعايشين مع الفيروس يمكن أن يضر بأحد الزوجين ويمنحه الحق في طلب الطلاق. كما تنصّ مجلة الأحوال الشخصية على أنه «يجب على كل من الزوجين أن يعامل شريكه بالتي هي أحسْن وأن يقيم معه علاقة طيبة وأن يتجنب إيذائه».

حضانة الأطفال: بما أن فيروس نقص المناعة قابل للانتقال، دون أن يكون معديًا وأن مجلة الأحوال الشخصية توضح أن صاحب هذا الحق (الحضانة) «يجب أن يكون ... خاليًا من أي مرض معدي ...»، لا شيء يمكن أن يمنع الزوج المتعايش مع الفيروس من ضمان حقه في حضانة الأطفال عند الضرورة.

الحق في الوصول إلى المعلومة: لقد أصبح الوصول إلى المعلومة حقًا دستوريًا منذ عام 2014. في حالة فيروس نقص المناعة، يكون الطبيب ملزمًا قانونًا بإبلاغ المريض، أو الوليّ الشرعي إن كان المريض قاصرا، عن حمله للفيروس مع تفاصيل عن المرض وانعكاساته المحتملة على الصحة الجسدية والنفسية والحياة المهنية والأسرية والاجتماعية. كما ينبغي أن يلفت الانتباه إلى مخاطر انتقال الفيروس ووسائل الوقاية من ذلك.

الحق في التقاضي: يكفل الدستور حق التقاضي لجميع المواطنين. ولكن في الواقع، يجد الضعفاء مثل المتعايشون مع الفيروس صعوبة في نيل حقوقهم، لذلك يطالب المختصّون في القانون بضرورة «إصلاح إطار المساعدة القانونية لتحقيق المساواة لجميع فئات الناس». كما يدينون «... البطء القانوني واستحالة تقديم المساعدة للفقراء» (بما في ذلك المتعايشين مع الفيروس والفئات الضعيفة).

العقبات أمام تمتع المتعايشين مع الفيروس بحقوقهم الأساسية

الصحة العامة عنصر أساسي للنظام العام. تمّ تفويض مهمة الحماية الصحية هذه للسلطات العامة، ولكن أيضًا للأطباء المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أنفسهم.

لذلك يُعتبر التبليغ الإلزامي عن بعض الأمراض المعدية، بما في ذلك السيدا التزاما قانونيا للأطباء. هذا الإجراء الذي يُعدّ استثناءً للسرية الطبية، يمكّـن من الرّصد الوبائي للأمراض المعدية من أجل رفاهية عامة السكان. لكن هذه الإلزامية يمكن أن تكون بمثابة الحاجز أمام الإقبال غلى الكشف المخبري. للفيروس مما يثني الأشخاص المشتبه في حملهم للفيروس عن السعي طواعية للاختبار. لقد شجّع إنشاء «مراكز الكشف المجانية واللاإسمي عن السيدا » في عام 1992 السكان المعرضين للخطر على القيام بالتحليل للكشف عن فيروس نقص المناعة.

الجانب القمعي من قانون 1992 الخاص بالأمراض المنقولة جنسياً:

ينص هذا القانون على أنه في حالة رفض المتعايش مع الفيروس تناول أو مواصلة العلاج أو عندما يساهم عمدا في نقل الفيروس إلى أشخاص آخرين؛ فإن لوزير الصحة الحق في طلب حكم قضائي للإيواء الإجباري بالمستشفى كإجراء وقائي. كما أن وزير الصحة مخوّل بموجب القانون لاتخاذ إجراءات قانونية ضد الأطباء وعلماء الأحياء الذين لا يمتثلون للالتزام بالإعـلام والتبليغ عن حالات السيدا. كما أن للمحاكم الجنائية الحق في معاقبة السلوكيات الخطيرة لبعض المتعايشين مع الفيروس. وبالتالي، فإنها تلعب دورًا في مكافحة انتشار السيدا.

أوجه القصور والعقبات الكامنة في النصوص القانونية الأخرى:

إن التشريع التونسي، بتجريمه للتمعّش بالجنس واللواط وتعاطي المخدرات، يحد من قدرة المشتغلين بالجنس على ممارسة الجنس الآمن ويمنع متعاطي المخدرات من تطبيق إجراءات الحد من الضرر. هذه التشريعات تخلق مناخًا يشجع على العنف المدني

والبوليسي ويجعل من الصّعب على الضحايا تقديم شكاوى «(دراسة وزارة الصحة – 2015). هذا النهج القمعي لا يمكن إلا أن يثني السكان المستهدفين عن الاستفادة من التدابير الاجتماعية والصحية لمكافحة فيروس نقص المناعة.

النهج القمعي تجاه المخدرات: «أدى تطبيق القانون المتعلق بالمخدرات إلى انتهاكات جسيمة لحقوق الإنسان بما في ذلك الحق في السلامة الجسدية». فبموجب هذا القانون، يُحكم على آلاف التونسيين كل عام بالسجن بتهمة تناول القنب أو حيازته. من بين 32 فصلا المكوّنة لهذا القانون يشمل القمع 27 فصلا على الأقل! في عام 2015، كان 28 ٪ من نزلاء السجون من المتورطين في قضايا المخدرات.

العمل بالجنس من قبل النساء: يجرم القانون التونسي الاشتغال بالجنس غير المرخص فيه ويسمح وينظم العمل في هذا المجال في الأماكن المخصصة لذلك فقط.

تجريم المثليين والمثليات ومزدوجي الميول الجنسية والمتحولين جنسيًا:

- يعاقب القانون على المثلية الجنسية بالسجن ثلاث سنوات. وغالبًا ما يتعرض هؤلاء الأشخاص لأشكال مختلفة من العدوان في البيئات العامة وحتى الأسرية.

- يتم قمع الإغراء على الطريق العام والتمعّش من الخناء بعقوبات جنائية.

- الاستغلال الجنسي للمرأة يعتبر جريمة اتّجار بالبشر.

- تتم مقاضاة اللواط الذي يمارسه الرجال بعنوان أفعال أخرى تتعلق بالأخلاق.

- تغيير الجنس محظور، الجراح الذي يتدخل لتغيير الجنس يحاكم بتهمة المسّ من السلامة الجسدية.

التشريعات التمييزية: على الرغم من التقدم الكبير في حقوق الإنسان المشار إليه في الدستور، وتطبيقه في القوانين، لا يزال التشريع التونسي يميّز:

– النساء اللواتي ما زلن ضحايا لأنواع مختلفة من العنف. وفقًا لمسح نُشر في عام 2010، قالت 48 ٪ من النساء إنهن تعرضن للعنف مرة واحدة على الأقل في حياتهن. يعتبر الرجل هو رب الأسرة وليس المرأة. لا تتمتع المرأة بنفس الحقوق التي يتمتع بها الرجل في اختيار الزوج، ويحرم عليها الزواج من غير المسلم. ليس لديها نفس حقوق الميراث مثل الرجل.

– الأطفال الذين يمكنهم العمل في الزراعة منذ سن الثالثة عشر، بينما المبدأ هو أن سن العمل 18 سنة. الأمر نفسه ينطبق على عاملات المنازل اللاتي يمكن توظيفهن منذ سن 16. هذا الوضع في طور التغيير من خلال النصوص المنشورة في عام 2017 والتي تدين العمل قبل سن 18.

– لا يحق للمهاجرين الحصول على علاج السيدا بالمجان في القطاع العام. وهذا يتعارض مع روح إستراتيجية مكافحة فيروس نقص المناعة والمادة 38 من الدستور التي تنصّ على أن الصحة حق لكل إنسان.

– لا يستفيد السجناء الخاضعون لقانون تنظيم السجون عملياً من الحقوق التي يمنحها الدستور: مثل الحق في التكتم على حالة الإصابة بفيروس نقص المناعة أو في الانفصال عن بقية المحتجزين.

التوصيات المتعلقة بالإطار القانوني:

على الرغم من التقدم الذي تم إحرازه في مجال حقوق الإنسان بشكل عام، المؤسف أنه لا تزال هناك أحكام تعيق حقوق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس. وللتغلب على هذه المشكلة تم اقتراح التوصيات التالية المتعلقة بشكل ومحتوى النصوص: (لكن دعونا أولاً نؤكد قبل ذلك على الضرورة الملحة لإنشاء المحكمة الدستورية من أجل تفسيرٍ وتطبيقٍ أفضل لحقوق المصابين بفيروس نقص المناعة).

من حيث الشكل:

– اعتماد فصل خاص بفيروس نقص المناعة والسيدا ضمن قانون 93-71 يوضح إجراءات الوقاية والعلاج والمتابعة والتقييم وحقوق الفئات المستهدفة ودور الجمعيات غير الحكومية في المجال.

– اعتماد قانون خاص بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية بالإضافة إلى الفئات السكانية المستهدفة مخصص بالكامل لحقوق الإنسان.

من حيث المحتوى:

مراجعة النصوص القانونية المختلفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة وحقوق الحاملين له وتكييفها مع المتطلبات الدستورية والاتفاقيات والمعاهدات الدولية:

– الدعم الكامل وتأمين الحقوق الاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس سواء كانوا تونسيين أم لا.

– إضافة السيدا إلى قائمة الأمراض المزمنة التي يعتمدها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

– اعتبار المتعايشين مع الفيروس من بين الأشخاص ذوي الأولوية للحصول على السكن الاجتماعي.

– الحظر الواضح للوصم والتمييز ضد المتعايشين مع الفيروس مع تحديد العقوبات المناسبة.

– حظر أي فصل أو عمل تمييزي ضد المتعايشين مع الفيروس في مواطن الشغل.

– تعزيز الحقوق المدنية والسياسية للمتعايشين مع الفيروس وحماية البيانات المتعلقة بحياتهم الخاصة.

– اعتبار جمعيات المتعايشين مع فيروس نقص المناعة على أنها ذات مصلحة عامة.

إزالة العقوبات غير المبررة عن هذه المجموعات السكانية المستهدفة:

– المشتغلات بالجنس: إلغاء تجريم هذا العمل والاكتفاء بقانون مكافحة الاتجار بالبشر والقضاء على العنف ضد المرأة.

– بالنسبة للمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والخُناثى، يلغي تجريم المثلية الجنسية ويسمح بتغيير الجنس وتعديل الهوية الجنسية التي تتماشى مع الجنس الجديد.

– بالنسبة لمتعاطي المخدرات، تعديل النصوص من أجل نهج وقائي وعلاجي والتركيز على المتاجرين بالمخدرات بدلاً من المستهلكين.

تعزيز حقوق المرأة كما ورد في الدستور:

– إقامة سلطة أبوية على قدم المساواة بين الوالدين.

– إقامة مساواة تامة في الإرث.

– ضمان حرية اختيار الزوج بغض النظر عن معتقده.

دعم مكانة الطفل:

– حظر عمل الأطفال دون استثناء قبل سن الثامنة عشر.

– التمييز بين سنّ الرشد وسنّ الزواج والاعتراف بالحق في التربية الجنسية الشاملة.

– مراجعة قانون حماية الطفل لإدماج مفهوم «الأطفال ضحايا الاستغلال الجنسي».

– التفكير في أماكن أخرى لإقامة الأطفال تكون ذات قبول نفسي أفضل.

الاعتراف الواضح بحقوق المهاجرين:

– تكييف حقوق الإنسان للأجانب وخاصة الحق في الصحة بما يتماشى مع التطورات الدستورية والمواثيق والمعاهدات الدولية.

– وضع أنظمة تضمن الحقوق الأساسية للمهاجرين وتدين جميع أشكال العنصرية والحواجز التي تحول دون الوصول إلى الخدمات الصحية.

حماية المصابين بفيروس نقص المناعة في مراكز الحبس الاحتياطي مع تدريب الموظفين على:

– حماية المعلومات المتعلقة بالحالة المصلية لفيروس نقص المناعة.

– ضمان الرعاية والعلاج المجاني لجميع السجناء بمن فيهم الأجانب.

– حماية المتعايشين مع الفيروس من الاعتداء والوصم.

فـــــهرس

تمهيد عام 27

الباب الأول: حقوق الإنسان وحقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في المنظومتين الدولية والتونسية 29

فـــرع 1: منظومة حقوق الإنسان 30

1. المفهوم والمكوّنات 30

2. المبادئ المؤسّسة لحقوق الإنسان 33

3. النصوص الأولى المتعلقة بحقوق الإنسان 36

فـــرع 2: موقع حقوق الإنسان في المنظومتين التونسية والدولية 40

1. موقع تونس من منظومة حقوق الإنسان 40

فـــرع 3: المنظومة الدولية لحقوق الإنسان في إطار فيروس نقص المناعة البشري وحقوق المتعايشين مع الفيروس 42

1. ما هي صلة حقوق الإنسان بفيروس نقص المناعة البشرية والسيدا 42

2. ما هو النهج القائم على حقوق الإنسان في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية والسيدا 44

الباب الثاني: حقوق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس في المنظومة التونسية 47

أ - الإطار القانوني «الخاص»: القانون 92-71 المؤرخ في 27 سبتمبر 1992 48

ب - مآخذ هذا الإطار القانوني العام: عدم التناسق 50

ج - الحقوق الاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس 50

1 - حق المتعايشين مع الفيروس في الصحة والتأمين الصحي 50

2 - الحق في العمل للمتعايشين مع الفيروس 51

3 - حق المتعايشين مع الفيروس في تكوين أسرة 52

د - الحقوق المدنية والسياسية للمتعايشين مع الفيروس 53

1 - فيروس نقص المناعة البشري وحماية الخصوصية 53

2 - فيروس نقص المناعة البشري والحق في الحصول على المعلومات 54

3 - الأشخاص المتعايشين مع الفيروس وحرية تكوين الجمعيات 54

هـ - قانون يعاقب الفئات الضعيفة والأكثر عرضة للإصابة 55

1 - المقاربة القمعية فيما يتعلق باستهلاك المخدرات 55

2 - تجريم المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والعابرين جنسيا 55

3 - تجريم عاملات وعملة الجنس خارج الإطار القانوني 56

و - قانون تمييزي، لا يضمن كرامة الأشخاص 56

1 - النساء أغلبية ولكنهن الأكثر عرضة للتمييز 57

2 - الأطفال، حماية منقوصة 57

3 - المهاجرون والمهاجرات، منسيّون وضحايا للتمييز 58

4 - نظام الاحتجاز والسجن 59

الباب الثالث: التوصيات الملائمة للتشريعات التونسية مع ما تقتضيه منظومة حقوق الإنسان 61

1. وجوب تعديل القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية 62

1.1. على مستوى الشكل 62

2.1. على مستوى المضمون: دعم حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري 63

2. إلغاء العقوبات الغير مبررة تجاه الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري 64

1.2. بالنسبة للعاملات بالجنس 65

2.2. بالنسبة للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والعابرين جنسيا 65

3.2. بالنسبة لمتعاطي المخدرات المحقونة 65

3. إلغاء كل أشكال التمييز 66

1.3. إلغاء كل أشكال التمييز ضد المرأة 66

2.3. دعم حقوق الأطفال 66

3.3. الاعتراف الصريح بحقوق المهاجرين والمهاجرات 67

4.3. مزيد من الحماية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري داخل السجون 69

تمهـــيد عـــام

تــمهيد عــام

مرت أكثر من 29 سنة على صدور القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية، وتكوين أول جمعية تونسية تهدف من خلال نشاطها إلى الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وجميع الأمراض السارية الأخرى، وبالرغم من ذلك يبقى القانون التونسي قانونا غير متناسق في هذا المجال.

إذ لم يأخذ القانون التونسي بعين الاعتبار الوضع الخصوصي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. وينعكس ذلك، من جهة أولى، من خلال النص الخاص أي القانون المتعلق بالأمراض السارية ومن جهة ثانية، من خلال النصوص العامة التي تنطبق بحكم طبيعتها على جميع الحالات بصرف النظر عن خصوصيات فيروس العوز المناعي المكتسب.

وبالرغم من التطورات المعتبرة في مجال حقوق الإنسان وصدور دستور 27 جانفي 2014 الحامي للحقوق والحريات وانخراط تونس في المنظومة الدولية لحقوق الإنسان، لا يزال هناك عدد كبير من الأحكام القانونية التي تحدّ من حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

الباب الأول

حقوق الإنسان وحقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في المنظومتين الدولية والتونسية

الباب الأول

فرع 1: منظومة حقوق الإنسان

1) المفهوم والمكوّنات

يقصد بمنظومة حقوق الإنسان: كل الحقوق والحريات التي يتمتع بها الإنسان لأنه إنسان لا غير بقطع النظر عن جنسه ولونه وعرقه وأصله ومنشأه ولغته ووضعه الصحي أو الجسدي أو الجنسي... فهي منظومة تقوم أساسا على مبدأي المساواة التامة والفعليّة وعلى عدم التمييز وتهدف بالأساس عن طريق آليات الحماية والوقاية إلى ضمان إنسانية الإنسان أي كرامته الإنسانية الجسدية والمعنوية.

تشكلت منظومة حقوق الإنسان بصفة تدريجيّة حيث ساهمت فيها كل الشعوب والحضارات على مرّ التاريخ لتبلغ مرحلة متقدمة منذ الحرب العالمية الثانية إلى اليوم من خلال تبني ميثاق الأمم المتحدة والصكوك والآليات التي عقبته.

- تعريف حقوق الإنسان

حقوق الإنسان هي حقوق متأصلة في الطبيعة البشرية ومضمونة لكل الناس مهما كانت جنسيتهم، مقر سكناهم، جنسهم، أصلهم الإثـني أو القومي، لونهم، دينهم، لغتهم، جنسهم، هويتهم الجنسية أو أي وضع آخر. وهي حقوق:

- مترابطة ومكمّلة لبعضها البعض وغير قابلة للتجزئة والتصرف لأنها تشكل وحدة متكاملة تكرس إنسانية الإنسان في أبعاده الفردية والجماعية
- شاملة أي تشمل كل حقوق الإنسان بمختلف أجيالها: المدنية والسياسية، الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والبيئية والتنموية والتي تشمل كل الأشخاص (الأفراد) وكل المجموعات دون تمييز

- غير قابلة للتراجع لأنّ إقرار حقوق الإنسان لكل شخص ولكل مجموعة هو حق وليس امتيازا، ولذا لا يمكن رفض حق إنساني لأي إنسان ولا يمكن لمنظومة وطنية أن تتراجع عن حقوق إنسانية أقرتها أو اعترفت بها سابقا
- مكرّسة ومضمونة في قواعد قانونية محلية كالدساتير والقوانين ودولية مثل الاتفاقيات الدولية والإعلانات والتوصيات والعرف الدولي والمبادئ الدولية العامة وبقية مصادر القانون الدولي.

- تطور حقوق الإنسان

حقوق الإنسان في تطور مستمر عبر العالم منذ صدور الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في 10 ديسمبر 1948 ثم العهدين الدوليين الخاصّين: الأول بالحقوق المدنية والسياسية والثاني بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (في 16 ديسمبر 1966) وخاصة بعد انعقاد المؤتمرات الدولية بشأن حقوق الإنسان لسنة 1968 ثم سنة 1993

1968: انعقد المؤتمر الدولي الأول حول حقوق الإنسان في طهران (إيران) وأبرز أهمية حقوق الإنسان وضرورة الالتزام بها والعمل على احترامها في ترابطها وكونيّتها وعدم تجزئتها[1].

وقد أكد هذا المؤتمر في الفقرة الأولى من الإعلان الذي أصدره: « أن من الواجبات التي لا مفر منها أن يفي جميع أعضاء المجتمع الدولي بالالتزامات التي أخذوها على أنفسهم أمام الملأ بالعمل والتشجيع على احترام ما للجميع من حقوق الإنسان والحريات الأساسية دون ما تمييز لأي سبب كالعنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي وغير السياسي ».

كما أقر هذا المؤتمر في الفقرة 13 من الإعلان: «أنه نظرا لكون حقوق الإنسان وحرياته الأساسية غير قابلة للتجزئة، يستحيل التحقيق الكامل للحقوق المدنية والسياسية من غير التمتع بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. فإنجاز تقدم مستديم في ميدان وضع حقوق الإنسان موضع العمل الفعلي مرهون بسياسات وطنية

[1] إعلان طهران كما أصدره المؤتمر الدولي لحقوق الإنسان في طهران، رسميا، في 13 آيار/مايو 1968 http://hrlibrary.umn.edu/arab/b006.html

ودولية سليمة وفعالة على صعيد التنمية الاقتصادية والاجتماعية».

1993: انعقد المؤتمر الثاني لحقوق الإنسان بفيينا (النمسا) في جوان 1993 وانتهى باعتماد إعلان وبرنامج عمل تبنى تصورا وتعريفا شاملا وواسعا لحقوق الإنسان يقوم على تأكيد:

• عالمية حقوق الإنسان التي تنتج من التزام الدول إذ «يؤكد المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان من جديد التزام جميع الدول رسميا بالوفاء بالتزاماتها المتعلقة بتعزيز احترام جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية للجميع ومراعاتها وحمايتها على الصعيد العالمي وفقا لميثاق الأمم المتحدة والصكوك الأخرى المتعلقة بحقوق الإنسان والقانون الدولي. ولا تقبل الطبيعة العالمية لهذه الحقوق والحريات أي نقاش. وفي هذا الإطار، يعتبر تعزيز التعاون الدولي في مجال حقوق الإنسان أساسيا لتحقيق مقاصد الأمم المتحدة تحقيقا كاملا. وإن حقوق الإنسان والحريات الأساسية هي حقوق يكتسبها جميع البشر بالولادة، وإن حمايتها وتعزيزها هما المسؤولية الأولي الملقاة على عاتق الحكومات»[2].

• الترابط بين حقوق الإنسان كما أكدته الفقرة الخامسة من هذا البرنامج: «جميع حقوق الإنسان عالمية وغير قابلة للتجزئة ومترابطة ومتشابكة، ويجب على المجتمع الدولي أن يعامل حقوق الإنسان علي نحو شامل وبطريقة منصفة ومتكافئة، وعلى قدم المساواة، وبنفس القدر من التركيز»[3].

هكذا شملت حقوق الإنسان كل الحريات الأساسية وكل الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. كما أدمجت الحقوق الفردية ضمن الحقوق الجماعية مثل حق الشعوب في تقرير مصيرها، والحق في الديمقراطية والعدل والتنمية والبيئة السليمة.

وفي نفس الإعلان والبرنامج برزت العلاقة بين الكرامة الإنسانية

[2] يمكن الاطلاع على مضمون الفقرة الأولى من برنامج عمل المؤتمر على الرابط التالي:
site infecté par un virus attention !!
http://www.arabhumanrights.org/publications/unconf/wchr/vienna-program93a.htm

[3] الفقرة الخامسة من نفس المرجع.

وعالمية حقوق الإنسان وترابطها ببعضها البعض مع الأخذ بعين الاعتبار أهمية الخصوصيات الوطنية والإقليمية ومختلف الخلفيات التاريخية والثقافية والدينية، في تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية حسب ما جاء في الفقرة الخامسة من إعلان وبرنامج عمل مؤتمر فيينا.

«جميع حقوق الإنسان عالمية وغير قابلة للتجزئة ومترابطة ومتشابكة، ويجب علي المجتمع الدولي أن يعامل حقوق الإنسان على نحو شامل وبطريقة منصفة ومتكافئة، وعلي قدم المساواة، وبنفس القدر من التركيز. وفي حين أنه يجب أن توضع في الاعتبار أهمية الخاصيات الوطنية والإقليمية ومختلف الخلفيات التاريخية والثقافية والدينية، فإن من واجب الدول، بصرف النظر عن نظمها السياسية والاقتصادية والثقافية، تعزيز وحماية جميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية»[4].

و«يعتبر المؤتمر العالمي لحقوق الإنسان أن تعزيز وحماية حقوق الإنسان مسألة ذات أولوية بالنسبة إلى المجتمع الدولي، وأن المؤتمر يتيح فرصة فريدة لإجراء تحليل شامل لنظام حقوق الإنسان الدولي ولآلية حماية حقوق الإنسان، بغية زيادة مراعاة تلك الحقوق علي وجه أكمل وبالتالي تعزيزها، على نحو منصف ومتوازن، ويؤكد أن جميع حقوق الإنسان نابعة من كرامة الإنسان وقدره المتأصلين فيه، وأن الإنسان هو الموضوع الرئيسي لحقوق الإنسان والحريات الأساسية، وينبغي بالتالي أن يكون المستفيد الرئيسي وأن يشارك بنشاط في أعمال هذه الحقوق والحريات».

2) المبادئ المؤسّسة لحقوق الإنسان

تعتمد النصوص الدولية على مجموعة من المبادئ والقيم التي يجب فهمها حتى ندرك أهميتها ونفعّلَ مضمونها. وتتمحور مجموعة المبادئ والقيم حول:

– مبدأ الكرامة الإنسانية باعتبارها الشرط الأول لتحقق إنسانية الإنسان. فالإنسانية، كما يقول الكاتب الفرنسي دي فركوس «ليست حالة نحياها إنها كرامة نحققها».

[4] أنظر الفقرة الخامسة من نفس المرجع.

– مبدأ المساواة وعدم التمييز باعتباره الشرط الثاني لتحقق إنسانية الإنسان التي يكون فيها مساويا تماما لبقية بني جنسه دون أيّ تمييز على أساس الجنس أو اللون أو الدين أو الأصل أو العرق... إلخ

من المهم أن نبيّن بالإضافة إلى ما سبق أن الكرامة الإنسانية تستعمل خاصة في المجال الإيتيقي لأنها مرتبطة بجوهر الإنسان وتخص جميع الناس ولا تقبل أي درجة من التمييز أو الهرمية بين البشر. وفي هذا السياق، تفترض أن يُحترم كل إنسان دون شرط أو قيد مهما كان سنه أو جنسه أو وضعه الصحي والمعنوي أو دينه أو وضعه الاجتماعي أو أصله العرقي أو ميولاته الجنسية.

– العلاقة بين حقوق الإنسان والكرامة الإنسانية

إذا كنا نعتبر أنه من الضروري احترام الكائن البشري احتراما غير مشروط مهما كان سنه، جنسه، صحته الجسدية أو العقلية، دينه، أو وضعه الاجتماعي فذلك يعود تحديدا إلى تلك القيمة المتأصلة فيه ولصفته الإنسانية وهي قيمة الكرامة التي تحيل على إحدى الصفات اللصيقة بالذات البشرية. وهو ما يفسّر أنها تنطبق على الجميع وأنها لا تقبل لذلك الاستثناء باسم الخصوصيات الثقافية أو الفئات الاجتماعية.

ويكتسي **مبدأ الكرامة** قيمة هامة في القانون الدولي لحقوق الإنسان لأنه يعتبر من أهم المبادئ المؤسسة للاتفاقيات الدولية مثله مثل قيمة الإنسان ويؤسّس كل الصكوك الدولية المتعلقة بالموضوع.

وقد تمّ اعتماد هذا المبدأ للمرّة الأولى في توطئة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة 1948 الذي أقرّ بما « لجميع أعضاء الأسرة البشرية من كرامة أصيلة فيهم، ومن حقوق متساوية وثابتة، يشكل أساس الحرية والعدل والسلام في العالم »[5].

كما أكّد في فصله الأول أن كل الناس يولدون أحرارا ومتساويين في الحقوق والكرامة.

[5] الإعلان العالمي لحقوق الإنسان. اعتمد ونشر على الملأ بموجب قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة (د-3) المؤرخ في 10 ديسمبر 1948
https://www.un.org/ar/universal-declaration-human-rights/index.html

كذلك اعتمدت النصوص الدولية والإقليمية على الكرامة الإنسانية لمنع التعذيب والمعاملات اللاّإنسانية والعبودية والتمييز بمختلف أسسه والعنف المسلط على النساء وعلى ذوي الإعاقة.

وفي مجال البيوإيتيقا أو أخلاقيات علم الأحياء أي البيولوجيا، فإن النصوص الدولية احترمت الذات البشرية باسم الكرامة الإنسانية. هذا ما يؤكده الإعلان العالمي بشأن المجين البشري وحقوق الإنسان الصادر عن منظمة اليونسكو سنة 1997 أو الإعلان العالمي لأخلاقيات البيولوجيا وحقوق الإنسان الصادر عن نفس المنظمة سنة 2005.

– مبدأ المساواة وعدم التمييز

من مبدأ الكرامة ينبع آليا مبدأ المساواة بين الناس الذي أقرّه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في مادّته الأولى « يولد جميع الناس أحراراً متساوين في الكرامة والحقوق ».

ولأن لكل إنسان، بمقتضى إنسانيته وحدها، الحق في العيش الكريم، فهو يتمتع بقيمة مساوية لكل إنسان مهما كانت حالته (غني أو فقير، ذي إعاقة أو غير حامل لإعاقة، متزوج أو غير متزوج...)، خصائصه البيولوجية (ذكر أو أنثى، طفل أو كهل)، حالاته الاجتماعية (الجنس والأصل العرقي أو الدين...). فالناس جميعا مختلفون ولكنهم متساوون.

ويمثل مبدأ المساواة التعبير الأوضح عن كونية حقوق الإنسان لأنه يقتضي أن يتم الاعتراف بحقوق الأشخاص دون اعتبار لأي وجه من أوجه الاختلاف.

غير أن الممارسة أثبتت، في كل أنحاء العالم وفي أحيان كثيرة، أشكالا عديدة للمسّ بمبدأ المساواة في الحقوق والواجبات بين المواطنين. ولذلك اعتمد القانون الدولي لحقوق الإنسان تدريجيا سلسلة من الاتفاقيات الدولية التي تهدف إلى حماية حقوق الأشخاص من انتهاكات بعينها مثل التعذيب والاختفاء القسري والاعتداء على الحقوق الاقتصادية والاجتماعية...أو حماية فئات بعينها لتعرضهم لعدم المساواة والحيف ولانتهاك حقوقهم مثل النساء والأطفال والأشخاص ذوي الإعاقة والمهاجرين والمثليين وغيرهم.

فما يخلق عدم المساواة في الحقوق هو التمييز أي عندما يقدم القانون اختلافات في الوضع القانوني للأشخاص كأن يمنح بعضهم امتيازات يحرم منها بقيتهم. ولهذا السبب جاءت المادة الثانية من الإعلان العالمي لمنع كل شكل من أشكال التمييز أيا كان أساسه أو مبرره:

«لكل إنسان حق التمتع بكافة الحقوق والحريات الواردة في هذا الإعلان، دون أي تمييز، كالتمييز بسبب العنصر أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو الرأي السياسي أو أي رأي آخر، أو الأصل الوطني أو الاجتماعي أو الثروة أو الميلاد أو أي وضع آخر، دون أية تفرقة بين الرجال والنساء. وفضلا عما تقدم فلن يكون هناك أي تمييز أساسه الوضع السياسي أو القانوني أو الدولي لبلد أو البقعة التي ينتمي إليها الفرد سواء كان هذا البلد أو تلك البقعة مستقلا أو تحت الوصاية أو غير متمتع بالحكم الذاتي أو كانت سيادته خاضعة لأي قيد من القيود».

أيضا تحتوي كل الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان على مادة أو أكثر تنصّ على مبدأ المساواة وتمنع التمييز مهما كان أساسه وتضع مجموعة من التدابير والإجراءات لإلغائه. كما تنصّ هذه الاتفاقيات على بعض أشكال التمييز على وجه الذكر لا الحصر. وما فتئت قائمة أشكال التمييز تطول ليتم إدراج أمثلة جديدة في النصوص الدولية وذلك على ضوء تطور العقليات وتزايد الأسئلة والقضايا التي تطرحها المجتمعات على نفسها.

وتكون الدول، من خلال المصادقة على اتفاقية دولية تحتوي مادّة تكرّس مبدأ المساواة وتمنع التمييز، ملزمة باحترام وضمان حقوق كافة الأفراد ويقع على عاتقها تنفيذ جملة من الالتزامات المتعلقة بحقوق الإنسان تجاه أي شخص يتواجد على ترابها وليس فقط تجاه مواطناتها ومواطنيها.

3) النصوص الأولى المتعلقة بحقوق الإنسان

- مراحل التدوين القانوني لحقوق الإنسان:

لعبت المؤتمرات الدولية دورا أساسيا في التدوين القانوني لحقوق الإنسان وتطوير الصكوك المتعلقة بها وذلك من خلال مسار يمرّ عادة بالمراحل التالية:

✓ يتم إعداد اقتراح نص في البداية ويقع الاشتغال عليه عادة صلب لجنة فرعية ضمن مجلس حقوق الإنسان بالأمم المتحدة ثم يقع توزيعه على كافة الدول والهيئات المعنية لإبداء الرأي فيه. بعد تلقي تلك الآراء، تتم مراجعة النص على ضوءها.

✓ يمكن أن يفضي هذا النص إلى إعلان يدل على أن البلدان التي وقّعته تتبنى جملة من المبادئ ولكن ذلك يعتبر بمثابة إعلان نوايا من قبل الدول الموقعة ولا ينجر عنه أي التزام قانوني لها.

✓ عادة ما يتطور الإعلان ليتحول إلى اتفاقية أو معاهدة ملزمة للدول التي تصادق عليها

✓ أحيانا يقع إتمام الاتفاقية ببروتوكول اختياري يعزّز آليات مراقبة تنفيذ الدول لالتزاماتها وحماية الحقوق التي أقرتها الاتفاقية.

✓ على هذا النحو، بعد قبول انضمام الدول لمنظمة الأمم المتحدة من خلال توقيع ميثاق هذه المنظمة، تقوم الدول بتوقيع الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (قانون غير ملزم للدول) الذي تولّدت عنه جملة من العهود والاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان التي تصبح ملزمة بعد المصادقة عليها أو الانضمام إليها

- ميثاق الأمم المتحدة 1945:

ميثاق الأمم المتحدة هو معاهدة تأسيس المنظمة الدولية المدعوّة **الأمم المتحدة**. وقّع ميثاق الأمم المتحدة في 26 جوان 1945 في «سان فرانسيسكو» في ختام مؤتمر الأمم المتحدة الخاص بنظام الهيئة الدولية وأصبح نافذاً في 24 اكتوبر 1945 بعد أن صادق عليه الأعضاء المؤسسون: الصين، فرنسا، الاتحاد السوفييتي، المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وغالبية الدول المؤقعة الأخرى. ويعتبر النظام الأساسي لمحكمة العدل الدولية جزءاً متمماً للميثاق.

يحدد الميثاق أهداف ومقاصد الأمم المتحدة ودورها في المحافظة على السلم والأمن وإنماء العلاقات الودية بين الأمم على أساس المساواة بين الشعوب وحقها بأن يكون لكل منها الحق في تقرير مصيرها وتحقيق التعاون الدولي على حل المسائل الدولية ذات الصبغة الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والإنسانية وعلى تعزيز

احترام حقوق الإنسان والحريات الأساسية للناس جميعاً والتشجيع على ذلك إطلاقاً بلا تمييز بسبب الجنس أو اللغة أو الدين ولا تفريق بين الرجال والنساء[6].

كما ضبط الميثاق المبادئ التي تعمل على أساسها المنظمة والدول الأعضاء وهي خاصة مبدأ المساواة في السيادة بين جميع أعضائها ويتكفل الدول الأعضاء جميعا الحقوق والمزايا المترتبة على صفة العضوية حتى يقومون بالالتزامات التي أخذوها على أنفسهم في هذا الميثاق وفض نزاعاتهم الدولية بالوسائل السلمية والامتناع في علاقاتهم الدولية عن التهديد باستعمال القوة أو استخدامها ضد سلامة الأراضي أو الاستقلال السياسي لأية دولة أو على أي وجه آخر لا يتفق ومقاصد «الأمم المتحدة»..

كما يقدم الميثاق خصائص العضوية في المنظمة ومختلف الهيئات العاملة في الأمم المتحدة[7] و**دور مجلس الأمن الدولي** في تحقيق السلام الذي يمكنه عند قيام أي تهديد للسلام أو خرق للسلام، أو أي عمل عدواني» باتخاذ الأعمال والتدابير والقرارات من أجل «إعادة السلام والأمن الدوليين»[8].

- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948: من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان إلى أهم الاتفاقيات المتعلقة بحقوق الإنسان:

إثر ظهور هذه المعاهدات العامة، صدرت العديد من الاتفاقيات في مجالات أخرى أكدت الحقوق التي اعترف بها العهدان. كل هذه المعاهدات تتطلب مصادقة الدولة حتى تكتسي صبغة إلزامية وتدرج في سلم القواعد القانونية المحلية وتصبح نافذة.

- أهم المعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان:

توجد اليوم تسع اتفاقيات دولية كبرى متعلقة بحقوق الإنسان. نذكرها فيما يلي:

• الاتفاقية المتعلقة بإلغاء التمييز العنصري وقد تمّت بلورتها على إثر الحرب العالمية الثانية. تمنع هذه الاتفاقية كل أشكال التمييز

[6] أنظر المادة الأولى من ميثاق الأمم المتحدة
http://hrlibrary.umn.edu/arab/a001.html

[7] جمعية عامة ومجلس أمن ومجلس اقتصادي واجتماعي ومجلس وصاية ومحكمة العدل الدولية وأمانة العامة.

[8] أنظر الباب السابع من الميثاق

العنصري الذي تمارسه الدول كما تلزمها بمقتضى المصادقة بحماية الأفراد من التمييز الذي يسلّطه عليهم الغير (1965).

• العهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (1966) الذي يحمي الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ويعتبرها جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان.

• العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية الذي يحمي الحريات الأساسية والمدنية والسياسية مثل الحق في التصويت والحق في الترشح وغيرها (1966).

• الاتفاقية الدولية للقضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (1979).

• اتفاقية مناهضة التعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة التي تمنع تلك الممارسات منعا مطلقا بما في ذلك أثناء الحرب أو التهديد المحدق بالدولة (1984).

• اتفاقية حقوق الطفل التي تدعو إلى اعتبار الطفل شخصا مكتمل الحقوق ومن الضروري تمكينه من المشاركة وإبداء الرأي في كل القضايا (1989).

• الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأفراد أسرهم التي تبين العلاقة بين حقوق الإنسان والهجرة وتُعنى بالعمالة المهاجرة وهي قضية ما فتئت تكتسي أهمية بالغة عبر العالم (1990).

• اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تحتوي على إجراءات على الدول اتخاذها لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة مجالات الحياة (2006).

• الاتفاقية الدولية لحماية جميع الأشخاص من الاختفاء القسري التي تم تبنيها لحماية الأشخاص الذي يتعرضون لاختفاء يتسبب فيه أعوان الدولة وينكرونه وهي جريمة ضد الإنسانية (2006).

مع العلم أن الدولة التونسية صادقت على كل هذه الاتفاقيات الدولية باستثناء الاتفاقية الدولية لحماية حقوق المهاجرين وأفراد أسرهم.

فـــرع 2: موقع حقوق الإنسان في المنظومتين التونسية والدولية

1) موقع تونس من منظومة حقوق الإنسان

ينص الدستور التونسي الصادر في 27 جانفي 2014 على أن الدستور جاء «تعبيرا عن تمسك شعبنا بالقيم الإنسانية ومبادئ حقوق الإنسان الكونية السامية...» و«تأسيسا لنظام جمهوري ديمقراطي تشاركي في إطار دولة مدنية... تضمن فيه الدولة علوية القانون واحترام الحريات وحقوق الإنسان...» (التوطئة).

وأكّد الفصل 20 أن «المعاهدات الموافق عليها من قبل المجلس النيابي والمصادق عليها أعلى من القوانين وأدنى من الدستور».

إجمالا يمكن القول إن دستور الجمهورية الثانية قد كرّس أهم مبادئ حقوق الإنسان وأكّد على مجموعة كبرى من الحقوق العامة والخاصة.

❖ **مبادئ حقوق الإنسان التي كرّسها الدستور**

على مستوى مبادئ حقوق الإنسان، كرّس الدستور مبدأ المساواة في الحقوق والواجبات بين المواطنين والمواطنات (الفصل 21)، هذه المساواة تشمل « جميع المواطنين والمواطنات» (التوطئة) كما أكد مبدأ عدم التمييز. فالمواطنون والمواطنات «سواء أمام القانون من غير تمييز» (الفصل 21) وحمل الدولة مسؤولية حماية «كرامة الذات البشرية وحرمة الجسد» (الفصل 23).

❖ **الحقوق التي أقرها الدستور على أساس هذه المبادئ**

تشمل هذه الحقوق والحريات كل أجيال حقوق الإنسان.

تأكيد الحقوق المدنية والسياسية: الحق في الحياة (فصل 22) الحق في الكرامة ومنع التعذيب (فصل 22) حماية الحياة الخاصة وحرمة المسكن وسرية المراسلات والاتصالات والمعطيات الشخصية (الفصل 24)، حرية اختيار مقر الإقامة وحرية التنقل (الفصل 24)، المحاكمة العادلة وقرينة البراءة (فصل 27)، حرية الرأي والتعبير (الفصل 34)، تكوين الأحزاب والجمعيات والنقابات (الفصل 35). حرية الضمير والمعتقد والدين (فصل 6).

تكريس الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية: وذلك بإقرار الحق في الصحة وفي التغطية الاجتماعية (الفصل 38)، الحق في التعليم (الفصل 38) الحق في العمل (الفصل 40)، الحق في الثقافة وحرية الإبداع (الفصل 42)، الحق في الرياضة (الفصل 43)... إلخ.

تكريس حقوق الجيل الثالث: أكد الدستور التونسي الحق في الماء (الفصل 44) والحق في بيئة سليمة ومتوازنة وفي سلامة المناخ والقضاء على التلوث (الفصل 45)، والحق في العدالة الاجتماعية والتنمية المستدامة والتوازن بين الجهات (الفصل 12) والاستغلال الرشيد للثروات الطبيعية (الفصل 12).

إقرار حقوق بعض الفئات: إلى جانب هذه الحقوق والحريات التي كرّسها الدستور وأقرها لكل المواطنين والمواطنات خص الدستور بعض الفئات الاجتماعية بحماية معززة نظرا لحاجة هذه الفئات إلى حماية خاصة لهشاشتها أو لرغبة المجموعة الوطنية في إيجاد التوازن بين حقوق هذه الفئات وحقوق الفئات الأخرى المكونة للمجتمع، من ذلك: حماية حقوق الطفل، (الفصل 47). حماية الأشخاص ذوي الإعاقة من كل تمييز (الفصل 48). حماية حقوق المرأة ودعم مكتسباتها (الفصل 46).

وقد تدعم هذا التكريس الدستوري للحقوق والحريات بمختلف أجيالها بمجموعة كبرى من المواثيق الدولية المصادق عليها.

❖ **المواثيق الدولية المصادق عليها والانخراط في منظومة حقوق الإنسان**

صادقت تونس على أغلب الاتفاقيات الدّولية المتعلقة بحقوق الإنسان، مثل «العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية» و«العهد الدولي الخاص بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية والثقافية» و«اتفاقية القضاء على كل أشكال التميز العنصري» و«اتفاقية القضاء على كل أشكال التميز ضد المرأة» و«اتفاقية مناهضة التعذيب» و«اتفاقية حقوق الطفل» و«اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة»...

إلى جانب هذه الاتفاقيات الدولية صادقت تونس على الاتفاقيات الإقليمية لحقوق الإنسان (العربية والإفريقية) ومنها خاصة «الاتفاقية

الإفريقية لحقوق الإنسان والشعوب» وبرتوكولها المتعلق بحقوق المرأة، المصادق عليه مؤخرا في 6 جوان 2018 بموجب القانون عدد 33 لسنة 2018.

وبمصادقتها على هذه الاتفاقيات الدولية تنخرط تونس أيضا في الآليات الدولية التعاقدية وغير التعاقدية التي تتابع مدى إنفاذ الدول لتعهداتها.

ففي هذا الإطار ترفع وتناقش تونس بصفة دورية أمام مجلس حقوق الإنسان تقريرها الدوري الشامل حول وضعية حقوق الإنسان فيها ومدى التزامها بتعهداتها. (آخر استعراض تم في 2 ماي 2017) وتناقش تقاريرها المتخصصة أمام اللجان التعاقدية المختصة: لجنة حقوق الطفل، لجنة مناهضة التعذيب، لجنة حقوق المرأة...

هذا الاستعراض يمكن تونس من أن تعدّ تقاريرها حول مختلف الحقوق ويمكنها عندئذ أن تتثبت في مدى احترامها لالتزاماتها الدولية من ناحية، ومدى متابعة ما تنجزه أو لم تنجزه الدولة التونسية وأن تتقدم لها بالملاحظات والتوصيات لتحسين حقوق الإنسان بتكريسها وإنفاذها قانونا وواقعا.

فرع 3: المنظومة الدولية لحقوق الإنسان في إطار فيروس نقص المناعة البشري وحقوق المتعايشين مع الفيروس[9]

يقصد بمنظومة حقوق الإنسان في إطار فيروس نقص المناعة البشري وحقوق المتعايشين مع الفيروس: كل الحقوق والحريات التي يتمتع بها المتعايشون مع الفيروس بقطع النظر عن جنسهم ولونهم وعرقهم وأصلهم ومنشأهم ولغتهم ووضعهم الجسدي أو الجنسي... ومدى انطباق مبدأي المساواة التامة والفعليّة وعدم التمييز تجاههم ومدى تمتعهم بآليات الحماية والوقاية وضمان إنسانيتهم وكرامتهم الجسدية والمعنوية.

1. ما هي صلة حقوق الإنسان بفيروس نقص المناعة البشرية ؟

ترتبط حقوق الإنسان ارتباطاً وثيقاً بانتشار فيروس نقص المناعة

[9] تم إعداد هنا الفرع من الوثيقة المرجعية بالاعتماد على المرجع التالي: «الإيدز وحقوق الإنسان» متوفر على الرابط التالي:
https://www.ohchr.org/AR/Issues/HIV/Pages/HIVIndex.aspx

البشرية وتأثيره على الأفراد والمجتمعات حول العالم. ويؤدي عدم احترام حقوق الإنسان إلى زيادة انتشار الفيروس وتفاقم تأثيره، بينما يحطّم فيروس نقص المناعة البشرية، في الوقت نفسه، التقدم المحرز في إعمال حقوق الإنسان.

هذه الصلة واضحة بين الإصابة بالفيروس ومدى انتشاره بين مختلف الفئات. وهي مرتبطة بطبيعة الوباء والأحوال الاجتماعية والقانونية والاقتصادية السائدة، وبصفة خاصة من يعيشون في فقر من النساء والأطفال. والملاحظ أيضا أن العبء الثقيل للوباء تتحمله البلدان النامية التي يهدد فيها المرض بالقضاء على الإنجازات الجوهرية المحققة في مجال التنمية البشرية.

وتبرز العلاقة بين فيروس نقص المناعة البشرية وحقوق الإنسان في ثلاثة مجالات:

1.1. **التعرض للإصابة بالفيروس:** توجد فئات أكثر عرضة للإصابة بالفيروس بسبب عدم قدرتها على إعمال حقوقها المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وعلى سبيل المثال، فإن الأشخاص المحرومين من حق تكوين الجمعيات والحق في الحصول على المعلومات قد يُمنعون من مناقشة المسائل المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية، والمشاركة في منظمات تقديم الخدمات المتعلقة بالسيدا وجماعات المساعدة الذاتية، واتخاذ تدابير وقائية أخرى لحماية أنفسهم من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. وتبقى النساء، وخاصة الشابات، معرضات بدرجة أكبر للإصابة إذا لم يكن بوسعهن الحصول على المعلومات والتعليم والخدمات الضرورية لتأمين صحتهن الجنسية والإنجابية والوقاية من الإصابة. إنّ عدم تساوي وضع المرأة مع وضع الرجل في المجتمع يعني أيضاً تقويض لقدرتها على التفاوض في سياق النشاط الجنسي. وكثيراً ما لا يكون في مقدور الفقراء الحاملين للفيروس الحصول على الرعاية الصحية والأدوية المضادة للفيروسات وتلك المستعملة لعلاج التعفنات الانتهازية.

2.1. **التمييز والوصم:** كثيراً ما تُنتهك حقوق **الأشخاص المصابين** الحاملين للفيروس بسبب حالة إصابتهم، المفترضة

أو المعروفة، مما يتسبب في تكبدهم عبء المرض وكذلك ما يترتب عليه من فقدان حقوق أخرى. والوصم والتمييز قد يحولان دون حصولهم على العلاج وقد يضران بحقهم في العمل وحقهم في السكن وغيرهما من الحقوق. ويسهم هذا، بدوره، في تعرض أناس آخرين للإصابة بالنظر إلى أن الوصم والتمييز اللذيْن يتعرضون لهما يثنيهم عن طلب الخدمات الصحية والاجتماعية. والنتيجة هي أن أشد الأشخاص احتياجاً إلى المعلومات والتعليم والمشورة لا يمكنهم الاستفادة من هذه الخدمات حتى عندما تكون متوفرة.

3.1. **الحرمان من الاستجابة الفعالة:** تتعثر استراتيجيات التصدي للوباء في بيئة لا تُحترم فيها حقوق الإنسان. وعلى سبيل المثال، فإن التمييز ضد الفئات الأكثر عرضة للإصابة ووصمها، مثل متعاطي المخدرات بالحقن والمشتغلين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، يدفعانها إلى التخفي. وهذا ما يكبح القدرة على الوصول إلى هذه الفئات السكانية وتمكينها من مستلزمات الوقاية، ويزيد بالتالي من تعرضها للإصابة بالفيروس. وبالمثل، فإن عدم توفير إمكانية الحصول على التعليم والمعلومات المتعلقة بالوقاية أو بخدمات العلاج والرعاية والدعم يزيد من حدة الوباء وانتشاره. وهذه العناصر هي مكونات ضرورية لمواجهة فعالة للسيدا، وهي مواجهة تتعثر إذا لم تُحترم هذه الحقوق.

2. ما هو النهج القائم على حقوق الإنسان في مواجهة فيروس نقص المناعة البشرية والسيدا ؟

عندما تكون لدى الأفراد والجماعات القدرة على ممارسة حقوقهم في التعليم، وحرية تكوين الجمعيات، والحصول على المعلومات وعدم التمييز، تقل التأثيرات الشخصية والمجتمعية لفيروس نقص المناعة البشرية. وحيثما توجد بيئة مفتوحة وداعمة للمتعايشين مع الفيروس، وحيثما تجري حمايتهم من التمييز ويعالجون بكرامة وتوفر لهم إمكانية العلاج والرعاية والدعم، وحيثما يتوقف الوصم الناتج عن **السيدا**، يكون من الأرجح أن يسعى الأفراد طواعية إلى إجراء الاختبار اللازم بغية معرفة حالتهم. الذين تثبت إصابتهم بالفيروس قد يتعاملون بدورهم، مع حالتهم بمزيد من الفعالية، وذلك بالتماس وتلقي العلاج والدعم النفسي، وباتخاذ التدابير اللازمة لمنع انتقال الفيروس إلى غيرهم، وبذلك يقلصون من تأثير الفيروس على أنفسهم وعلى غيرهم.

ومن ثم، فإن حماية وتعزيز حقوق الإنسان ضروريان في منع انتشار الفيروس والتخفيف من التأثير الاجتماعي والاقتصادي للجائحة. ولهذا ثلاثة أسباب:

– أولاً: يحد تعزيز وحماية حقوق الإنسان من التعرض للإصابة بالعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وذلك بمعالجة أسبابه الجذرية.

– ثانياً: يقل الأثر الضار على المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية.

– ثالثاً: تجعل حماية حقوق الإنسان الأفراد والجماعات قدرة أكبر على التصدي للجائحة.

ومن ثم، فإن المواجهة الفعالة يجب أن تستند إلى احترام جميع الحقوق المدنية والثقافية السياسية والاقتصادية والاجتماعية والحق في التنمية، وفقاً للمعايير والقواعد والمبادئ الدولية لحقوق الإنسان.

وتتحدد التزامات الدول بتعزيز وحماية حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية بالمعاهدات الدولية القائمة. وتتضمن حقوق الإنسان المتصلة بفيروس نقص المناعة البشرية من: الحق في الحياة، وحق الفرد في الحرية وفي الأمان على شخصه، والحق في التمتع بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والعقلية، والحق في عدم التعرض للتمييز وفي الحماية المتساوية والمساواة أمام القانون، والحق في حرية التنقل، والحق في المسكن والتمتع به، والحق في الخصوصية، والحق في حرية التعبير والرأي، والحق في تلقي المعلومات ونقلها إلى الآخرين بحرية، والحق في حرية تكوين الجمعيات، والحق في الزواج وتأسيس أسرة، والحق في العمل، والحق في المساواة في الحصول على التعليم، والحق في مستوى معيشي لائق، والحق في الضمان الاجتماعي والمساعدة والرعاية الاجتماعية، والحق في الإسهام في التقدم العلمي وفي الحصول على الفوائد الناجمة عنه، والحق في المشاركة في الحياة العامة والثقافية، والحق في عدم التعرض للتعذيب وغيره من ضروب المعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة.

الباب الثاني

حقوق المتعايشين مع الفيروس في المنظومة التونسية

الباب الثاني

لم يأخذ القانون التونسي بعين الاعتبار الوضع الخصوصي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. وينعكس ذلك، من جهة أولى، من خلال النص الخاص أي القانون رقم 92-71 المؤرخ 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية، ومن جهة ثانية، من خلال النصوص العامة التي تنطبق بحكم طبيعتها على جميع الحالات بصرف النظر عن خصوصيات فيروس نقص المناعة البشري.

أ) الإطار القانوني «الخاص»: القانون 92-71 المؤرخ في 27 سبتمبر 1992

يتمثل الإطار القانوني التونسي المتعلق بفيروس فيروس نقص المناعة البشري بشكل أساسي من خلال القانون عدد 72 لسنة 1992 المؤرخ 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية، المنقح بمقتضى القانون عدد 12 لسنة 2007 المؤرخ في 12 فيفري 2007 والذي تم تطبيقه بمقتضى الأمر عدد 2451 لسنة 1993 المؤرخ 13 ديسمبر 1993. ويتميز هذا الإطار القانوني بالخصائص التالية :

– لا يعتبر هذا القانون إطارا قانونيا خاصا فيروس نقص المناعة البشري فقط، بل هو قانون يتعلق بجميع الأمراض السارية التي يعد فيروس نقص المناعة البشري واحدا منها.

– الهدف الرئيسي من هذا القانون هو حماية النظام العام في بعده المتعلق بالصحة العامة من خطر انتشار الأمراض السارية. ولا يزال القانون، إلى اليوم، يتسم باهتمامه بالأمن الصحي أولا وقبل كل شيء.

– يحد هذا القانون من مبدأ عدم التمييز من الحق في العلاج. فبالرغم من كونه قانونا يؤكد على مبدأ عدم التمييز، إلا أنه يحد

منه فيما يتعلق بالمجال الصحي وذلك دون توسيع نطاق تطبيقه على جميع الحقوق وعلى جميع الحريات. إضافة إلى ذلك، لا نجد بهذا القانون أي ذكر للوصم الذي يطال المتعايشين مع هذا الفيروس.

1 – ينص هذا القانون على عدد من المبادئ والتدابير التي ستشكل إطارا شاملا لحقوق الإنسان الخاصة بالمتعايشين مع الفيروس: مبدأ عدم التمييز، مبدأ الرعاية المجانية في مرافق الصحة العامة، والاختبار اللاإسمي والمجاني في مراكز الصحة الأساسية المخصصة لذلك.

2 – هناك أوجه قصور كثيرة في هذا القانون تعرقل التمتع بالحقوق: إذ أن هذا القانون هو قانون ذو نزعة طبية بالأساس (خاصة من خلال استعمال عبارات كـ«المريض» و«المصاب»...) غير مرتكز على مقاربة حقوقية. ويتضح ذلك من خلال البعد المتعلق صلبه بالرقابة (مثل الإعلام الوجوبي والعقوبات المفروضة على الأطباء والأشخاص المتعايشين مع الفيروس...).

3 – لا يؤكد هذا القانون على مبدأ النفاذ الشامل للعلاج. فصحيح أن القانون يمنح الأشخاص الذين يتلقون العلاج في المؤسسات الصحية العامة رعاية كاملة ومجانية، إلا أن مبدأ النفاذ الشامل غير معترف به بصفة صريحة صلب هذا القانون.

4 – يبقى مجال تطبيق هذا القانون مضيّقا. فتطبيق قانون 1992 خاصة فيما يتعلق بالحصول على العلاج المجاني وتعميمه قد تم بواسطة مرسوم يحدّ من مجال تطبيق هذا المبدأ ويجعله حقا مكرسا لذوي الجنسية التونسية المقيمين بتونس فقط ولا ينطبق على الأجانب إلا في صور محدودة جدا.

5 – لا يزال قانون 1992 حتى بعد تعديله سنة 2007، ينص على مبدأ الإعلام الوجوبي. فمبدأ السرية فيما يتعلق بالفحوصات الطبية ليس منصوصا عليه بوضوح في هذا القانون، ولا يعتبر إلا استثناء للإعلام الوجوبي الذي يشكل المبدأ فيما يخص هذه الفحوصات.

6 – لا يزال قانون 1992 صامتا بشأن مقاربة النوع الاجتماعي، وخصوصية الأطفال المتعايشين مع الفيروس أو المتضررين منه، وكذلك الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة به.

7 – لا يذكر هذا القانون إلا بطريقة موجزة جدا مسألة الدعم النفسي

والاجتماعي للمتعايشين مع الفيروس أو المتأثرين به ولا يشير إلى الخدمات القانونية المتعلقة بهم.

ب) مآخذ هذا الإطار القانوني العام: عدم الـتناسق

لا ينبغي أن يحجب قانون 1992، وهو الإطار القانوني الذي ينطبق مباشرة عل المتعايشين مع الفيروس والأشخاص المتأثرين به وجود إطار قانوني إضافي يتألف من نصوص وأحكام عديدة تتعلق بالفيروس وحقوق المتعايشين معه والمتأثرين به. وتشمل هذه الأحكام الدستور التونسي المؤرخ 27 جانفي 2014 إضافة إلى بعض القوانين الأساسية التي تم إقرارها مؤخرا من قبيل قانون مكافحة الاتجار بالأشخاص (3 أوت 2016)، وقانون القضاء على العنف ضد المرأة (11 أوت 2017). فهذه التطورات الأخيرة في الإطار القانوني التونسي (بعد سنة 2011) تتعايش مع عديد القواعد القانونية الأخرى التي تهتم بتغطية جميع جوانب حقوق الإنسان المدنية والسياسية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية... إذ أن بعض هذه النصوص قديم جدا مثل المجلة الجزائية لسنة 1913، وقانون الأحوال الشخصية لسنة 1957، وقانون الشغل لسنة 1966 وغيرها من القوانين التي اعتمدت بعد صدور قانون عام 1992 بشأن الأمراض السارية مثل مجلة حماية الطفولة لسنة 1995، وقانون حماية المعطيات الشخصية لسنة 2004، والمرسوم المتعلق بالجمعيات لسنة 2011....

هذه المجموعة من النصوص لا تعكس مقاربة واضحة لمنظومة حقوق الإنسان في تونس. فالقراءة الجامعة للنصوص القديمة والحديثة، سواء منها تلك التي تعترف بحقوق الإنسان أو تلك التي لم تتطور بعد ولا زالت تضع قيودا على عدد كبير من الحقوق والحريات، لا ييسر مهمة الكشف عن وجود سياسة وطنية ضامنة لحقوق الإنسان. وفي الواقع، فإن هذا الإطار القانوني يؤثر بشكل مباشر على حقوق المتعايشين مع الفيروس والمتأثرين به.

ج) الحقوق الاجتماعية للمتعايشين مع الفيروس

1 - حق المتعايشين مـع الفيروس في الصحة والتأمين الصحي:

يعترف الدستور التونسي، صلب الفصل 37، بالحق في الصحة لكل شخص. وعلاوة على ذلك، فإن النص في نسخته العربية يتحدث عن

«كل إنسان». ويعترف قانون 27 سبتمبر 1992 بالرعاية الصحية المجانية في مؤسسات الصحة العمومية فقط. كما أن منشور وزيري الصحة العمومية والشؤون الاجتماعية عدد 16 لسنة 2001 المؤرخ 28 فيفري 2001 يعطي الحق في الحصول على مضادات الفيروسات (Antirétroviraux) بالنسبة للتونسيين المقيمين في تونس وفي المراكز الاستشفائية والجامعية فقط. كذلك بالنسبة للحق في الرعاية الصحية المجانية المعترف به للتونسيين المقيمين في تونس لا غير.

ومن جهة أخرى، فإن الإصابة بالفيروس، يعتبر مرضا مزمنا، إلا أنه غير مدرج في قائمة الأمراض المزمنة التي وضعها الصندوق الوطني للتأمين على الصحة، وهو ما يحرم المتعايشين مع الفيروس من الحصول على الامتيازات المتعلقة بطبيعة الأمراض المزمنة.

2 - الحق في العمل للمتعايشين مع الفيروس:

يمكن أن تؤثر الإصابة بالفيروس في الحصول على عمل والاحتفاظ به. إذ يتوقف الحصول على عمل على الكفاءة البدنية للمرشح.

وبالتالي فإن المترشح ملزم بالحصول على شهادة طبية تبرر كفاءته البدنية للقيام بالمهام المطلوبة منه والتي من أجلها طلب هذا الفحص الطبي الذي يشمل «الفحوص السريرية والإشعاعية والمخبرية». حسب أحكام الفصل ٦١ من مجلة الشغل.

ولذلك، يطرح السؤال ما إذا كان يجوز إجراء اختبار للفيروس فيما يتعلق بالفحوصات الطبية المتصلة بالتوظيف؟ لذلك، هل يمكن رفض ملف طالب الشغل بسبب الإصابة بهذا الفيروس ؟ في الحالة الراهنة للقانون التونسي، لا يوجد حكم يحظر هذه الشروط بوضوح.

أما بالنسبة لإنهاء العلاقة الشغلية، هل يمكننا أن نتصور أن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري يمكن أن يمثل سببا لفسخ عقد العمل؟ وفي هذا الإطار، ينتهي عقد العمل الممضى إلى مدة غير معينة، حسب الفصل ١٤ من مجلة الشغل، «بإرادة أحد الطرفين تبعا لارتكاب خطإ فادح من الطرف الآخر». فلا يمكن أن يكون الخطأ الفادح الإصابة بالفيروس في حد ذاتها. ولكن الإصابة به يمكن أن تكون سببا لارتكاب خطإ فادح كالتغيب الغير مرخص فيه أو عدم

قدرة الشغيل على القيام بمهامه نتيجة الوهن الجسدي. فالخطأ الفادح، حسب الفصل ١٤ من مجلة الشغل، قد يكون «تعذر الإنجاز الناتج إما عن أمر طارئ أو قوة قاهرة حدثت قبل أو أثناء تنفيذ العقد أو عن وفاة العامل...».

3 - حق المتعايشين مع الفيروس في تكوين أسرة:

هل يمكن أن يتأثر الزواج بسبب الإصابة بالفيروس ؟ يطرح السؤال أولا فيما يتعلق بعقد الزواج وثانيا على مستوى الطلاق.

- **عقد الزواج:** القانون رقم 46 لسنة 1964 المؤرخ 3 نوفمبر 1964 المتعلق بالشهادة الطبية السابقة للزواج ينص، صلب فصله الثاني، على أنه «يجب أن توجه بصفة خاصة عناية الطبيب أثناء الفحص المنصوص عليه بالفصل السابق إلى الإصابات المعدية والاضطرابات العصبية ونتائج الإدمان على المشروبات الكحولية وغيرها من الأمراض الخطرة وخاصة مرض السل ومرض الزهري بالنسبة للقرين وللذرية». فحسب أحكام هذا الفصل التي أتت على إطلاقها، يمكن للطبيب أن يقوم بالتحاليل المتعلقة بالكشف عن الإصابة بالفيروس.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو ما إذا كان للقرين الحق في معرفة الحالة الصحية لقرينه ؟

تنص المادة 23 من مجلة الأحوال الشخصية على أنه «على كلّ واحد من الزوجين أن يعامل الآخر بالمعروف ويحسن عشرته ويتجّنب إلحاق الضرر به». وهذا الحكم يجبر الأزواج على الامتناع عن إلحاق الأذى ببعضهم البعض. ولا يمكن اعتبار نقل العدوى بالفيروس إلا ضررا خطيرا. وبالتالي فإنه من حق الزوج أو الزوجة معرفة ما إذا كان الشريك مصابا بأمراض تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وعلى هذا الأساس، يمكن للمتضرر منهما طلب الطلاق.

- **الطلاق بسبب الإصابة بالفيروس:** بالرجوع إلى الفصل 31 من مجلة الأحوال الشخصية، « يجب على كلا الزوجين أن يتجنبا إلحاق الضرر ببعضهما البعض. وفيما وقع الضَرر، « يحكم بالطلاق... بناء على طلب أحد الزوجين بسبب ما حصل له من ضرر». ويبدو من الواضح أن نقل الفيروس يعطي حتما الحق في الطلاق والتعويض عن

الأضرار المادية والمعنوية التي تكبدها أحد الشريكين نتيجة الإصابة بالفيروس، وذلك شريطة أن يكون الشخص المصاب على بينة من وضعيته الصحية وأنه لم يقم بحماية شريكه.

وفي هذه الوضعية، هل سيكون للحالة الصحية أي تأثير على حق الحضانة؟

- **الحضانة:** التي تقوم حسب الفصل 54 من مجلة الأحوال الشخصية على «حفظ الولد في مبيته والقيام بتربيته»، تتطلب أن يكون صاحب الحق في الحضانة مستوفيا لشروط معينة. فوفقا للفصل 58 من نفس المجلة، يجب أن يكون صاحب الحق في الحضانة «...سالما من الأمراض المعدية...». وعلى هذا الأساس، فإن تطبيق هذا الفصل لا يمكن أن يحرم الشخص المتعايش مع الفيروس من رعاية أطفاله، إذ أن انتقال الفيروس من شخص لآخر يتم بطرق ثلاث بالإمكان التوقي منها[10]، ولذلك فإنه من الممكن تربية الطفل وضمان حمايته حتى وإن كان الشخص المسؤول عنه حاملا للفيروس.

- **الحق في زيارة الطفل والنظر في شؤونه:** يمكن أن يتأثر هذا الحق أيضا بحقيقة أن أحد الوالدين مصاب بالفيروس. وعلى هذا المستوى، قد يتم الحد من هذه الحقوق بقرار من القاضي، إذا اقتضت مصلحة الطفل ذلك. ويتماشى هذا الإقرار مع مبدأ أساسي من مبادئ حقوق الطفل، ألا وهو إعطاء الأولوية لمصلحة الطفل. وعلى هذا الأساس، يمكن منع الوالدين من أي تواصل مع الطفل مما قد تؤدي كذلك إلى تقليص الوعي بحقوق الوالدين (الحضانة، الزيارة، الحق في النظر على شؤون الطفل، وما إلى ذلك).

د) الحقوق المدنية والسياسية للمتعايشين مع الفيروس

1 - فيروس نقص المناعة البشري وحماية الخصوصية:

ينص الفصل 24 من الدستور على مسؤولية الدولة في حماية حرمة وسرية المعطيات الشخصية. فالإصابة بالفيروس ونتائج الاختبارات بخصوصه والاستشفاء، والعلاج كلها معطيات شخصية يجب حمايتها.

[10] طرق الانتقال هي: السوائل والإفرازات الجنسية والدم الملـوّث وحليب الأم الحاملة للفيروس.

واستنادا إلى طبيعة الإصابة بهذا الفيروس والفكرة الاجتماعية التي تظن أن الفيروس لا ينتقل إلا عن طريق الاتصال الجنسي، يمكن القول بأن كل معطى يتعلق بإصابة الشخص بالفيروس من عدمها هي تشهير أو إهانة.

وتم تعزيز هذه الأحكام في إطار القانون رقم 63 لسنة 2004 المؤرخ 27 جويلية 2004 المتعلق بحماية المعطيات الشخصية. غير أن القانون المتعلق بالأمراض السارية لسنة 1992 يضع واجب الإبلاغ على عاتق الأطباء. وعلى أساسه، غالبا ما يعاني المتعايشون مع الفيروس من عدم احترام الطاقم الصحي صلب المؤسسات الصحية للمعطيات المتعلقة بحقيقة إصابتهم بالفيروس من عدمها.

2 - فيروس نقص المناعة البشري والحق في الحصول على المعلومات: يلزم الفصل 6 من قانون 1992 الطبيب بإبلاغ الشخص المصاب إذا كان بالغا أو الوصي القانوني للقاصر المصاب بالفيروس. وفي الواقع، يشمل هذا الإلزام، الإبلاغ بالمعطيات التالية:

- نوع المرض وجميع تداعياته الجسدية والنفسية المحتملة، فضلا عن تأثيراته المحتملة على الحياة المهنية والأسرية والاجتماعية.
- المخاطر التي يمكن أن تنجر عن القيام بعمل لا يحترم التدابير الوقائية المعمول بها.
- الواجبات المفروضة على المصاب بموجب أحكام قانون 1992 وجميع النصوص التطبيقية المتعلقة به.

إلا أن هذا الحق في المعلومة، لا يزال يقتصر على المرض وتداعياته ولا يمتد إلى الحق في النفاذ إلى العدالة ومختلف الخدمات الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

3 - الأشخاص المتعايشون مع الفيروس وحرية تكوين الجمعيات: يستند النظام الجمعياتي في تونس الذي تم إقراره بموجب المرسوم عدد 88 لسنة 2011 المؤرخ في 24 سبتمبر 2011 إلى نظام التصريح لإنشاء جمعية وانطلاق أنشطتها. ومع ذلك، فإن السلطات العمومية تذهب في بعض الأحيان إلى عدم نشر الإشهار القانوني المؤسس للجمعية بالرائد الرسمي للجمهورية

والهدف من ذلك هو تأخير أو منع بعض الجمعيات من النشاط بصفة قانونية، لا سيما جمعيات الدفاع عن المثليات والمثليين (من يقومون بأنشطة جنسية مع أناس من جنسهم) ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والمتحولين جنسيا. فهذه الممارسة، التي أدانتها المحاكم، خطرة جدا وتشكل عائقا واضحا أمام الحق الدستوري في تكوين الجمعيات.

هـ) قانون يعاقب الفئات الضعيفة والأكثر عرضة للإصابة:

من المعروف أن المقاربة القمعية تجاه الفئات **الضعيفة** والأكثر عرضة للإصابة بالفيروس لا يمكن أن يكون له إلا آثار سلبية على :

- النفاذ إلى هذه الفئات وتوعيتها من خلال رسائل وقائية.
- نفاذ هذه الفئات إلى الخدمات الصحية والاجتماعية دون تمييز.
- وضع وتخصيص برامج معدّة لتلبية الاحتياجات الخاصة لهذه الفئات.
- الخوف والشك الذين يميزان علاقة هذه الفئات بالسلطات الرسمية.

1 - المقاربة القمعية فيما يتعلق باستهلاك المخدرات

قراءة قانون 18 ماي 1992 تؤكد لنا بأنه ينخرط ضمن مقاربة قمعية في مجملها، لا تمس الجوانب الوقائية والعلاجية إلا بشكل محدود. فحتى بعد التنقيح الأخير الذي مسّه بتاريخ 8 ماي 2017 والذي لم يلغ العقوبات المسلطة على مستعملي المخدرات، بل جعل فقط إمكانية تمتع الأشخاص المستهلكين والحائزين للمخدرات بغاية الاستهلاك الشخصي بظروف التخفيف، والسماح للقاضي، في هذه الأحوال، بتطبيق الفصل 53 من المجلة الجزائية، لا يزال هذا التشريع يشكل عائقا أمام متعاطي المخدرات للتمتع بالوقاية والحماية الكافية.

2 - تجريم المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والمتحولين جنسيا

يعاقب الفصل 230 من المجلة الجزائية، التي تعود لسنة 1913، على العلاقات الجنسية بين أشخاص من نفس الجنس (ذكورا وإناثا)

بالسجن لمدة ثلاث سنوات. كما تعاقب الفصول 226 وما يليها من نفس المجلة أي سلوك مخالف للأخلاق العامة، والتي كثيرا ما تستخدم لمضايقة واعتقال وإدانة الأشخاص الذين يعرفون أو يشتبه في كونهم من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والمتحولين جنسيا. ويرافق اعتقال وإحالة هؤلاء الأشخاص أمام المحاكم إخضاعهم بصورة آلية إلى اختبار شرجي الهدف منه إثبات ممارستهم للعلاقات الجنسية الدّبريّة. وبالتالي، وخوفا من التعرض للاعتقال والتتبعات العدلية، غالبا ما يتنازل هؤلاء الأشخاص عن حقوقهم، بما في ذلك توفير الحق في الحماية من الإصابة بالفيروس أو الحق في الحصول على الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية المتعلقة بهذا الفيروس.

3 - تجريم عاملات وعملة الجنس خارج الإطار القانوني :

فيما يخص العمل بالجنس، يكرس القانون التونسي تمييزا مزدوجا: فمن جهة، لا يعترف إلا بالعاملات بالجنس المرخص لهن بالنشاط في أماكن محـددة ويستبعد ويعاقب المشتغلين بالجنس من الذكور. ومن جهة أخرى، يميز القانون التونسي العاملات بالجنس المرخص لهن (وهن خاضعات لقوانين صارمة: مثل أماكن عمل محددة جيدا، فحوصات طبية دورية...) والعاملات اللاتي يشتغلن خارج هذا الإطار القانوني ويـكُـنَّ بذلك عرضة للعقوبة بالسجن تصل إلى 5 سنوات.

هذا النظام القانوني الذي يكرس إقصاء مزدوجا (العاملين بالجنس من الذكور والعاملات بالجنس بصفة غير قانونية) وعقابا شديدا للأشخاص المتعاطين لهذا النشاط. وعلى هذا الأساس، يمثل هذا النظام القانوني عقبة رئيسية أمام الوصول إلى هذه الفئات والقيام بحملات تحسيسية لفائدتها. فهؤلاء الأشخاص مثلما هو الحال بالنسبة للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والمتحولين جنسيا، فإنهم غالبا ما يتنازلون عن حقوقهم بما في ذلك الوقاية من الإصابة بالفيروس والوصول إلى الرعاية الصحية بسبب الخوف من أن يتم اعتقالهم وتتبعهم.

و) قانون تمييزي، لا يضمن كرامة الأشخاص

بالرغم من المكاسب الدستورية والقانونية العديدة (قانون منع ومكافحة الاتجار بالأشخاص 3 أوت 2016 وقانون منع العنف ضد

المرأة 11 أوت 2017)، فإن القانون التونسي يكرس التمييز تجاه بعض الفئات: النساء والأطفال والمهاجرين والسجناء.

1 - النساء أغلبية ولكنهن الأكثر عرضة للتمييز:

وضع الدستور التونسي لسنة 2014 مبدأ المساواة بين المواطنين دون تمييز صلب فصله 21، وألقى على عاتق الدولة بموجب المادة 46 مهمة القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة. وبالفعل، فقد وضع القانون الأخير الصادر في 11 أوت 2017، نظاما شاملا لمكافحة جميع أشكال العنف ضد المرأة.

ومع ذلك، لا تزال هناك أحكام تمييزية كثيرة صلب التشريع التونسي تمس مجالا واسعا من الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمرأة.

– عدم المساواة في الحقوق المدنية والسياسية: لا تزال مجلة الأحوال الشخصية تكرس عدم المساواة بين النساء والرجال، وذلك خاصة من خلال :

• اعتبار الرجل في كل الأحوال ربا للأسرة، وبالتالي فهو الوصي على الأطفال.

• عدم إمكانية المرأة التونسية أن تمنح جنسيتها بصفة تلقائية لزوجها غير التونسي. في حين أن الزوجة الأجنبية لرجل تونسي تحصل على الجنسية التونسية عن طريق التصريح.

– عدم المساواة في الحقوق الاجتماعية والاقتصادية: وذلك خاصة من خلال عدم المساواة في الميراث. فما زال القانون التونسي يؤسس لفارق كبير بين الجنسين في الميراث. والواقع أن الأخوة الذكور يرثون ضعف أخواتهم من الإناث (الفصل 103 من مجلة الأحوال الشخصية). والرجل الأرمل، إذا لم يكن له أطفال، يرث النصف (الفصل 101 من مجلة الأحوال الشخصية) في حين أن الأرملة في نفس الوضعية لا ترث سوى الثلث (الفصل 107 من مجلة الأحوال الشخصية).

2 - الأطفال، حماية منقوصة :

تنص المادة 47 من الدستور على أن الدولة توفر «جميع أشكال الحماية للأطفال دون تمييز وبما يحقق مصلحة الطفل الفضلى».

ومع ذلك، فإن القانون التونسي، الذي يوفر إطارا ملائما لحماية الطفل، يتضمن جوانب تمييزية لا مبرر لها :

– فيما يتعلق بعمل الطفل: المبدأ هو أن سن العمل هو 18 سنة. لكن قانون الشغل يسمح بتشغيل الأطفال في العمل الزراعي وغير الزراعي ابتداء من 13 سنة.

– فيما يتعلق بحماية «الطفل-الضحية»: قانون حماية الطفولة ينطوي على تناقض كبير. إذ يعتبر، من ناحية، أن الطفل ضحية الاستغلال الجنسي طفلا معرضا للخطر. ومن جهة أخرى، يعتبر الطفل الذي تعرض لعملية استغلال جنسي، وذلك وفقا لنفس القانون، طفلا مخالفا للقانون ويمكن أن يكون عرضة لعقوبة السجن لأسباب تتعلق بـ« البغاء أو التحريض على الفجور ».

– فيما يتعلق بالحقوق الجنسية للطفل: لا يزال القانون التونسي قانونا يرفض تكريس الحقوق الجنسية، بالنسبة للبالغين ولكن أيضا بالنسبة للأطفال. والواقع أن المقاربة التي ينظر بها القانون التونسي إلى هذه المسألة تميل بصفة كبيرة نحو الطابع الزجري. وهذا ما يجعل الحياة الجنسية لهذه الفئة العمرية مجهولة تماما ومعاقبا عليها بشكل خاص. وبالإضافة إلى ذلك فإنه لا وجود، صلب النظام القانوني التونسي، لنص يؤسس لنشر ثقافة جنسية تتناسب وجميع الأعمار.

3 - المهاجرون والمهاجرات، منسيّون وضحايا للتمييز:

ليس القانون التونسي عموما قانونا يتبع مقاربة مبنية على حقوق الإنسان فيما يتعلق بوضعية الأجانب. وعلاوة على ذلك، تشكل النصوص القانونية التي تعود إلى سنة 1968 (القانون 1968-7 المؤرخ 8 ماي 1968) إطارا وقائيا جدا للنظام العام ضد الأجانب.

وفيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري لا يشير قانون الأمراض السارية لسنة 1992 بصفة صريحة إلى حقوق المهاجرين، كما أنه لم يتم التنصيص عليها صلب أي تشريع آخر. ومع ذلك، فإن أحكام هذا القانون التي وردت في صياغة مطلقة يجعل من الممكن تطبيقها على أي شخص معني بمجال تطبيقها. بيد أن الأحكام التطبيقية لقانون 1992 قد صدرت بموجب الأمر عدد 16-2001

المؤرخ في 27 فيفري 2001 المتعلق بمكافحة فيروس فقدان المناعة المكتسب والذي ينص على ضمان حق العلاج لـــهذا الفيروس فقط بالنسبة للمصابين التونسيين الذين يعيشون في تونس، مما يستبعد المهاجرين والمهاجرات من الحصول على العلاج. وللحد من الآثار التمييزية لهذا الأمر، وضعت اللجنة التقنية للحماية والوقاية من الإصابة بالفيروس، معايير للسماح للمهاجرين بالحصول على العلاج حسب الأولوية وذلك مع تبجيل الطلاب والنساء الحوامل.

4 - نظام الاحتجاز والسجن

وضع القانون عدد 52 لسنة 2001 المؤرخ 14 ماي 2001 المنظم للسجون المبادئ التالية للاحتجاز والسجن:

– الفصل بين المحتجزين بحسب السن والجنس ونوع الجريمة المرتكبة وما إذا كان السجين عائدا أم لا. وفي هذا الإطار، نلاحظ وجود ممارسة يتم على أساسها فصل السجناء الذين تمت محاكمتهم على أساس الفصل 230 من المجلة الجزائية عن السجناء الآخرين، كما يتم أيضا فصل السجناء المتعايشين مع الفيروس عن السجناء الآخرين أيضا.

– المراقبة الدورية والمنتظمة لأماكن الاحتجاز، والغرف، وأغراض السجناء ليلا ونهارا.

– الفحص الطبي الوجوبي للمحتجزين لدى وصولهم إلى مكان الاحتجاز: اختبار الكشف عن الأمراض المعدية. ومع ذلك، فإن نظام السجون التونسي لا يعترف ولا يكرس وسائل جديدة للوقاية والحماية من الفيروس (مثل الواقي الذكري ومعدات الحقن المعقمة)، فإنه لا يزال يكرس الطرق القديمة كالفصل والرقابة.

الباب الثـالث

التوصيات الملائمة للتشريعات التونسية مع ما تقتضيه منظومة حقوق الإنسان

الباب الثالث

أكثر من 29 سنة مرت على صدور القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية، وتكوين أول جمعية تونسية تهدف من خلال نشاطها إلى الحد من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وجميع الأمراض السارية الأخرى، وبالرغم من ذلك يبقى القانون التونسي قانونا غير متناسق في هذا المجال. إذ أنه لم يأخذ بعين الاعتبار الوضع الخصوصي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. وينعكس ذلك، من جهة أولى، من خلال النص الخاص أي القانون المتعلق بالأمراض السارية ومن جهة ثانية، من خلال النصوص العامة التي تنطبق بحكم طبيعتها على جميع الحالات بصرف النظر عن خصوصيات الفيروس.

وبالرغم من التطورات المعتبرة في مجال حقوق الإنسان، لا يزال هناك عدد كبير من الأحكام القانونية التي تحدّ من حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ولتجاوز هذه النقائص وجعل القانون المتعلق بهؤلاء الأشخاص قانونا متناسقا وأحكام دستور 27 جانفي 2014، نقترح إدخال التعديلات التالية على النظام القانوني التونسي:

1. وجوب تعديل القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية

1.1. على مستوى الشكل

لتضمين التعديلات المقترحة صلب النظام القانوني الذي يتعلق بالأمراض السارية، يتوفر لنا خياران اثنان: **أولهما** مقترح سنّ قانون يتعلق فقط بوضعية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. وبخصوص هذا الخيار يجب التنويه إلى كون عملية صياغة مقترح قانون ليست بالعملية الهينة. إذ تتطلب تشريك عديد

الفاعلين في هذا المجال إضافة إلى ضرورة توفّر موارد مالية وتقنية كبيرة. وأكثر من ذلك، فهذا الخيار يمكن أن يؤدي إلى وضعية تضخّم تشريعي في هذا المجال.

ولذلك نعتبر أن عملية تنقيح القانون عدد 71 لسنة 1992 المؤرخ في 27 سبتمبر 1992 المتعلق بالأمراض السارية هي الطريقة الأمثل لتضمين التعديلات المقترحة مع تفادي التسبب في تضخّم تشريعي أو مؤسساتي صلب النظام القانوني المتعلق بالأمراض السارية.

وبالتالي فعملية تنقيح هذا القانون تستوجب بالضرورة تكريس باب خاص بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ويتضمن هذا الباب خاصة:

- مقاربة شاملة في التعامل مع مسألة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري: معاينته، الوقاية منه، علاجه، الإحاطة بالمتعايشين معه، مكافحته، التقييم والمتابعة...
- إعطاء السياسة الوطنية لمكافحة الإصابة بهذا الفيروس بعدا رسميا وتوضيح إجراءات اتخاذها ومجال تطبيقها.
- سيتمحور هذا الباب أساسا حول: الوقاية (القسم 1)، الإحاطة بالمتعايشين مع الفيروس (القسم 2)، التقييم والمتابعة (القسم 3)، حقوق المتعايشين مع الفيروس (القسم 4)، دور المجتمع المدني والأشخاص المدافعين عن حقوق الإنسان في الدفاع عن هذه الحقوق (القسم 5).

2.1. على مستوى المضمون: دعم حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

حقوق الإنسان هي حقوق متأصلة في الذات البشرية وغير قابلة للتجزئة. ولذلك فدعم حقوق المتعايشين مع هذا الفيروس يجب أن يشمل جميع أصناف وأجيال الحقوق بدون استثناء. ولغاية ضمان مجمل وفاعلية هذه الحقوق، نقترح دعم النظام القانوني الخاص بالمتعايشين مع هذا الفيروس عبر المقترحات التالية:

- الإحاطة بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من خلال توفير حقوقهم الاجتماعية،

• يجب أن تكون الإحاطة هي المبدأ فيما يتعلق بالمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري دون تفريق بينهم (سواء الموجودين فوق التراب التونسي: أشخاص مقيمين أو غير مقيمين، أو موجودين بطريقة قانونية أو غير قانونية).

• إدراج مرض الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ضمن قائمة الأمراض المزمنة المُعترف بها من طرف الصندوق الوطني للتأمين على المرض وتطبيق النظام القانوني الذي يتماشى معه.

• اعتبار المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري من بين الأشخاص ذوي/ذوات الأولوية للحصول على السكن الاجتماعي.

- ضمان الحقوق الاقتصادية والاجتماعية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

• إقرار منع أي تمييز أو وصم يطال هؤلاء الأشخاص وتجريمه.

• منع أي رفت أو أي معاملة تكرّس تمييزا تجاه هؤلاء الأشخاص في العمل.

- دعم الحقوق المدنية والسياسية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

• حماية الحياة الخاصة والمعطيات المتعلقة بالإصابة بالفيروس من عدمها للأشخاص وتسليط عقاب شديد (خطية أو عمل لفائدة المصلحة العامة) على كل من يفشي هذه المعطيات.

• دعم حرية التنظّم بالنسبة لهؤلاء الأشخاص، واعتبار الجمعيات التي تعنى بهم من ضمن الجمعيات التي تعمل على تحقيق المصلحة العامة ولها الأولوية في التمويل.

• الإقرار صراحة بالحقوق المدنية لهؤلاء الأشخاص: الحق في تكوين عائلة، الحق في الحضانة والزيارة عند حصول الطلاق...

2. إلغاء العقوبات الغير مبررة تجاه الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

وفقا للبيانات الواردة في تقرير سنة 2014، يقدر عدد الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس بـ62000 شخصا: 28000 منهم

من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال و9000 من بين المتعاطين للمخدرات المحقونة و25000 من العاملات بالجنس. وقد أظهرت الدراسات السلوكية بين هؤلاء الأشخاص أن الحصول على الخدمات الوقائية من الفيروس لا يزال منخفضا جدا، ولا سيما بالنسبة للعاملات بالجنس وذلك على الرغم من الأنشطة التي تقوم بها المنظمات غير الحكومية المشتغلة على الموضوع لدى هؤلاء الأشخاص. فلا يمكن تحسين وضعية المتعايشين بفيروس نقص المناعة البشري في تونس إلا من خلال تغيير النظرة السلوكية تجاه الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس.

1.2. بالنسبة للعاملات بالجنس: تذهب توصيات الهيئات الدولية إلى عدم تجريم العمل بالجنس كوسيلة لتحسين ولوج العاملات بالجنس إلى العلاج ولضمان حمايتهن وكرامتهن. ولذلك نقترح حذف تجريم العمل بالجنس الوارد بالفصل 231 من المجلة الجزائية والاكتفاء بأحكام قانون 3 أوت 2016 المتعلق بمنع الاتجار بالأشخاص والذي يجرم كل استغلال جنسي للنساء وكذلك أحكام قانون 11 أوت 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة.

2.2. بالنسبة للمثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية والعابرين جنسيا: من الضروري تعديل المجلة الجزائية من خلال إلغاء الفصل 230 المجرّم للمثلية الجنسية والفصول 226 وما يليه المتعلقة بـ«الاعتداء على الأخلاق الحميدة» والتي تنطبق غالبا على الأشخاص الذين لهم توجه جنسي مختلف. كما يجب السماح أيضا بتغيير الجنس وتغيير الهوية الجنسية التابعة له.

3.2. بالنسبة لمتعاطي المخدرات المحقونة: أول المقترحات هي سن مشروع قانون جديد يتعلق بالمخدرات يلغي ويعوض القانون عدد 52 لسنة 1992 المؤرخ في 18 ماي 1992. هذا المشروع يجب إن يكون مؤسَسا على مقاربة تكرس الوقاية والعلاج بصفة فعلية. كما يجب إن يلغي هذا المشروع استهلاك المخدرات وحيازتها بغاية الاستهلاك والذي يجب أن يركز كل الجهود حول دحر الترويج والاتجار.

3. إلغاء كل أشكال التمييز

1.3. إلغاء كل أشكال التمييز ضد المرأة

يصرّح دستور 27 جانفي 2014 صلب فصله 21 على أن المواطنين والمواطنات متساوون في الحقوق والواجبات، وهم سواء أمام القانون من غير تمييز. كما يضع على عاتق الدولة صلب فصله 46 إلزامية حماية الحقوق المكتسبة للمرأة والعمل على دعمها وتطويرها واتخاذ التدابير الكفيلة بالقضاء على العنف ضد المرأة خاصة في الأوساط المؤسساتية. وبالرغم من ذلك عديدة هي صور التمييز تجاه المرأة والتي لم يعد لها مبرر اليوم. وبالخصوص تلك المضمنة صلب المجلة الجزائية ومجلة الأحوال الشخصية ومجلة الشغل...

إضافة إلى كل ذلك يمثل القانون الأساسي الصادر في 11 أوت 2017 المتعلق بالقضاء على العنف ضد المرأة أساسا قانونيا لتكريس «مساواة تامّة وفعلية في الميادين المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية»، وإلغاء كل أشكال التمييز المقامة «على أساس اللون أو العرق أو الدين أو الفكر أو السن أو الجنسية أو الظروف الاقتصادية والاجتماعية أو الحالة المدنية أو الصحية أو اللغة أو الإعاقة».

ولهذه الأسباب، يجب إرساء «مساواة تامة وفعلية» في جميع الميادين، بدءا بالجانب القانوني وذلك بإزالة الشوائب العالقة به والتي تعود لنظام تمييزي غير مكرس للمساواة وذلك من خلال :

- إسناد السلطة الأبوية بصفة متساوية بين الأم والأب.
- ضمان حق المرأة التونسية في نقل جنسيتها آليا لزوجها الأجنبي.
- إرساء المساواة التامة في الميراث.

2.3. دعم حقوق الأطفال

حسب الفصل 47 من الدستور «حقوق الطفل على أبويه وعلى الدولة ضمان الكرامة والصحة والرعاية والتربية والتعليم – على الدولة توفير جميع أنواع الحماية لكل الأطفال دون تمييز وفق المصالح الفضلى للطفل».

هذه القاعدة الدستورية الجد هامة هي في الحقيقة تكريس، صلب القاعدة القانونية الأسمى، لمبدأ قانوني حديث فيما يتعلق بمجال حماية الطفولة. فقد صادقت تونس على الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل وأصدرت منذ سنة 1995 مجلة لحماية الطفولة. مجلة أرست عديد المبادئ والإجراءات الهادفة لحماية وضمان حقوق الطفل خاصة منهم المتواجدين في وضعية خطر.

وبغاية التنسيق بين مختلف قواعد النظام القانوني التونسي للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، في اتجاه يضمن مزيدا من الحماية للطفل، نقترح:

– المنع التام لعمل الأطفال قبل بلوغ سن الثامنة عشر وتلقي من ينقطعون منهم عن الدراسة قبل هذه السن برنامجا في التكوين والإدماج.

– التفرقة بين سن الرشد الجنسي والسن المسموح بها للزواج.

– إقرار الحق في تربية جنسية كاملة.

– إقرار وضعية واضحة للطفل المتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري أو المتأثر به.

– تنقيح مجلة حماية الطفولة بهدف إدراج مفهوم «الطفل الضحية» الذي يسمح بحماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الجنسي وعدم معاملة الأطفال في «حالة استغلال جنسي تجاري» كأطفال مخالفين للقانون.

– التفكير في طرق وأماكن للإحاطة بالأطفال: صحيح أن حماية الطفل من محيط عائلي واجتماعي يجعله عرضة للاستغلال الجنسي التجاري هو إجراء يجب في بعض الأحيان اتخاذه، ولكن وضع الطفل بمركز إصلاحي يمكن أن يؤدي إلى تدهور حالة الطفل النفسية خاصة إذ ما كانت الإحاطة الشاملة والمدمجة غير كافية وإذا كانت المتابعة اللاحقة لفترة الإحاطة غير جدية.

3.3. الاعتراف الصريح بحقوق المهاجرين والمهاجرات

يبقى الدستور التونسي لسنة 2014 صامتا بخصوص حقوق اللاجئات واللاجئين. فالإشارة الوحيدة للمسألة لا تخص سوى الحق

في طلب اللجوء السياسي (الفصل 26). وبصفة عامة ليس القانون التونسي قانونا يتبع مقاربة حقوقية فيما يخص هذه الفئة من الأشخاص.

فالإطار القانوني الذي ينضم هذه المسألة يعود إلى سنة 1968 وهو يمثل إطارا حمائيا جدا للنظام العام تجاه الأجانب. والحال أن ضمان حقوق هؤلاء الأشخاص لا يجب أن يؤخذ على أنــه إعانة مخصصة لهم على وجه الفضل وعبئ على ميزانية الدولة بل هي بالأساس مسألة تكريس لحقوق الإنسان الكونية، المتصلة بالذات البشرية والغير قابلة للتجزئة وهي أيضا ظرف أساسي لتمتع التونسيين المقيمين بالخارج بنفس الحقوق على أساس مبدأ المعاملة بالمثل.

هذا الاعتراف يجب أن يبدأ أولا وقبل كل شيء عن طريق التزام واضح من قبل الدولة التونسية للاعتراف بوضعية وحقوق الأجانب، ثم من خلال :

– تنقيح الإطار القانوني خاصة منه المنشور عدد 16 لسنة 2001 من اجل ضمان الحق في مجانية الفحوصات الإجبارية وتمديد نظام التغطية الصحية إلى كل الطلبة الأجانب المسجلين بالمؤسسات التعليمية العمومية والخاصة.

– تنقيح القانون عدد 7 لسنة 1968 المؤرخ في 8 مارس 1968 المتعلق بوضعية الأجانب في تونس وملاءمته لتطور الأحكام الدستورية والالتزامات الدولية لتونس فيما يخص ضمان حقوق الأجانب خاصة منها الحق في الصحة المضمون «لكل إنسان» حسب الدستور التونسي.

– إرساء نظام قانوني للهجرة يضمن كرامة المهاجرين وحقوقهم الأساسية وذلك من خلال التسريع في تبني القانون المقترح.

– سن قانون يمنع صراحة كل أشكال العنصرية والتمييز أو تسريع اتخاذ القانون المقترح على مجلس النواب منذ 2016.

– إرساء آليات فعالة للتظلّم وللقيام بالدعاوى القضائية لفائدة اللاجئين واللاجئات الذين كانوا ضحايا للتمييز أو اللذين منعوا بطريقة أو بأخرى من الولوج إلى العلاج أو إلى المصالح الطبية.

– إنشاء لجنة لدى الهيئة العليا لحقوق الإنسان والحريات الأساسية

وتضمينها لاحقا بالهيئة الوطنية لحقوق الإنسان، الهيئة المكرسة دستوريا على أساس الفصل 128 والتي لا يزال القانون المنشئ لها بصدد الدراسة.

– تطبيق المنع المتعلق بالتمييز المنصوص عليه بالقانون المتعلق بالأمراض السارية خاصة فيما يتعلق بجانب الحماية والعلاج من هذه الأمراض وذلك عن طريق إلغاء الحدود المسلطة التي لا تضمن العلاج إلا بالنسبة للتونسيين.

– منع التمييز تجاه اللاجئات واللاجئين على أساس إصابتهم بالأمراض السارية من عدمها.

– إرساء نظام للتكفل والإحاطة الصحية باللاجئين واللاجئات.

– إدراج الفئات الهشة من المهاجرات والمهاجرين ضمن نظام الإعانة الاجتماعية الصحية.

4.3. مزيد من الحماية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري داخل السجون

ينص الفصل 30 من الدستور على أن «لكل سجين الحق في معاملة إنسانية تحفظ كرامته. تراعي الدولة في تنفيذ العقوبات السالبة للحرية مصلحة الأسرة، وتعمل على إعادة تأهيل السجين وإدماجه في المجتمع». وبالرغم من ذلك لم يتم إلى حد الآن تنقيح القانون المتعلق بالسجون في تونس بعد صدور دستور 2014.

فالنظام القانوني التونسي المتعلق بالسجون يرتكز على القانون عدد 52 لسنة 2001 المؤرخ في 14 ماي 2001 المتعلق بتنظيم السجون. هذا القانون الذي ينخرط ضمن التوجه الحقوقي للسنوات 2000..... (مجلة السجون ؟؟) تبدو هامة لنا من خلال المبادئ التي تؤسس لها. ولكن يوجد بها كذلك عديد الأحكام الغامضة التي تم استعمالها للحد حقوق الأشخاص المتعايشين مع فيروس ا نقص المناعة البشري المتواجدين بالسجون. وبغاية إكمال النقائص التي تشوب هذا القانون تقترح ما يلي :

– إرساء نظام تكوين لإطارات وأعوان السجون في مجال الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وطرق انتقاله وحقوق الأشخاص المتعايشين معه.

– حماية المعطيات المتعلقة بإصابة السجناء بهذا الفيروس من عدمها.

– المجانية التامة للفحوصات والعلاج لجميع السجناء بمن فيهم الأجانب.

– الأخذ بخصوصية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري داخل أجنحة السجن، على مستوى الحماية من الاعتداءات والوصم والتدرج عن طريق تسليك عقوبات بديلة على الأشخاص المتعايشين مع الفيروس.

© حقوق الطبع والنشر
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري/محامون بلا حدود (مكتب تونس).
برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا
«النهوض بخدمات الوقاية والعلاج وحقوق الإنسان بتونس للفئات المفاتيح».

إصدار
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.
7 نهج الحطاب بوشناق، المركز العمراني الشمالي، 1082 تونس.

بالشراكة مع
محامون بلا حدود (مكتب تونس).
6، نهج إزمير، نوتردام، تونس.

تاريخ الإصدار: جوان 2021.

الباب الثالث

دليل مرجعي فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الصحافة والاتصال:
في إطار فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الأشخاص المتعايشين مع الفيروس

جوان 2021

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION

Avocats Sans Frontières
ASF

دليل مرجعي
فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الباب الثالث

الصحافة والاتصال:
في إطار فيروس
نقص المناعة البشري
وحقوق الأشخاص
المتعايشين مع
الفيروس

جوان 2021

الشركـــــاء

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

العنوان: 7، نهج الحطاب بوشناق، المركز الشمالي العمراني، تونس.
الهاتف: 090 729 70 216+
الفاكس: 855 728 70 216+
البريد الإلكتروني: boc.onfp@rns.tn
موقع الواب: www.onfp.tn

محامون بلا حدود - مكتب تونس

العنوان: 6 نهج الأزمير – نوتردام – تونس.
الهاتف: 002 894 71 216+
الفاكس: 002 894 71 216+
موقع الواب: www.asf.be

إدارة الرعاية الصحية الأساسية
البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا

العنوان: نهج الخرطوم، البلفدير، تونس.
الهاتف: 148 789 71 216+
الفاكس: 679 789 71 216+

الجمعية التونسية للصحة الإنجابية

العنوان: 14 نهج إبراهيم ابن الرفيع، حي الخضراء، 1003 تونس.
الهاتف: 952 808 71 / 935 808 71 216+
الفاكس: 952 808 71 216+
البريد الإلكتروني: atsr@atsrtn.org
موقع الواب: atsrtn.org

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

العنوان: 43 شارع الهادي السعيدي، باب سعدون، تونس.
الهاتف: 544 957 71 216+
الفاكس: 511 957 71 216+
البريد الإلكتروني: atiost.sida.toxicomanie@gmail.com
موقع الواب: www.atiost.org.tn

الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية

العنوان: 9 نهج 7443 –عرض هريشي– المنار 1.
الهاتف: 108/07 381 36 216+
البريد الإلكتروني: association.atpp@gmail.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، المكتب الوطني - صفاقس

العنوان: شارع 5 أوت، نهج 19 جويلية، 3002 صفاقس.
الهاتف: 500 203 74 216+
الفاكس: 397 228 74 216+
البريد الإلكتروني: atl.bn.sfax@gmail.com
موقع الواب: www.atlmstsida.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا- فرع تونس

العنوان: 7، نهج الخليل، 2037 المنزه 8
الهاتف: 186 866 70 216+
الفاكس: 588 866 70 216+
البريد الإلكتروني: atlsidatunis@gmail.com
موقع الواب:atltunis.org

التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحية

العنوان: 101 شارع إفريقيا، المنزه 5 ، 2091 أريانة. تونس.
الهاتف: 396 230 71 216+
الفاكس: 396 230 71 216+
البريد الإلكتروني: ccm.tunisie@ccmtunisie.org.tn
موقع الواب: www.ccmtunisie.org.tn

برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز- مكتب تونس

العنوان: مقر منظمة الصحة العالمية، نهج التنمية، حي الخضراء، 1053 تونس.
الهاتف: 636 155 71 216+
الفاكس: 634 155 71 216+
البريد الإلكتروني: SouaL@unaids.org
موقع الواب: www.unaids.org

لجنة المتابعة و القيادة

لجنة المتابعة و القيادة

المؤلف:
الأستاذ الصادق الحمامي،
أستاذ محاضر، معهد الصحافة وعلوم الأخبار – تونس

لجنة المتابعة:

• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس.

– الدكتور محمد خير الدين خالد، منسق برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.
– الدكتورة لمياء بن حسين، مكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات وببرنامج السّيدا وحقوق الإنسان.

• محامون بلا حدود- مكتب تونس

– السيدة ناجية بونعيمي، مديرة مكتب تونس.
– السيدة أميرة الدربالي، منسّقة مشروع السّيدا وحقوق الإنسان.

لجنة القيادة

• التنسيقية التّونسية لمجابهة الآفات الصحيّة

– الأستاذ محمد شقرون، رئيس التنسيقيّة. رئيس قسم الأمراض الجرثوميّة بمستشفى فطّومة بورقيبة، المنستير.

• البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيّا والسّيدا- إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة

– الدكتور فوزي عبيد، طبيب رئيس الصحّة العموميّة، رئيس مصلحة الوبائيّات ومنسّق البرامج الوطنيّة حول السيدا والسلّ والملاريا.

• برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكتب تونس

– السيد لسعد صوة، مدير مكتب.

• الدّيوان الوطني للأسرة والعمران البشري – المنتفع الرئيسيّ في برنامج الصندوق العالمي

– الدكتورة فاطمة التميمي، كاهية مدير بإدارة الخدمات الصحية ومنسقة برنامج الصندوق العالمي بالديوان.

• ممثلو الجمعيات – المنتفعون الثانويون في برنامج الصندوق العالمي

– السيدة أرزاق كنيتاش، المديرة التنفيذية، الجمعية التونسية للصحة الإنجابية.
– السيدة هيام بوكسولة، أخصائيّة نفسانيّة. كاتبة عامّة، الجمعيّة التّونسية للإرشاد والتّوجيه حول السّيدا والإدمان.
– السيدة سهيلة بن سعيد، رئيسة الجمعيّة التّونسية للوقاية الإيجابيّة.
– الدكتورة فاتن المساكني، مساعدة اجتماعيّة، الجمعيّة التونسيّة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيّا والسّيدا – المكتب الوطني – صفاقس.
– السيد أسامة بوعجيلة، مختص في القانون، الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، فرع تونس.

• محامون بلا حدود- مكتب تونس

– السيدة ناجية بونعيم.
– السيد لمين بن غازي، منسق مشاريع.
– السيدة أميرة الدربالي.

• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس

– الدكتور محمد خير الدين خالد.
– الدكتورة لمياء بن حسين.

لجنة للمراجعة اللّغوية وإعادة صياغة المحتوى:

– الدكتور فاروق بن منصور- خبير مكلف بالمراجعة اللغوية وتنسيق المحتوى.
– الدكتورة لمياء بن حسين.
– السيدة أميرة الدربالي.

ملخص
دليل الصحافة والاتصال

ملخص

القسم الأوّل

الكتابة الصحفية والإخبارية عن فيروس نقص المناعة وحامليه

يدرس هذا القسم الشروط اللازم توفرها عند الكتابة في موضوع فيروس نقص المناعة والحاملين له من الناحيتين الأخلاقية والتحريرية. وهو يتوجه بشكل أساسي إلى الصحفيين والعاملين بالمؤسسات الإعلامية كما يمكن أن يشمل صانعي المضامين والمؤثرين في الرأي العام من مواقع مختلفة. يأتي هذا الدليل لملئ فراغ في الساحة الإعلامية التونسية وتطوير المعالجة الإعلامية للمسائل المتعلقة بالفيروس وحامليه على ركائز أخلاقية ومهنية.

وقد تطرّق هذا القسم إلى تحليل النقاط التالية:

1. دور الميديا والصحفيين في التصدي للتمييز والوصم

تقوم الميديا بإخبار المواطنين حول مختلف أوجه الحياة والبحث عن الحقائق ذات المصداقية بما يسمح للمتلقي بالتفكير واتخاذ المواقف المناسبة عن علم ودراية بالمواضيع بشكل مستقل ومسؤول.

2. دور الصحافة والميديا في التصدي لفيروس نقص المناعة البشري

عند بداية مرض السيدا لم تكن وسائل الإعلام كالتلفزة التونسية على اقتناع بضرورة الانخراط في حملات التحسيس بخطورته وبلزوم اتخاذ التدابير الوقائية. إذ كان اهتمامها بالموضوع مناسباتيا على غرار الاحتفال باليوم العالمي لمكافحة السيدا.

إن دور الصحافة يتمثل في البحث عن الحقيقة وإخبار المواطنين عن أحداث الحياة السياسية والاجتماعية والثقافية دون أن تتحوّل إلى

وسيلة ترويجية للمؤسسات والمنظمات العاملة في مجال التصدي للسيدا والتي يمكن أن تعتمد على وسائلها الخاصة التحسيس والتوعية.

3. الإطار القانوني للصحافة والحقوق الإنسانية

يتكون هذا الإطار من المواثيق الدولية والدستور والقوانين والمراسيم. يتضمّن الدستور أحكاما تتعلق بحرية الرأي والتعبير والإعلام والنشر والحق في النفاذ إلى المعلومة. كما يحدد الضوابط المتعلقة بالحقوق والحريات والتي يمكن الالتجاء إليها في الحالات الاستثنائية.

4. الإطار المعياري للصحافة التونسية

المقصود بهذا الإطار المعياري جملة المراجع الأخلاقية والمهنية والتي يلتزم بها المهنيون وهو قائم على ميثاق النقابة الوطنية للصحفيين بمبادئه الأربعة عشر وأوّلها السعي إلى الحقيقة. وآخر مبدأ وقعت إضافته عام 2014 ينصّ على الدفاع عن قيم المساواة ورفض مختلف أنواع التمييز. وإلى جانب ذلك التزمت العديد من المؤسسات بمواثيق تحريرية تعتمد على القيم الديمقراطية والحرية والمعاهدات الدولية.

5. الصحافة القائمة على حقوق الإنسان

إن احترام الصحفيين للحقوق الإنسانية يحوّلها إلى مبادئ مهنية ويجعل من الصحفيين مدافعين عنها وداعمين لها. ومن هذا المنظور فإنها ترصد انتهاكات هذه الحقوق وتحوّلها إلى أخبار. وهي تقوم على عدم التمييز واحترام المعايير الدولية والمبادئ الإنسانية. ومن أهمّ هذه المبادئ: عدم التمييز الذي يأخذ في الاعتبار الجماعات الضعيفة والمساءلة للتأكد من صحة المعلومات المستقاة ومراقبة مدى احترام السلطة لحقوق الإنسان وإعطاء الكلمة للفئات الضعيفة حتى تعبّر عن مقترحاتها و الحلول التي تراها لتجاوز المشاكل التي تعيشها و تعزيز قدرات الجماعات المهمشة و البحث في الطرق التي تمكنهم من التواصل مع الميديا لإبلاغ أصواتهم.

6. الإخبار والتفسير وإعطاء الكلمة

من مميزات صحافة حقوق الإنسان أنها تروي القصص الإنسانية للفئات الحاملة لفيروس نقص المناعة ومشاكلها وأوضاعها بطرق

إخبارية متنوّعة مثل التقارير الإخبارية المحضة وتقارير التفسير والمقالات والريبورتاجات والتحقيقات والاستقصاءات والبورتريه. ويبقى الصحفي حرا في الطريقة التي يختارها لتقديم مواضيعه.

إن معرفة عامة الناس بموضوع فيروس نقص المناعة وبمرض السيدا متواضعة جدا. والصحافة التفسيرية بوسعها تناول هذا الموضوع بالتوضيح والتفسير لمختلف أبعاده الغامضة ليجد فيه القارئ الإجابة عن الأسئلة التي تتبادر إلى ذهنه. كما أن صحافة الحلول يمكن أن تلعب دورا مهما في التعريف بمبادرات المجتمع المدني للتصدي لفيروس نقص المناعة أو للدفاع عن حاملي الفيروس.

7. نصائح ومبادئ خبراء تونسيين لتغطية فيروس نقص المناعة والتصدي له

يُجمع أهل الاختصاص في التصدي للسيدا على جملة من الإجراءات منها:

1) تحسيس وتوعية المواطنين عبر وسائط إعلامية مثل الأفلام التثقيفيّة.

2) التركيز على التقصي للكشف عن الفيروس والترويج للحملات الوقائية.

3) اهتمام الميديا بالموضوع يجب أن يمتد على كامل السنة ولا يقتصر على اليوم العالمي لمكافحة السيدا.

4) إرساء شراكة إستراتيجية بين الجمعيات الناشطة في المجال ومؤسسات الميديا.

5) تشجيع الصحفيين على تعميق معارفهم في مجال فيروس نقص المناعة والسيدا.

6) استعمال مصطلحات غير تمييزية والتخلص من القوالب النمطية الاجتماعية وذلك بمزيد الاحتكاك بالواقع والخروج من الروتين الاجتماعي وتطوير التفكير النقدي.

7) إرساء مقاربة مستقلة وأخلاقية لتغطية الفيروس واعتماد آراء أهل الخبرة من العاملين في الميدان وتوجيه الجمهور نحو مصادر إخبارية جيدة وموثوقة علاوة على ضرورة التمييز بين الحقائق القطعية والمشكوك فيها والتركيز على التفسير العلمي لتبني السلوكيات السليمة.

القسم الثاني

الاستراتيجيات الاتصالية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة

يبحث هذا القسم في إدارة الاتصال في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري وهو يتعلق بالاتصاليين الذين تختلف أدوارهم عن الصحفيين. فالاتصال يتمثل في التوعية والتثقيف ويرمي إلى تغيير السلوك وتصحيح نظرة الناس إلى الفئات المتعايشة مع الفيروس وإقناعها بالإقلاع عن الوصم والتمييز والتأكيد على أن انتقال الفيروس بين المواطنين يتم بطرق معينة بعيدة عن التواصل المجتمعي العادي في الحياة العامة.

1. واقع الإستراتيجية الاتصالية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة: الفاعلون الرئيسيون في منظومة الاتصال في مجال فيروس نقص المناعة هم:

– وزارة الصحة: عن طريق إدارة الرعاية الصحية الأساسية وإدارة الطب المدرسي والجامعي والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.

– بعض منظمات المجتمع المدني الناشطة في المجال.

هذا وتتميز جلّ الرسائل التّوعويّة لهذه المؤسّسات بطابع مؤسّساتي وأحيانا غير متوافقة مع السّياق الاجتماعي والثّقافي التونسي لتأثرها بالتّجارب الأجنبيّة لبلدان ذات ثقافة مغايرة.

إن غياب إستراتيجية اتصالية وطنية متكاملة ومتفق عليها أدى إلى بعثرة جهود المتدخلين وحدّت من المجهود المبذول لتغيير السلوكيات على النطاق الوطني الواسع.

2. إدارة الحملات الاتصالية:

لإنجاح الحملات الاتصالية يستوجب توفّر النقاط التالية:

– التحضير للخطة الاتصالية بما في ذلك تحديد الجمهور المستهدف والأنشطة اللازم القيام بها لتحقيق الأهداف المرسومة والميزانية والجدول الزمني ومؤشرات النجاح.

– تشخيص حالة الاتصال ويستوجب ذلك التحليل المسبق لمعارف الجمهور عن الموضوع ويتم ذلك مثلا عن طريق العصف الذهني لمجموعة تركيز أو استطلاع رأي على شبكات التواصل الاجتماعي.

– تحديد المعطيات المراد تبليغها لتغيير السلوكيات نحو الأفضل ووضع أهداف تكون قابلة للقياس.

– تحديد الجماعات المستهدفة قصد تكييف محتوى الخطاب النّوعوي مع خصائصها المجتمعية ومدى ارتباطها بالموضوع.

– تحديد أشكال متنوّعة من الأنشطة الاتصالية كالمعلقات وتوزيع المنشورات والومضات الإذاعية أو التلفزية والندوات واستخدام الميديا الرقمية... إلخ.

3. أهمية الميديا في الحملات الاتصالية:

– تأخذ الحملات الاتصالية في الاعتبار أهمية الميديا وتنوعها وسياساتها التحريرية وجمهورها وفي هذا الإطار فإن المشهد الإعلامي التونسي يهتم أكثر بالتنوع الأيديولوجي والسياسي. كما نلاحظ أن أغلب الميديا في تونس ذات بُعد جامع باستثناء بعض الحالات على غرار الإذاعة الثقافية، أما البعد المحلي فلا يزال محدودا.

– استهلاك الميديا التونسية: بيّن استطلاع حول استخدامات الميديا في تونس أن 99 % من التونسيين مجهزون بتلفاز و88 % يشاهدون التلفزيون مرة في اليوم على الأقل وأن 92 % يمتلكون هاتفا جوالا و86 % من التونسيين يستخدمونه على الأقل مرة في اليوم. وأن 39 % من العائلات تمتلك حاسوبا مكتبيا و34 % حاسوبا محمولا. وقد أظهرت نتائج هذا الاستطلاع أن التلفزيون يمثل الميديا الأكثر استخداما للحصول على الأخبار.

ولتفادي وصم وتمييز الفئات المفاتيح بواسطة الاتصال لا بدّ من:

– التركيز على الوقائع المعاشة.

– قياس التأثير لتعزيز المضامين الناجحة والمبادرة بالتعديل إذا لزم.

– التركيز على فئة المتعايشين مع الفيروس.

– تشريك أصحاب القرار والمشاهير أو المؤثرين.

– تعزيز التدريب والتكوين والخروج من غرف الأخبار إلى عوالم المصابين.

– الرفع من جودة المضمون الإخباري.

4. معايير التعامل مع الصحافة وهي بالأساس أخلاقية ومهنية:

– المعايير الأخلاقيّة: وهي ضرورية لمهمة الصحفي لبناء علاقة ثقة مع المتلقي لذلك وضع الصحفيون التونسيون لأنفسهم ميثاق شرف ومدوّنة الأخلاقيات الصحفية التي تضمن الصدق والنزاهة واحترام الأخلاق العامة.

– المعايير المهنيّة: احترام دورية الصّدور وأوقات البث بالنسبة للإذاعات والتلفزيون.

لا تخضع العلاقات مع الميديا للظرفية لكونها إستراتيجية وقائمة على الثقة والتعاون والعمل بالأخلاقيات المهنية وهي تعتبر مكونا من مكونات سياسة اتصالية أوسع وأشمل طويلة المدى وقائمة على أهداف واضحة.

5. ما يجب أن يعرفه الصحفي عن فيروس نقص المناعة البشري:

– فيروس نقص المناعة البشري هو فيروس يصيب خلايا الجهاز المناعي التي يساعد الجسم على التصدي للعدوى بمختلف أشكالها.

– تستغرق المدّة الفاصلة بين دخول الفيروس إلى الجسم والإصابة بمرض السيدا ما متوسطه 10 سنوات.

– ينتقل الفيروس عن طريق الممارسات الجنسية وحليب الأم ونقل الدم الملوث بواسطة إبر الحقن الجماعي للمخدرات.

– لا يمكن القضاء نهائيا على الفيروس لدى الإنسان الحامل له، ويقتصر العلاج بمضادات الفيروس على وقف استنساخ هذا الأخير بما يسمح لجهاز المناعة بالعمل بصفة طبيعية.

– لما تكون كمية الفيروسات منخفضة في الجسم لا يمكن أن يتفطن الكشف العادي لوجودها. في مثل هذه الحالات يقع اللجوء إلى تحليل معمق يتمثل في قياس «حمولة الفيروس». والحمولة المنخفضة لا تُغني عن المداواة.

– من أهمّ الأمراض التي يمكن أن تصيب المتعايشين مع الفيروس في غياب العلاج نذكر مرض السلّ والتهاب الكبد بنوعيه «ب» و «ج» وعندنا يتقدم العمر قد تظهر أمراض القلب والشرايين والسرطانات ومرض السكري.

– يمكن القيام بالكشف عن الفيروس باللجوء إلى التحليل الحيني لقطرة من الدم وعند الشكّ في النتيجة يقع اللجوء إلى التحليل المخبري.

– الأشخاص الأشد تعرضاً للفيروس هم المتعاطون لعلاقات جنسية غير محمية والمتبادلون لإبر حقن المخدرات وكل ما من شأنه نقل الدم بين الأشخاص. دون أن ننسى انتقاله عن طريق حليب الأم الحاملة للفيروس للرضيع.

– يمكن الوقاية من انتقال الفيروس باستعمال الواقيات الذكرية أو الأنثوية وقت العلاقات الجنسية وعدم تبادل الإبر عند استعمال المخدرات المحقونة والحذر من تعاطي الجنس مع أناس مجهولين.

فهـــــرس

القسم الأول:

الكتابة الصحفية والإخبارية عن فيروس نقص المناعة وحامليه 29

1. المقدمة 30

2. دور الميديا والصحفيين في التصدي للتمييز والوصم لحاملي فيروس نقص المناعة ودعم حقوقهم الإنسانية 32

3. دور الصحافة والميديا التونسية في التصدي لفيروس نقص المناعة 34

1.3. نقاط ضعف التغطية الصحفية لفيروس نقص المناعة 35

2.3. صحافة أو اتصال ؟ 36

3.3. المعوقات أمام تغطية جيدة لفيروس نقص المناعة في الصحافة 37

4. الإطار القانوني للصحافة التونسية والحقوق الإنسانية 39

5. الإطار المعياري للصحافة التونسية 41

6. الصحافة القائمة على حقوق الإنسان 43

1) عدم التمييز 45

2) المساءلة 45

3) مراقبة الحكومة والسلطة 46

4) المشاركة 46

5) تعزيز قدرات الجماعات 46

7. الإخبار، التفسير، إعطاء الكلمة: مقاربات تحريرية مبتكرة من أجل صحافة إنسانية ومنفتحة على حقوق الإنسان 46

الأنواع والأجناس الإخبارية 46

8. نصائح ومبادئ خاصة بتغطية فيروس نقص المناعة 48

1.8. نصائح خبراء تونسيين في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة 48

2.8. أفكار حول تقارير فيروس نقص المناعة وحامليه 49

3.8. كيف يمكن للصحفيين التخلص من القوالب النمطية الاجتماعية؟ 50

4.8. نصائح جمعية إفريقيا الجنوبية المتخصصة في الإيدز لمعالجة قضايا فيروس نقص المناعة البشري وحامليه في الصحافة والميديا 51

5.8. نصائح من أجل مقاربة مستقلة وأخلاقية لتغطية فيروس كورونا من شبكة الصحافة الأخلاقية 52

6.8. خمس نصائح من الدكتور Harvard Bill Hanage في علم الأوبئة 52

7.8. كيف يمكن معالجة فيروس الكورونا صحفيا دون الوقوع في تزييف الحقائق 53

القسم الثاني:

الاستراتيجيات الاتصالية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة 55

1. المقدمة 56

2. ظهور وتطور وتحولات الاتصال والاستراتيجيات الاتصالية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة 57

3. إدارة الحملات الاتصالية 60

4. أهمية الميديا في الحملات الاتصالية 65

1.4. استهلاك الميديا التونسية 65

2.4. استهلاك الميديا التونسية 67

3.4. نصائح لتفادي وصم الفئات المفاتيح بواسطة الاتصال 68

5. معايير التعامل مع الصحافة 70

1.5. المعايير الأخلاقية 50

2.5. المعايير المهنية 71

3.5. أدوات العلاقات مع الصحافة 72

القسم الثالث:

عناوين للصحفيين 77

ملاحق 89

ما يجب أن يعرفه الصحفي عن فيروس نقص المناعة 90

ميثاق شرف نقابة الصحفيين التّونسيين 97

ميثاق التغطية الإعلامية الجيّدة لقضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات: أزمة تفشّي فيروس كوفيد 19 في تونس 99

شكـــــر

شكـــــــر

يعبر مؤلف التقرير عن شكره وامتنانه لكل من ساهم في إثراء التقرير بالمعلومات والشهادات وتيسير النفاذ إلى المصادر. ويخص المؤلف بالشكر:

– الآنسة لمياء بن حسين، الدكتورة في علوم الإعلام والاتصال والمكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات وببرنامج السّيدا وحقوق الإنسان في وحدة التصرف لبرنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.

– الدكتور عبد الحميد الزحاف، رئيس الجمعيّة التونسيّة لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا (المكتب الوطني – صفاقس) والعميد السابق لكلية الطب بصفاقس.

– الدكتور محمد رضا كمون، طبيب مختص في الأمراض الجلدية ورئيس فرع تونس للجمعية التونسيّة لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا – فرع تونس.

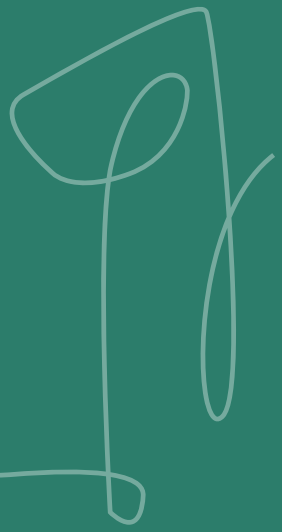
– السيد لسعد صُوّة، ممثل برنامج الأمم المتّحدة المشترك لمكافحة الإيدز بتونس.

– الدكتور فوزي عبيد، رئيس قسم الأمراض المعدية بإدارة الصحة الأساسية بوزارة الصحة ومنسق البرامج الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والسل والملاريا.

– فوزي الزريبي، عضو الجمعيّة التونسيّة لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، المكتب الوطني – صفاقس.

– الدكتور محمد شقرون، رئيس اللجنة الوطنية التنسيقية لبرنامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا، ورئيس قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة.

القسم الأوّل
الكتابة الصحفية والإخبارية عن فيروس نقص المناعة وحامليه



القسم الأوّل

1. المقدمة

يتعلق هذا الدليل المرجعي بالمعايير الأخلاقية والتحريرية التي يجب أن يحترمها الصحفي عند تغطيته لفيروس نقص المناعة والحاملين له، حتى تكون هذه التغطية أخلاقية ومسؤولة وغير تمييزية وغير قائمة على الوصم لحاملي الفيروس. وبشكل عام يعالج هذا الدليل الشروط التي يجب أن تقوم عليها صحافة متخصصة في تغطية فيروس نقص المناعة تكون أخلاقية ومحترِمة لمعايير الصحافة المهنية.

ويتوجه هذا الدليل، أولا وبشكل أساسي، إلى الصحفيين المهنيين وإلى مؤسسات الميديا. والمقصود بالصحفيين المهنيين، العاملين في مؤسسات الميديا والذين يمارسون الصحافة كمهنة أو يعملون في المؤسسات الإعلامية على غرار التلفزيون والإذاعة والصحافة الإلكترونية الخاصة والعمومية المعترف بها من الهيئة العليا المستقلة للاتصال السمعي البصري.

ولكن هذا الدليل المرجعي يمكن أن يشمل أيضا من يطلق عليهم «صانعو المضامين» مثل العاملين في الإذاعات الجمعياتية أو في إذاعات الواب، بل يمكن أن يشمل أيضا كل مضمون موجه إلى الجمهور العريض على غرار من يسمّيهم من يسمون «بالمؤثّرين».

ويتضمن هذا الدليل المرجعي بعدا مبتكرا ومستجدا بالنظر إلى غياب المرجعيات التحريرية المتصلة بمعالجة فيروس نقص المناعة المكتسبة (السيدا) في القطاع المهني في تونس بل يمكن القول إن المسائل التحريرية والمشكلات الأخلاقية الخاصة بمعالجة فيروس نقص المناعة والسيدا نادرا ما تطرح في النقاشات المهنية الصحفية. بل يمكن القول إنها غائبة تماما في هذه

النقاشات في الأوساط المهنية أو الأكاديمية. ومن هنا أتت الحاجة إلى هذا الدليل للمساهمة في تطوير المعالجة الإخبارية للمسائل المتصلة بفيروس نقص المناعة وتأصيلها على قواعد أخلاقية ومعايير مهنية صارمة تحترم الحقوق الإنسانية، رغم وضع المواثيق التحريرية في بعض مؤسسات الميديا التونسية على غرار «موزاييك أف أم» أو مؤسسات الميديا العمومية.

وقد بينت التجربة في الدول التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة أن تدريب الصحفيين على المواثيق التحريرية يساهم بشكل كبير في تغيير المقاربات والممارسات التحريرية التي يمكن أن يتحقق تغييرها بواسطة آليات جديدة على غرار الدراسات أو الدلائل المرجعية مثل هذا الدليل.

كما أن انخراط رؤساء التحرير والمسؤولين عن غرف الأخبار يمثل عنصرا مؤثرا في تحديد التغطية الإخبارية وإدماج مقاربات تحريرية جديدة في غرف الأخبار لما لمسؤولي غرف الأخبار ورؤساء التحرير من أهمية في تحديد الممارسات التحريرية...

المؤطر عدد 1:

محتويات القسم الأوّل من الدليل

إنّ هذا الدليل، على غرار الدلائل العالمية المرجعيّة حول الصحافة وفيروس نقص المناعة البشري يتمحور حول المسائل التالية:

- تحليل لدور الميديا في التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.
- نصائح للصحفيّين حول المبادئ الأخلاقية التي يتوجّب عليهم احترامها والتقنيات التي يجب أن يستخدموها لتغطية مهنيّة جيّدة لهذا الفيروس.
- قاموس للمصطلحات التقنية والتعريفات التي تسمح للصحفيّين بفهم جيّد لمختلف أبعاد ومظاهر الفيروس والأسئلة المتداولة حول الموضوع.
- قائمة المصطلحات أو الكلمات التي يجب تجنبها.
- خارطة المصادر الأساسية الضروريّة للصحفيّين.

2. دور الميديا والصحفيين في التصدي للتمييز والوصم لحاملي فيروس نقص المناعة ودعم حقوقهم الإنسانية

إن الميديا بشكل عام والميديا الإخبارية والصحافة بشكل خاص تؤدي عدة وظائف في المجتمعات الديمقراطية. فهي تقوم بإخبار المواطنين حول مختلف أوجه الحياة العامة والسياسية والاجتماعية والاقتصادية. كما أنها تتيح لهم مجموعة معارف عبر قوالب مختلفة كالتحقيقات والريبورتاجات والآراء والتعليقات المتصلة بالأحداث....

يقول «كوفاتش وروزنتال»[1]: إن الصحافة تقوم أولا وقبل كل شيء على السعي إلى الحقيقة كما تؤكد على ذلك أغلبية المواثيق الأخلاقية والتحريرية للهيئات الصحفية ومؤسسات الميديا في المجتمعات الديمقراطية. فالبحث عن الحقيقة هو ما يميز الصحافة عن كل أشكال الاتصال والمعارف الأخرى (الأدبية والشعرية والعلمية...).

والحقيقة الصحفية ليست ذات طابع فلسفي أو «أنطولوجي» وهي ليست الحقيقة التي يبحث عنها الفلاسفة أو الباحثون في العالم لأنها مختلفة عن الحقائق العلمية والفلسفية، فهي ذات طابع وظيفي حسب تعبير كوفاتش ورزنتال. فالحقيقة الصحفية القائمة على معلومات ذات مصداقية وموثوقة تسمح للمواطنين بالتفكير وإطلاق الأحكام والفعل بشكل مستقل. وعلى هذا النحو فإن الصحافة والميديا تساهمان في بناء المجتمع الديمقراطي والمحافظة عليه باعتباره تنظيما سياسيا يتكون من مواطنين أحرار ومتساويين ومستقلين.

وتؤكد المادة 19 من العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية على أن لكل إنسان الحق في اعتناق آراء دون مضايقة.

– «لكل إنسان الحق في حرية التعبير. ويشمل هذا الحق حريته في التماس مختلف ضروب المعلومات والأفكار وتلقيها ونقلها إلى آخرين دونما اعتبار للحدود، سواء على شكل مكتوب أو مطبوع أو في قالب فني أو بأية وسيلة أخرى يختارها».

[1] كتاب «أسس الصحافة».

– كما تستتبع ممارسة الحقوق المنصوص عليها في الفقرة ٢ من نفس المادة واجبات ومسئوليات خاصة. «وعلى ذلك يجوز إخضاعها لبعض القيود ولكن شريطة أن تكون محددة بنص القانون وأن تكون ضرورية لاحترام حقوق الآخرين أو سمعتهم وحماية الأمن القومي أو النظام العام أو الصحة العامة أو الآداب العامة»[2].

إن الصحافة لا تقتصر علاقتها بالحقوق الإنسانية فقط بل إنها متصلة أيضا بحقوق حرية الرأي والتفكير والتعبير. كما أنها تساهم في حماية هذه الحقوق والدفاع عنها ودعمها. وبهذا المعنى فإن الصحافة لها دور الرقابة على مختلف السلطات والتحقيق في التجاوزات التي يمكن أن ترتكبها هذه السلطات.

ومن المهام أو الوظائف الأساسية التي يقوم بها الصحفيون نذكر رقابة السلطة السياسية رقابة مستقلة بسبب طبيعة الصحافة باعتبارها تعبر عن أصوات الجمهور. والصحفي كذلك ليس مجرد ناقل للمعلومات أو مجرد وسيط بين المؤسسات والجمهور. أو «صوت من لا صوت له» فقط.

المؤطر عدد 2:

أدوار الصحافة الديمقراطية وحماية الحقوق الإنسانية

– يتمثل دور الصحفيين في المجتمع الديمقراطي في:
– التحقيق في تجاوزات السلطات كلها.
– تمثيل تعددية المجتمع وخاصة الفئات الاجتماعية المهمشة والضعيفة.
– الصحفي هو الضامن لحق المعرفة أي حق الناس في معرفة الطريقة التي تعمل وفقها المؤسسات أي حق الاطلاع على المؤسسات.

لكن الصحفيين يمكن أن يكونوا أيضا مصدر تهديدات لحقوق الإنسان. فالصحفيون يمكن أن يفرّطوا في استقلاليتهم بربط علاقات تبعية مع السلطات المختلفة الأيديولوجية والاقتصادية والحزبية.... وقد تضمنت المواثيق التحريرية والأخلاقية، على غرار ميثاق النقابة الوطنية للصحفيين الفرنسيين، تعليمات بشأن هذه الانتهاكات مثل نيّة الإساءة وتشويه الوثائق والوقائع.

[2] العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، المادة 19 – الفقرة عدد 2.

كما أن احترام الحياة الشخصية هي من أساسيات الصحافة الأخلاقية. فقد ورد في ميثاق ميونيخ أن الصحفي يحترم الحياة الخاصة التي هي من أوكد واجباته. ومن جهته فإن ميثاق الجمعية الأمريكية للصحفيين المهنيين يدعو الصحفيين إلى عدم التسبب بأضرار للجمهور وعدم الإساءة إليه.

أما في تونس فقد ساهمت الصحافة والميديا أحيانا في إشاعة خطاب الكراهية وتغذيته. ففي سنة 2016 نشرت النقابة الوطنية للصحفيين التونسيين تقريرا حول دراسة قامت خلالها بمعالجة الإرهاب وخطاب الكراهية لقد شملت هذه الدراسة عينات من عشرين مؤسسة فرصدت 1925 تجاوزا متصلا بأحداث الإرهاب و142 تجاوزا متصلا بخطاب الكراهية[3].

3. دور الصحافة والميديا التونسية في التصدي لفيروس نقص المناعة

لا توجد معطيات عن أدوار الميديا في التصدي لفيروس نقص المناعة. فالتجارب الصحفية في هذا المضمار غير موثقة أو نادرة أو غير معلومة بشكل جيد. ولتجاوز هذا النقص في المعلومات، اعتمد مؤلف الدليل على مقابلات مع فاعلين في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة.

وفي هذا الإطار، يرى الدكتور محمد رضا كمون، رئيس الجمعية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، فرع تونس[4] أن الأوساط الطبية في بدايات المرض وبسبب غياب العلاجات المناسبة كانت مقتنعة أن الصحافة والميديا تمثل عنصرا أساسيا وفاعلا في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة ولمرض السيدا. ولهذه الأسباب فإن الأوساط الطبية كانت حريصة على انخراط الصحافة والميديا في منظومة التصدي هذه منذ ظهور الحالات الأولى للمرض في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1981.

[3] أنظر التقرير الذي نشرته وحدة رصد الإخلالات المهنية في التعاطي الإعلامي مع قضايا الإرهاب وخطابات الكراهية والنزاعات المسلحة طوال الفترة الفاصلة بين ديسمبر 2015 وماي 2016 shorturl. at/cjvz5

[4] الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسا والسيدا – فرع تونس. – ATL MST / SIDA Section Tunis

وتمثل حادثة إصدار أول فيديو عن السيدا مثالا جيدا على أدوار الميديا في تونس للتصدي لفيروس نقص المناعة. فقد كانت وزارة الصحة قد صممت ومضة تحسيسية وتوعوية حول الفيروس تتمثل قصته في امرأة تمشي تحت المطر حاملة مظلة أو مطرية. وكان هذا الفيلم التحسيسي ذا طابع إيحائي عن أهمية الحماية أو الوقاية. ورغم هذا الطابع الإيحائي للفيلم إلا أن إدارة التلفزة رفضت بثّــه.

1.3. نقاط ضعف التغطية الصحفية لفيروس نقص المناعة

يقول التقرير المتعلق بأنشطة التصدي للفيروس[5] (أفريل 2014) أن منظمات المجتمع المدني تَعتبر أن السياق الاجتماعي والسياسي ما بعد الثورة يمثل بشكل نسبي عائقا أمام احترام حقوق الإنسان، وأن الميديا، رغم سياق الحريات، لم تساعد على التصدي للوصم ودعم حقوق الإنسان. وتفيد شهادات المختصين والفاعلين في إستراتيجية التصدي للفيروس، أن مقاربة الصحافة في هذا المجال تتسم بعدد من السمات ومنها أن الميديا غائبة تماما (أو تكاد) تكون عن استراتيجية التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.

مؤطر عدد 3:

الصحافة التونسية وفيروس نقص المناعة

- عدم الاهتمام بفيروس نقص المناعة (بشكل عام).
- اتّصال جزئي ومناسباتي.
- ندرة التقارير التحليلية والتحقيقات والتقارير الاستقصائية القادرة على التفسير والتحليل.
- التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.
- تؤدي الميديا التونسية دورا محدودا جدا في إستراتيجية التصدي للفيروس وإستراتيجية التحسيس والتثقيف.
- يمكن للميديا التونسية أن تكون مصدرا للتمييز والوصم.

[5] تقرير نشاط حول الاستجابة للإيدز – تونس، أفريل 2014، وزارة الصحة العمومية. إدارة الرعاية الصحية الأساسية، البرنامج الوطني لمكافحة الأمراض المنقولة جنسا والسيدا.
Rapport d'activité sur la riposte au sida- Tunisie, AVRIL 2014, Ministère de la Santé Publique Direction des Soins de Santé de Base Programme National de Lutte contre le sida et les IST

وعلى هذا النحو فإنه من الصعب اعتبار الصحافة والميديا من ضمن الفاعلين في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة. فالمضامين الصحفية في هذا المجال محدودة ومتفرقة ومناسباتية. كما أن دور الميديا التونسية يقتصر على اليوم العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري على حساب باقي أيام السنة.

2.3. صحافة أو اتصال؟

من المهم جدا أن ندرك العلاقة بين الاتصال والميديا والصحافة حتى نتمكن من فهم أدوار الميديا في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة. فدور الصحافة والصحفيين كما أوردنا ذلك سابقا هو البحث عن الحقيقة كما تشير إلى ذلك المواثيق التحريرية والأخلاقية الصحفية.

إن دور الصحفي هو إخبار المواطنين عن أحداث الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتسمح الصحافة للمجتمع بمعرفة نفسه بواسطة البحث عن المعلومات ومعالجتها ونشرها عبر أشكال صحفية متعددة وصْفيّــة وتحقيقية واستقصائية تتناول الأحداث والأشخاص والقضايا أو عَبر النقاش العام. وفي هذا الإطار فإنه لا يجب أن نخلط بين أدوار الصحافة وأدوار الاتصال والعلاقات العامة كما تشير إلى ذلك عدة دلائل مرجعية في مجال التغطيات الصحفية لفيروس نقص المناعة على غرار الدليل الذي أصدره الاتحاد الدولي للصحفيين[6] أو الدليل الذي أصدرته جمعية إفريقيا الجنوبية المتخصصة في السيدا الذي يقدّم نصائح لمعالجة قضايا فيروس نقص المناعة وحامليه في الصحافة والميديا[7]. فالصحافة التي تدافع عن الحقوق الإنسانية لا يجب أن تتحول إلى وسيلة ترويجية لصالح المؤسسات الحكومية والمنظمات المدنية التي تعمل في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.

6 HIV/AIDS media guide IFJ media guide and research report on the media'sreporting of HIV/AIDS

7 « South african Media aids » pour Traitement du VIH et des PVVIH dans les médias
https://www.hivmediaguide.org.au/media-tool-kit/principles-reporting-hiv-and-aids/index.html

إن هذه المؤسسات الحكومية (وزارة الصحة ومؤسساتها) والمنظمات المدنية يمكن أن تعتمد على وسائلها الخاصة للترويج لنفسها وإنجاز الحملات الاتصالية والتحسيسية والتوعوية للتصدي لفيروس نقص المناعة. فالصحفي ليس اتصاليا Communicant أو مكلفا بالعلاقات العامة لدى المنظمات والمؤسسات.

فدور الميديا (والصحافة) يتمثل في الأهمية التي توليها وتعطيها لبعض القضايا. ومن هنا فهي تساهم في تشكيل الأجندة السياسية وفي تشكيل الرأي العام. فالصحافة والميديا تختار قضايا ومسائل وأحداث بعينها وتحدد أهميتها عبر ترتيب الأخبار والقضايا في الصحف والبرامج. وفي المجتمع الديمقراطي فإن الميديا متنوعة من جهة اختصاصاتها واتجاهاتها. وعلى هذا النحو فهي تساهم أيضا فيما يسمى تأطير الأحداث من جهة تتناولها من زاوية معينة.

مؤطر عدد 4:
الصحفي ليس اتصاليا

- تساهم الميديا والصحافة في عملية الإخبار والتحسيس في منظومة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ولكن الصحفي مع ذلك ليس ملحقا لدى المؤسسات والمنظمات الحكومية والمدنية.
- إن دور الصحفي هو التحقيق في السياسات العمومية والكشف عن نقائص هذه المنظمات والحكومات وعن تمويلها وإدارتها (التمويلات العمومية والتمويلات الخاصة).

3.3. المعوقات والمصاعب أمام تغطية جيدة لفيروس نقص المناعة في الصحافة

تمثل الرقابة الذاتية أحد أهم المشاكل التي يمكن أن تمنع الصحفيين التونسيين من تناول قضايا فيروس نقص المناعة في مجتمع لا تزال فيه القيم الثقافية المحافظة فاعلة. فإذا كانت الرقابة التي تمارسها السلطات السياسية تمثل عائقا وكابحا للحريات الصحفية وحرية الرأي والتعبير، فإن الرقابة الذاتية يمكن أن تكون لها النتائج نفسها. فدور الصحافة هو الكشف عن

الحقيقة وإظهارها وإبرازها. ويعتبر دليل الاتحاد الدولي للصحفيين الخاص بفيروس نقص المناعة والسيدا، أن المصاعب التي يمكن للصحفيين مواجهتها لإخبار الجمهور العريض عن فيروس نقص المناعة والسيدا هي على النحو التالي:

– نقص المعلومات الدقيقة عن الفيروس.

– فهم محدود لفيروس نقص المناعة.

– المعضلات الأخلاقية: احترام الأشخاص الحاملين لفيروس نقص المناعة والحاجة إلى إعطائهم الكلمة وإظهارهم.

– نقص الموارد المالية والمادية لإنجاز التحقيقات الاستقصائية.

– حدود مفروضة على حرية الصحافة لمعالجة قضايا فيروس نقص المناعة.

– الرقابة الذاتية ومعالجة القضايا ذات الطابع الجنسي.

مؤطر عدد 5:

موقف أو نظرة فاعل في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة حول الصحافة والميديا...

الدكتور محمد شقرون، رئيس قسم الأمراض المعدية في المستشفى الجامعي فطومة بورقيبة ورئيس التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحّيّة لبرنامج الصندوق العلمي لمقاومة السيدا والسل والملاريا:

سؤال: كيف يمكن أن نقيّم المقاربة التي تعاطت بواسطتها الصحافة التونسية مع مسألة فيروس نقص المناعة منذ الثمانينات؟

بصراحة، أرى أن الصحافة والميديا غير مهتمة حقيقة بفيروس نقص المناعة. إن تغطية الميديا والصحافة لهذه المسالة ضعيفة جدا. لم أر مقالات أو تقارير حول هذه المسألة، باستثناء بعض البرامج بمناسبة اليوم العالمي ضد السيدا الذي ينظّم يوم غرة ديسمبر من كل سنة. تتـردد الصحافة التونسية للحديث عن هذا الموضوع وقد يكون سبب ذلك الجهل بالموضوع وعدم معرفته أو بسبب أنه لا يزال «تابوا» أو موضوعا ممنوعا من الحديث. أو كذلك لخوفهم من معالجة بعض المواضيع في سياق ما بعد الثورة: لا افهم لا مبالاة الصحافة التونسية إزاء هذه المسألة ولماذا لا تعالجها بشكل جيد وملائم...

سؤال: كيف يمكن أن نفسر هذه الوضعية؟ من المسؤول؟ الصحفيون، مؤسسات المجتمع المدني المتخصصة في المجال، المؤسسات الحكومية؟

حتى نتواصل مع الصحفيين يجب تكوين شبكات تواصل مع الصحفيين. شخصيا لم أجرأ على الاتصال بصحفي لحثّـه على الكتابة في موضوع فيروس نقص المناعة. أعتقد أنه على الصحفي أن يبادر (وليس العكس أي أن ينتظر من يتصل به ليقترح عليه مواضيع للكتابة..). قبل الثورة كانت بعض الإذاعات تتصل بي للحصول على حوارات حول موضوع فيروس نقص المناعة أو مشاركات في برامج لكنها توقفت عن ذلك الآن.

ما يمكن أن أستنتجه هو عدم اهتمام الصحافة والصحفيين بهذا الموضوع الذي لا يبذلون مجهودا لفهم وضعيته في تونس والعوائق والعلاج المتعلقة به. والدليل على ذلك غياب تام للمقالات في هذا الموضوع. إن دور الصحفيين يتمثل في توضيح كل ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية حتى تزول صورة تمثل هذا الفيروس باعتباره مرضا ممنوعا وتابو ومنشؤه سيئ. يتحدث الناس العاديون عن هذا الفيروس بشكل جد سلبي فيَسقُطون في عملية وصم وتمييز الأشخاص المتعايشين مع الفيروس. وهذا ما ساهم في عدم التعرف على المتعاملين للفيروس والمقدّر عددهم بـ6 آلاف شخص لا تعرف المؤسسات الطبية منهم إلا ألفي شخص.

4. الإطار القانوني للصحافة التونسية والحقوق الإنسانية

- يتكون هذا الإطار من المواثيق والدستور والقوانين الأساسية والقوانين والمراسيم والنصوص التونسية (على غرار كراسات الشروط المنظمة للمشهد السمعي البصري). ويتضمن العقد الدولي للحقوق المدنية والسياسية عدة أحكام حول الممارسة الصحفية وخاصة المادة 19.

- كما أن الدستور التونسي الجديد ينظم الممارسة الصحفية ويتضمن أحكاما عديدة ذات علاقة بالميديا والصحافة. مثال ذلك الفصول التالية:

– الفصل 31: حرية الرأي والفكر والتعبير والإعلام والنشر مضمونة. ولا يمكن ممارسة رقابة مسبقة على هذه الحريات.

– الفصل32: تضمن الدولة الحق في الإعلام والحق في النفاذ إلى المعلومة. تسعى الدولة إلى ضمان الحق في النفاذ إلى شبكات الاتصال.

– الفصل 49: يحدّد القانون الضوابط المتعلقة بالحقوق والحريات المضمونة بهذا الدستور وممارستها بما لا ينال من جوهرها. ولا توضع هذه الضوابط إلا لضرورة تقتضيها دولة مدنية ديمقراطية وبهدف حماية حقوق الغير، أو لمقتضيات الأمن العام، أو الدفاع الوطني، أو الصحة العامة، أو الآداب العامة، وذلك مع احترام التناسب بين هذه الضوابط وموجباتها. وتتكفل الهيئات القضائية بحماية الحقوق والحريات من أي انتهاك. ولا يجوز لأي تعديل أن ينال من مكتسبات حقوق الإنسان وحرياته المضمونة في هذا الدستور.

مؤطر عدد 6:

ما هي القوانين التي تنظم الممارسة الصحفية

تخضع الممارسة الصحفية في تونس إلى القوانين والنصوص التونسية التالية التي تعترف بالمعاهدات الدولية كمرجعية لها خاصة بمجال حرية التعبير.

– دستور الجمهورية التونسية لعام 2014 وفصوله 31-32-49.

– قانون أساسي عدد 9 لسنة 2019 مؤرخ في 23 جانفي 2019 يتعلق بتنقيح وإتمام القانون الأساسي عدد 26 لسنة 2015 المؤرخ في 7 أوت 2015 المتعلق بمكافحة الإرهاب ومنع غسل الأموال.

– قانون أساسي عدد 22 لسنة 2016 مؤرخ في 24 مارس 2016 يتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة.

– مرسوم عدد 116 لسنة 2011 مؤرخ في 2 نوفمبر 2011 يتعلق بحرية الاتصال السمعي والبصري وبإحداث هيئة عليا مستقلة للاتصال السمعي والبصري.

– مرسوم عدد 115 لسنة 2011 مؤرّخ في 2 نوفمبر 2011 يتعلق بحرية الصحافة والطباعة والنشر.

– قرار الهيئة العليا المستقلة للاتصال السمعي والبصري عدد 20 لسنة 2020 المؤرخ في 5 مارس 2020 والمتعلق بإصدار كراس الشروط للحصول على إجازة إحداث واستغلال قناة تلفزية خاصة في الجمهورية التونسية.

- أما المرسوم عدد 116 فينصّ على أن ممارسة حرية الإعلام السمعي البصري وحق النفاذ إلى الإعلام والاتصال تكونان على قاعدة احترام المواثيق والمعاهدات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والحريات العامة وحرية الصحافة والمساواة والتعددية في الآراء والأفكار والموضوعية والشفافية.

- المرسوم 115 لسنة 2011 مؤرّخ في 2 نوفمبر 2011 يتعلق بحرية الصحافة والطباعة والنشر. وينص في فصله الأول على أن «الحق في حرّية التعبير مضمون ويمارس وفقا لبنود العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية وبقية المواثيق الدولية ذات العلاقة المصادق عليها من قبل الجمهورية التونسية وأحكام هذا المرسوم. ويشمل الحق في حرية التعبير وحرية تداول ونشر وتلقي الأخبار والآراء والأفكار مهما كان نوعها، ولا يمكن التقييد من حرّية التعبير إلا بمقتضى نص تشريعي....».

- كما ينص نفس المرسوم في الفصل 52: يعاقب بالسجن من عام إلى ثلاثة أعوام وبخطية من ألف إلى ألفي دينار كل من يدعو مباشرة بواسطة وسيلة من الوسائل المبيّنة بالفصل ٥٠ من هذا المرسوم إلى الكراهية بين الأجناس أو الأديان أو السكان وذلك بالتحريض على التمييز واستعمال الوسائل العدائية أو العنف أو نشر أفكار قائمة على التمييز العنصري.

- أما الفصل 57 فينصّ على أن الشتم هو كل «عبارة تنال من الكرامة أو لفظة احتقار أو سب لا تتضمن نسبة شيء معين، والاعتداء بالشتم بالوسائل المبينة بالفصل 50 من هذا المرسوم يعاقب مرتكبه بخطية من خمسمائة إلى ألف دينار مع الإذن بنشر مقتطفات من الحكم الصادر في القضية على عدد الدورية المحكوم ضدها الموالي لتاريخ إعلامها بالحكم».

5. الإطار المعياري للصحافة التونسية

- المقصود بالإطار المعياري هو المعايير الأخلاقية والمهنية التي تمثل المرجعية التي يلتزم بها المهنيون باعتبارها المعايير التي تقوم عليها الصحافة المشروعة أو الصحافة كما يجب أن تكون أو الصحافة التي تستحق أن تسمى كذلك وفق التعبير الذي يستخدمه ميثاق الاتحاد الدولي للصحفيين[8].

[8] الإعلان العالمي لأخلاقيات المهنة للصحفيين

- إن هذا الإطار المعياري قائم أولا وقبل كل شيء، على ميثاق النقابة الوطنية للصحفيين التونسيين. وهذا الميثاق يتضمن 14 مبدأ أولها السعي إلى الحقيقة باعتبارها الواجب الأول للصحفيين التونسيين.

ومن بين المبادئ الأخرى ذات العلاقة بالحقوق الإنسانية، نجد المبدأ الرابع عشر الذي تمت إضافته في الميثاق عام 2014 والذي ينصّ على أن الصحفي يدافع عن قيم المساواة بين الجنسين ويرفض كل أنواع التمييز ويدافع عن الحريات الفردية والجماعية. ومن هذا المنظور فإن الصحافة التونسية هي صحافة قائمة على قيم الحرية والتقدم الإنساني وقيمه المتصلة بحقوق الإنسان.

- وإضافة إلى الميثاق الأخلاقي للنقابة الوطنية للصحفيين التونسيين، نجد المواثيق التحريرية التي وضعتها بعض المؤسسات الإذاعية والتلفزيونية العمومية والخاصة. لقد كانت آليات التنظيم الذاتي نادرة في الميديا والصحافة التونسية بل غائبة تقريبا باستثناء ميثاق النقابة الوطنية للصحفيين.

بعد سقوط النظام السابق سنة 2011 شهدت الميديا بعض التحولات منها ظهور الحاجة إلى مواثيق تحريرية لتنظيم الممارسة الصحفية على غرار:

- الميثاق التحريري لمؤسسة «موزاييك أف أم» المبني على قيم ديمقراطية وعلى فلسفة للصحافة تستند إلى الحرية كما أنها تمتد أيضا إلى المبادئ والمعاهدات الدولية. ومن بين مبادئها استخدام مصطلحات محايدة ومهنية لوصف الأفراد والأحداث.

- أما ميثاق وكالة تونس إفريقيا للأنباء فيستند إلى الدستور التونسي وإلى قيم حرية الرأي والتعبير وحق المواطن في الإعلام. ويحرص الصحفي على عدم بث أي خبر أو مادة إعلامية مكتوبة أو مصورة باسم الوكالة تتضمن مسا بالحياة الخاصة للأفراد وبحرمتهم النفسية والجسدية. كما ينص الميثاق على منع الأخبار أو الآراء التي تحرض على العنف أو التمييز الجنسي والعنصري أو الديني أو العقائدي أو النوع الاجتماعي أو التطرف بمختلف أشكاله.

www.ifj-arabic.org/fileadmin/user_upload/IFJ_Declaration_of_Principles_on_the_Conduct_of_Journalists.pdf

مؤطر عدد 7:

الإطار المعياري للصحافة التونسية

الصحافة التونسية منظمة ذاتيا Autorégulé على قاعدة الأخلاقيات الصحفية التي تنظمها المواثيق الأخلاقية والتحريرية التالية:

- ميثاق الاتحاد الدولي للصحفيين.
- ميثاق النقابة الوطنية للصحفيين التونسيين.
- ميثاق مجلس الصحافة (مشروع مدونة أخلاقيات المهنة الصحفية).

كما أن للجمهور الحق أن تتوفر له إمكانيات عبر الآليات التالية: لجنة الشكاوى بمجلس الصحافة وآلية الشكوى التي توفرها الهيئة العليا المستقلة للاتصال السمعي البصري.

- وقد تضمن الميثاق التحريري للمؤسسة التلفزة الوطنية عدة مبادئ متصلة بحماية حقوق الأطفال والأطفال الضعفاء. ويؤكد الميثاق على عدم نشر المضامين التمييزية التي تغذي أو تشجع على العنف والتمييز العرقي في كل أشكاله (الثقافي والديني والطائفي...). وفي الباب المتعلق بالصالح العام، يؤكد الميثاق على أن التلفزيون العمومي بما أنه تلفزيون الجميع عليه أن يتساءل عن كل القضايا التي تهم المواطنين مهما كانت انتماءاتهم الاجتماعية.

- والميثاق التحريري للإذاعة التونسية يتضمن إشارة واضحة إلى انخراط والتزام الصحفيين ضد التمييز الاجتماعي والديني والأخلاقي والطائفي والمذهبي أو القائم على النوع الاجتماعي أو الجندر.

- والميثاق التحريري لإذاعة الديوان يعتمد أيضا على المبادئ الإنسانية للصحافة كما وردت في الميثاق الدولي للصحفيين.

6. الصحافة القائمة على حقوق الإنسان

إن احترام الصحفيين للحقوق الإنسانية يحوّلها إلى مبادئ مهنية ويجعل من الصحفيين مدافعين عنها وداعمين لها. ومن هذا المنظور فإن الصحافة القائمة على حقوق الإنسان تهدف إلى رصد انتهاكات حقوق الإنسان وتحويلها إلى أخبار. ومن هذا المنظور فإن الصحفيين يساهمون في حماية حقوق الناس وتطويرها والمساهمة في الديمقراطية[9].

9 MeltemBostanci, Rights-basedApproach to Journalism in Turkey,

وتسعى صحافة حقوق الإنسان إلى تطوير مقاربة تحريرية إخبارية تساهم في تعزيز التفكير النقدي للجمهور حول جميع التجارب للوقوف إلى جانب الضحايا ضد مرتكبي انتهاكات حقوق الإنسان البدنية والنفسية والنظامية. كما أن صحافة حقوق الإنسان تسعى إلى فهم هذه الانتهاكات. ومن هذا المنظور فهي صحافة داعمة للأصوات البديلة ومتعددة بلا حدود قائمة على حقوق الإنسان والعدالة الكونية التي لا تقبل بعدم التكافؤ السياسي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي على المستوى المحلي والدولي[10].

إن الصحافة القائمة على حقوق الإنسان هي نوع من الصحافة يأخذ في الاعتبار ما يسمّى «مقاربة حقوق الإنسان» التي تُعرّفها مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان على أنها مقاربة متصلة بمفهوم التنمية البشرية وبالمبادئ الدولية التي تسعى إلى دعم حقوق الإنسان وحمايتها. وهي مقاربة لرصد اللامساواة في صلب مشاكل التنمية وتصحيح الممارسات التمييزية والتوزيع غير العادل للسلطة الذي يعيق التنمية[11].

والمقاربة القائمة على حقوق الإنسان تسعى إلى أن تكون المشاريع قائمة على المعايير الدولية لحقوق الإنسان وعلى تحميل المسؤولية للقائمين عليها للتأكيد والتركيز على الفئات الضعيفة بحسب مؤلفي كتاب أو دليل الصحافة القائمة على حقوق الإنسان.

إن هذه المقاربة تقوم على معالجة كل الأبعاد المتصلة بمسألة حقوق الإنسان. وهي تأخذ في الاعتبار بالعوامل المحلية والوطنية وبتلك المتصلة بالدولة وبالسياسات الحكومية والبيئة القانونية لفهم الأسباب التي عطلت احترام القانون وحالت دون نفوذه. وهي تقوم على المبادئ الإنسانية وعلى عدم التمييز وعلى الاستقلالية واحترام المعايير الدولية. وعلى هذا النحو فهي صحافة تقوم بدور أساسي لإبراز الأحداث المتصلة بحقوق الإنسان وعلى التعريف بمفهوم حقوق الإنسان لدى الجمهور العريض. ومن هذه المبادئ:

Journalism and Mass Communication, May 2017, Vol. 7, No. 5, 244-248 doi: 10.17265/2160-6579/2017.05.002

[10] Shaw, I. S. (2011). Human rightsjournalism': A criticalconceptualframework of a complementarystrand of peacejournalism. Expandingpeacejournalism: Comparative and criticalapproaches, 96-121.

[11] Haut commissariat des Nations Unies aux droits de l'Homme (HCDH), 2006, p 15.

1) عدم التمييز

إن الصحافة القائمة على حقوق الإنسان تأخذ في الاعتبار الجماعات الضعيفة والطريقة التي تتأثر بها بالمشاكل الخصوصية المتصلة بقضية ما، والتي يجب أن تُقدّم وتُعالج بطريقة متصلة كلما أمكن ذلك والأخذ في الاعتبار النوع الاجتماعي والمكانة الاجتماعية والاقتصادية والنمو والاحتياجات الخصوصية والإعاقة حتى يتمكن الجمهور من فهمها وفق إشكاليات حقوق الإنسان.

وأثناء إجراء المقابلات الصحفية، فإن الصحفي المنفتح على مقاربة حقوق الإنسان يجب أن يكون مدركا لعدم التكافؤ أو اللامساواة وعلاقات القوة والسلطة القائمة بينه وبين الأفراد الذين يحاورهم بسبب شعورهم بالضعف أمامه. وعلى هذا النحو يمكن لهؤلاء الأشخاص أن يصرحوا بمعطيات ومعلومات غير صحيحة لمجرّد أن الصحفي يريد الحصول عليها.

2) المساءلة:

عندما يحصل الصحفيون على معلومات ومعطيات متصلة بالحقوق الإنسانية فيجب أن يتأكدوا من أنها صحيحة وموثوق بها وتستند إلى وقائع أصيلة وخضعت إلى التحري. وعندما يحاور الصحفي أفرادا يجب أن تتوفر لديه كل المعلومات عنهم وأن يكون عارفا بالمعلومات التي يريد الحصول عليها. كما على الصحفيين أن يسألوا الأفراد الذين يحاورنهم عن الطريقة التي يفضلون بواسطتها أن يُقَدّموا في التقارير.

وبالإضافة إلى ذلك فإن للسياق أهمية كبرى.

ومن هذا المنظور، وفي بعض الحالات إن اقتضى الأمر، يمكن في مقابلة مع امرأة أن تكون الصحفية امرأة. كما يجب أن يأخذ الصحفي في الاعتبار سلامة الأشخاص الذين يحاورهم: كالمحاورة في مكان آمن لحماية هويتهم إذا رغبوا في ذلك وحماية معطياتهم الشخصية وإعلامهم بالمخاطر المتصلة بالحوار بالنسبة إليهم وبالنسبة إلى عائلاتهم في كل الأحوال.

3) مراقبة الحكومة والسلطة

يجب على الصحفي أن يقوم في مقابلاته بالتنبيه إلى عدم احترام الحكومة لحقوق الإنسان أو لعدم احترام التزاماتها بالمعاهدات الدولية التي وقعتها. وهذا الدور الذي يقوم به باعتباره «حارسا» هو دور أساسي بالنسبة إلى الصحفيين لأن من أدوارهم مراقبة احترام السلطة لحقوق الإنسان.

4) المشاركة

التقارير الصحفية المتصلة بالجماعات الضعيفة مهمة لأنها تسمح للصحفيين بإظهار أصواتهم وإبرازها في المجال العمومي. إضافة إلى أن هذه المقاربة توفر إمكانات لهذه الجماعات لطرح مقترحات وحلول للمشاكل التي تواجهها.

5) تعزيز قدرات الجماعات

تنشغل مقاربة الصحافة القائمة على حقوق الإنسان بحماية الناس وسلامتهم. وهذه المقاربة منشغلة أيضا بالمعلومات والمعطيات حول الطرق التي يمكن بها التواصل مع الميديا لإبلاغ أصواتهم بشكل يسمح، في حالة وجود مشكل ما، بالبحث عن الصحفيين لمساءلتهم.

7. الإخبار، التفسير، إعطاء الكلمة: مقاربات تحريرية مبتكرة من أجل صحافة إنسانية منفتحة على حقوق الإنسان

إن إرساء صحافة حقوق الإنسان تحتاج، في السياق التونسي، إلى مقاربات تحريرية جديدة. فصحافة حقوق الإنسان هي صحافة ذات بعد إنساني تساهم في التعريف بحقوق الإنسان ودعمها واحترامها. وهي أيضا صحافة تروي القصص الإنسانية خاصة تلك التي تمثّل الفئات المفاتيح ومشاكلها وأوضاعها في الصحافة والميديا.

الأنـــواع والأجناس الإخبارية

- لا شك أن «الفئات المفاتيح» والأفراد الحاملين لفيروس نقص المناعة منعدمو الظهور في الميديا. ومن هذا المنظور، فإن الأنواع الصحفية نوعان. الأول قائم على الإخبار والثاني قائم على الرأي. ويمكن أيضا أن نميّز بين التقارير الإخبارية المحضة Hardnews وتقارير التفسير Features والمقالات الإخبارية التي تهدف إلى توفير

الأخبار حول الأحداث الجارية وتجيب عن الأسئلة الستة: من، ماذا، متى، أين، كيف ولماذا؟ والتقارير الإخبارية التي تتناول حدثا ما على غرار ندوة صحفية أو أي تظاهرة أو أي حدث آخر.

- وفي الأنواع الإخبارية نجد:

– **الربورتاج:** وهو نوع صحفي يقوم على السرد التصويري والقصصي الخاص بحدث معين. فدور الربورتاج هو استعادة مشاهد ووقائع الحياة اليومية والاجتماعية. وهو يمكن أن يوظّف لسرد عوالم الأفراد الحاملين لفيروس نقص المناعة والمشاكل التي يعانون منها.

– **التحقيق والاستقصاء:** وهي أنواع تتصل بدور الرقابة التي يمكن للصحافة أو للصحفي أن يمارسها والتي أشرنا إليها. والاستقصاء على وجه الخصوص هو نوع أعمق من التحقيق لكشف التجاوزات المتصلة بحقوق الإنسان والتي يمكن أن يتعرض إليها الأفراد الحاملون لفيروس نقص المناعة البشري.

– **البورتريه أو المَلْمَح:** فهو نوع يمكن أن يكون أيضا مفيدا لتمثيل الأفراد الحاملين لفيروس نقص المناعة أو للأفراد الذين ينتمون إلى ما يسمى «الفئات المفاتيح».

- **المقاربات التحريرية المبتكرة:**

لصحافة حقوق الإنسان عدّة غايات ومنها الإخبار والتفسير والتحري والنقد والاستقصاء والتحقيق والتعليق والتحليل.

– **الصحافة التفسيرية** بدأت تتطور منذ سنوات في سياق تعاظم الطابع المركب للوقائع والسياقات السياسية والإنسانية والاجتماعية والاقتصادية. وتعرف جائزة بوليتزر للصحافة التفسيرية[12] بأنها تسمح بإثارة القارئ في مسائل معقدة ومتشعبة. والصحافة التفسيرية تقوم على تقديم معرفة عميقة ودقيقة حول مواضيع تحتاج التوضيح. وتمخّض عن تطوّر الصحافة التفسيرية نوع صحفي جديد يسمى التفسيريات Explainers والتقرير التفسيري هو تقرير يتناول أحداثا أو مسائل أو قضايا بالتفسير لتوضيحها وتفسير أبعادها الغامضة.

[12] جائزة بوليتزر للصحافة التفسيرية.

وتتناول التفسيريات قضايا الأحداث الجارية. والتقرير التفسيري يسعى إلى الإجابة عن الأسئلة التي تتبادر إلى ذهن القارئ إذا أراد أن يفهم الأحداث وخلفياتها. وهذا مثال لتقرير تفسيري: متى وأين بدأ فيروس نقص المناعة. وعلى هذا النحو فإن الصحافة التفسيرية يمكن أن تكون آلية من الآليات التي يمكن أن تستخدم لإتاحة معارف جديدة.

– **صحافة الحلول:** وهي نوع جديد من الصحافة يمكن أن يمثل بديلا عن المقاربات التحريرية التقليدية. فالصحافة وفق المعايير التقليدية متصلة بالأحداث الطارئة التي تمثل مشاكل «أو القطارات التي لا تأتي في الوقت» كما يقول التعبير الشهير المتداول في الأوساط الصحفية. أما صحافة الحلول فهي مختلفة عن الصحافة التقليدية بما أنها منشغلة بالمعارف عن المبادرات الجيدة التي تقدم حلولا ملموسة يمكن أن تصبح نماذج لمسائل اجتماعية واقتصادية وبيئيّة.

أما مصطلح «الحلول» فإنه يحيل إلى مبادرة إيجابية تقدم حلولا لمشاكل مخصوصة. وفي هذا السياق يمكن لصحافة الحلول أن تُـعَـــرّف بالمبادرات الجيدة التي تقوم بها منظمات المجتمع المدني للتصدي لفيروس نقص المناعة، أو المبادرات التي يقوم بها ناشطون في المجتمع المدني للدفاع عن حاملي فيروس نقص المناعة البشرية.

8. نصائح ومبادئ خاصة بتغطية فيروس نقص المناعة

1.8. نصائح خبراء تونسيين في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة[13]

– لا يجب أن يقتصر دور الميديا والصحافة على المعطيات الصحفية والإخبار فقط بل يجب أن يتجاوز ذلك إلى التثقيف والتوعية عبر الأفلام التثقيفية.

[13] هذه النصائح مستخرجة من المقابلات التي أجراها مؤلف هذا الدليل مع عدد من الخبراء التونسيين:
الدكتور فوزي عبيد رئيس قسم الأمراض المعدية بإدارة الصحة الأساسية بوزارة الصحة ومنسق البرامج الوطنية للوقاية من فيروس نقص المناعة.
الدكتور محمد شقرون رئيس قسم الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة.
الدكتور محمد راضي كمون، طبيب مختص في الأمراض الجلدية ورئيس جمعية ATL Tunis.

– يجب أن يركز انتباه وجهود الصحفيين والميديا بشكل أساسي على قضايا ذات أهمية في السياق التونسي على غرار التقصي اللاإسمي لفيروس نقص المناعة البشري.

– وفي السياق التونسي يتضاعف انتشار الفيروس ولا تتجاوز نسبة المشخصين لدى الدولة 20 % من مجموع المصابين بالفيروس ما يعني أن 80 % من الحاملين للفيروس غير معروفين وغير مشخّصين من طرف السلطات الصحية وهذا يعني أن مسألة النقص يجب أن تدرج في أجندة الميديا.

– يجب أن يمتد اهتمام الميديا على كامل السنة ولا يقتصر على مناسبات معينة على غرار اليوم العالمي لمكافحة السيدا الذي يوافق ا ديسمبر من كل سنة.

– المنظمات العمومية على غرار إدارة الصحة الأساسية في وزارة الصحة والجمعيات المساهمة في استراتيجية التصدي لفيروس نقص المناعة يجب أن تقوم بإرساء شراكة استراتيجية مع مؤسسات الميديا وخاصة منها العمومية.

– يجب تشجيع الصحفيين على تعميق معارفهم في مجال فيروس نقص المناعة. ومن هذا المنظور فإن التخصص يمثل شرطا ضروريا لمقاربة صحافة جيدة لقضايا فيروس نقص المناعة. وفي هذا الإطار فإن الصحفيين التونسيين لهم مشاكل أو يواجهون صعوبات للتعامل مع قضايا فيروس نقص المناعة البشرية أو لنقل تصريحات المختصين.

– على الصحفيين والميديا استخدام مصطلحات غير تمييزية ولا تؤدي إلى الوصم ومصطلحات متناسبة على غرار استخدام مصطلح «ممتهنات الجنس» كبديل عن كلمة «عاهرات» أو «مومسات».

2.8. أفكار حول تقارير فيروس نقص المناعة وحاملي فيروس نقص المناعة:

– النفاذ إلى العلاج بالنسبة إلى حاملي الفيروس: هل تضع الدولة على ذمة حاملي الفيروس الظروف الجيدة للنفاذ الحر والمبسط إلى العلاجات؟

– حاملو فيروس نقص المناعة والوصم.

– قصص إنسانية لحاملي فيروس نقص المناعة.

– أوضاع المهاجرين الحاملين لفيروس نقص المناعة (النفاذ إلى العلاج والأدوية).

– الشبكة الجمعياتية الناشطة في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة.

– الصعوبات التي يواجهها حاملو الفيروس خارج المسالك المعدة لهم (عند العلاج مثلا لدى الأطباء).

– كيف تتعامل قوى الأمن مع ممتهنات الجنس والتناغم الممكن بين هذا الأسلوب في التعامل وسياسات الدولة فيما يتعلق بالواقيات الذكريـــة؟

– بورتريه الناشطين في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري.

3.8. كيف يمكن للصحفيين التخلص من القوالب النمطية الاجتماعية؟

– مغادرة قاعة الأخبار والانخراط في العالم الاجتماعي: إن الصحفيين فاعلون اجتماعيون تتمثل رؤيتهم للأحداث وللواقع بواسطة المعايير المهنية وأخلاقيات المهنة ولكنهم يعيشون أيضا في المجتمع. والصحفي عندما يفضل الميدان والتحقيق والاستقصاء والربورتاج فإنه يخرج عن المسالك الروتينية ويتخلص من الأفكار المسبقة ويكتشف الناس في عوالمهم الاجتماعية حتى يتمكن من سرد القصص الإنسانية.

– تطوير التّفكّرية أو التفكير النقدي في غرف الأخبار: عناصر عديدة تتداخل في تشكيل تمثلات للأحداث والوقائع، منها التجارب الشخصية والاجتماعية وعمليات التنشئة الاجتماعية التي يخضعون إليها في سياقاتهم العائلية وفي السياقات الاجتماعية الأخرى التي يعيشون فيها.

– لكن الصحفيين كذلك يتأثرون بالمعايير المهنية وبالثقافات السائدة في مؤسساتهم وفي غرف الأخبار أو بالمعايير السائدة في

المهنة. وفي هذا الإطار فإن النقاشات المهنية داخل غرف الأخبار تسمح للصحفيين بإدراك المعايير المهنية التي تحركهم وتطور نظرتهم النقدية إلى مهنتهم والوعي بالمعوقات التي تعطل المقاربة التحريرية الجيدة للوقائع والأحداث والخروج من الروتين الاجتماعي الذي يجعلهم غير مدركين لنتائج أعمالهم على الأفراد والجماعات التي تكشف عنهم.

4.8. نصائح جمعية إفريقيا الجنوبية المتخصصة في الإيدز لمعالجة قضايا فيروس نقص المناعة البشري وحامليه في الصحافة والميديا[14].

وضعت الجمعية دليلا للتعامل الصحفي الأخلاقي والمهني مع فيروس نقص المناعة تضمن المبادئ التالية:

– تجنب التمييز والأفكار المسبقة والوصم في مستوى اللغة والصورة.

– الدقة: وجوب أن تكون المعلومات التي يتحصل عليها الصحفيون دقيقة وخاصة المعلومات العلمية والإحصائية.

– تشخيص واضح للمصادر: إن من شروط إقامة علاقة ثقة بين الجمهور والصحافة هو التشخيص الواضح للمصادر وإعطاء المعلومات الضرورية للجمهور حتى يتمكن من تقييم جدارتها ومصداقيتها للكشف عن زيف الأفكار الخاطئة.

– يساهم الصحفي في الكشف عن زيف الأخبار الخاطئة وغير الدقيقة أو غير الصحيحة حول المرض والمرض.

– الوضوح: النقاش الصريح في القضايا الحساسة المتصلة بالجنس حتى يتمكن الجمهور من فهمها بشكل جيد وعميق.

– مراقبة السلطة السياسية ومساءلتها.

– واجب تمثيل الحاملين للفيروس وإظهارهم في الصحافة والميديا وعدم تبخيس دورهم وحقهم في الحضور في المجال العمومي لأن لهم الحق في أن تُـسمَع أصواتهم، فدور الإعلام تمثيل التنوع والتعدد واحترام حقوق الحاملين للفيروس.

[14] https://www.hivmediaguide.org.au/media-tool-kit/principles-reporting-hiv-and-aids/index.html

– الأفراد الضعفاء: يسعى الصحفي إلى حماية هؤلاء عند التعامل معهم فيحصل على مواقفهم الصريحة لذكرهم في التقارير وعدم نشر معطيات خاصة عنهم وعن عائلاتهم يمكن أن تضعهم في مواقف حرجـــة.

5.8. نصائح من أجل مقاربة مستقلة وأخلاقية لتغطية فيروس كورونا من شبكة الصحافة الأخلاقية[15]

– تجنب الإثارة في اللغة والصور (مثلا تصوير محلات فارغة..) والتي يمكن أن تخلق الشعور بالقلق والفزع مما يضاعف من التوتر.

– حماية الأفراد بإخفاء أسمائهم أو صورهم وعدم نشرها دون ذكرهم.

– دقة الوقائع وتجنب الإشاعات.

– ضرورة الاعتماد على آراء الخبراء من أطباء وباحثين تتوفر فيهم الكفاءة العلمية.

– إعطاء سياق للأخبار حتى تتوفر للقارئ إمكانية فهمها بشكل جيد وتوجيه الجمهور نحو مصادر إخبارية جيدة وذات مصداقية.

6.8. خمس نصائح من الدكتور Bill Hanage في علم الأوبئة[16]

– انتقاء جيّد للخبراء: فكل الباحثين ليسوا مؤهلين لإعطاء رأيهم في فيروس الكورونا. فالباحث في جائزة نوبل لا يمكن له أن يتحدث في كل المواضيع والمسائل.

– وفي هذا الإطار يحث الطبيب Bill Hanage الصحفيين على البحث بشكل جيد عن الباحثين الذين لهم القدرة والكفاءة للحديث في موضوع الكورونا والذين لهم خبرة جيدة في الموضوع.

– التمييز بين ما هو ثابت أنه حقيقة وبين ما يعتقد الناس أنه حقيقة.

15 https://ethicaljournalismnetwork.org/media-ethics-safety-and-mental-health-reporting-in-the-time-of-covid-19

16 https://journalistsresource.org/studies/society/public-health/covid-19-coronavirus-epidemiology/

– يجب أن يتعامل الصحفيون بحذر كثير مع الآراء والتخمينات التي يمكن أن يطلقها الصحفيون.

– توظيفٌ حذرٌ لنتائج البحوث التي لم تنشر بعد لأن نتائجها لم يتم التأكد منها بشكل نهائي.

7.8. كيف يمكن الحديث عن فيروس الكورونا دون الوقوع في تزييف الحقائق؟

– استدعاء الخبراء في الأمراض المعدية وفي الصحة العمومية للحصول على معلومات دقيقة والاستغناء عن الأشخاص الذين يدعون أنهم يملكون معرفة علمية أو أولئك الذين يزعمون أن لهم علاجات خارقة للعادة.

– يجب أن تساهم الصحافة في كشف زيف الأخبار الكاذبة، وعلى هذا النحو فإن الصحفيين يشاركون في تفنيد الأخبار الكاذبة. ويجب أن يقترح الصحفي أخبارا تكون بديلة عن الأخبار الكاذبة.

– تبجيل التفسير: مثلا تفسير كيف يمكن لشخص حامل للفيروس دون أعراض مرضية أن ينقل الفيروس إلى شخص آخر.

– إدراج السياق حتى يفهم الجمهور الأخبار كأن يفسر الصحفي خصائص النظام الصحي ونظام النشر العلمي.

القسم الثاني
الاستراتيجيات الاتصالية
في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة البشري

القسم الثاني

1. المقدمة

يتعلق هذا الجزء الثاني بإدارة الاتصال في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة. وفي هذا الإطار يجب التذكير بأن هذا القسم يتعلق بالاتصاليين الذين تختلف أدوارهم عن أدوار الصحافيين. فالاتصال على خلاف الصحافة يتضمن أنشطة التربية والتثقيف والتوعية بواسطة الميديا أو دونها. وهو يهدف إلى تغيير السلوكيات أو إتاحة معرفة ما للجمهور الواسع أو لقاءات بعينها مع الجمهور. إن منظومة الاتصال هي جزء من منظومة واسعة للتصدي لفيروس نقص المناعة. ومنظومة الاتصال يمكن أن تؤمنها المؤسسات العمومية التابعة لوزارة الصحة أو الجمعيات الفاعلة في المجتمع المدني. وتتوجه هذه المنظومة إلى الرأي العام أو الجمهور العريض أو إلى فئات بعينها على غرار الفئات المفاتيح والصحفيين باعتبارهم وسطاء بين المؤسسات العمومية والجمعيات الفاعلة في منظومة التصدي لفيروس نقص المناعة وبين الرأي العام والمواطنين بشكل عام باعتبارهم مزودين للمواطنين بالأخبار ومنظمين للنقاش العام.

والمنظومة الاتصالية لا تهدف فقط إلى إتاحة المعارف والمعلومات لمختلف أنواع الجمهور من خلال الميديا أو بواسطة وسائط أخرى ولكنها تشمل أيضا ما يسمى التأثير Influence لتغيير السلوكيات. ويتمثل تغيير السلوكيات مثلا في الوقاية عبر استخدام الواقي الذكري كما يتضمن التأثير تغيير التّمثّلات. ويمكن هنا أن تساهم المنظومة الاتصالية في تغيير نظرة الناس أو الرأي العام إلى الجماعات المفاتيح وإلى حاملي فيروس نقص المناعة عبر التصدي لممارسات الوصم..

ويتضمن هذا القسم من الدليل نصائح ومبادئ عن إدارة الاتصال والحملات التوعوية في السياق التونسي على وجه الخصوص. وإضافة إلى هذا البعد المنهجي، يسعى مؤلف الدليل إلى إثرائه بمعلومات عن الممارسات الاتصالية لفيروس نقص المناعة في السياق التونسي.

فقد واجه مؤلف هذا الدليل شحّا في المعلومات والمعطيات الخاصة بالاتصال في مجال فيروس نقص المناعة. ولهذا الغرض أنجز حوارات مع عدد من الخبراء الذين تم ذكرهم في بداية هذا الدليل لإثراء الجزء المتعلق بالاتصال ضد فيروس نقص المناعة في السياق التونسي[17].

2. ظهور وتطور وتحولات الاتصال والاستراتيجيات الاتصالية في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة.

كانت الأوساط الطبية المنخرطة في مكافحة فيروس نقص المناعة البشري في السنوات الأولى من ظهور الفيروس حسب رواية الدكتور محمد رضا كمون[18] مقتنعة بدور الصحافة والميديا في التصدي لفيروس نقص المناعة البشري بالنظر إلى غياب العلاقات المناسبة. إذا كانت الميديا من هذا المنظور وسيلة من وسائل التعريف بمخاطر الفيروس وإتاحة المعلومات والمعارف للجمهور العريض والتصدي أيضا للوصم الذي يمكن أن يتعرض له حاملو فيروس نقص المناعة وكذلك تصحيح المعلومات الخاطئة عن الفيروس.

ويروي الدكتور محمد رضا كمون في الإطار قصة أول ومضة تلفزيونية تحسيسية ضد فيروس نقص المناعة التي كانت تتضمن مشهدا لامرأة تمشي تحت المطر وهي تحمل مظلة لكن التلفزة

[17] وشملت هذه المقابلات:
- الدكتور عبد الحميد الزحاف رئيس الجمعيّة التونسيّة لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا - المكتب الوطني صفاقس.
- الدكتور محمد رضا كمون، طبيب مختص في الأمراض الجلدية ورئيس فرع تونس لنفس الجمعية.
- لمياء بن حسين الدكتورة في علوم الإعلام والاتصال والمكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات في وحدة المشروع للتصرف التابعة لبرنامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا.
- فوزي الزريبي عضو الجمعيّة التونسيّة لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا - المكتب الوطني صفاقس.

[18] رئيس فرع تونس العاصمة للجمهورية التونسية لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا.

التونسية رفضت بث هذه الومضة التلفزيونية التحسيسية ولم يتم بثها إلا بعد تدخل السلطات والفاعلين في المنظومة الاتصالية

- الفاعلون في منظومة الاتصال في مجال فيروس نقص المناعة البشري: هم المنظمات العمومية: إدارة الرعاية الصحية الأساسية بوزارة الصحة والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وإدارة الطب المدرسي والجامعي من جهة أولى ومنظمات المجتمع المدني من جهة ثانية. ويمكن أيضا أن نعتبر الميديا والصحافة والمضامين التي تنتجها أو تتيحها عن فيروس نقص المناعة فاعلا ضمن منظومة التصدي لتفشي الفيروس.

- خاصيات الاتصال حول فيروس نقص المناعة البشري في تونس

إن الرسائل أو المضامين التي ينتجها ويروجها هؤلاء الفاعلون إما أن تكون مضامين متصلة بمناسبات أو مضامين أساسية. وتتسم هذه المضامين بأنها ذات طابع مؤسسي أو أحادي أحيانا. كما أن هذه المضامين تتسم بأنها غير ملائمة دائما للسياق التونسي وخصوصياته. وعلى هذا النحو فإن الرسائل الاتصالية (أو المضامين) الاتصالية الخاصة بالمنظمات الدولية تستنسخ حيانا، كما هي.

كما أن الاتصال في مجال فيروس نقص المناعة المكتسبة هو اتصال مناسباتي غير مستمر في الزمن. لكن ومن جهة أخرى فإن المقاربة الاتصالية السائدة في تونس لم تتبع بعد معايير المنظمات القائمة على تـثـمين الحقوق: الحق في الصحة والحق في التعليم والحق في الرأي والتعبير.

ومن جهة أخرى فإن الفاعلين في المجتمع المدني يشيرون أيضا إلى غياب استراتيجية وطنية اتصالية متكاملة رغم وجود بعض المبادرات النشطة في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة. وتقوم منظمات المجتمع المدني حسب هذه الشهادات، بمجهود كبير في مجال الاتصال لكنها تظل محدودة بسبب قلة الإمكانيات. ويرى فاعلون في المجتمع المدني أن قلة الإمكانيات تجعلهم يعتمدون بشكل شبه كلي على منصات الميديا الاجتماعية على غرار الفايسبوك.

مؤطر عدد 1:

الاتصال في مجال نقص المناعة البشري: رؤية تاريخية

حوار مع الدكتور عبد المجيد الزحاف رئيس الجمعية التونسية لمكافحة السيدا والأمراض المنقولة جنسيا والسيدا - الكتب الوطني صفاقس والعميد السابق لكلية الطب في صفاقس.

السؤال الأول: ما الذي يفسر أن الجمعية الأولى لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا تأسست في مدينة صفاقس؟

نعم يبدو هذا الأمر غريبا نوعا ما لأن في تونس تجري الأمور على المستوى المركزي أي في العاصمة.

لكن بالنسبة لي فإن الأمر كان التزاما شخصيا. مع الإشارة إلى أن الجمعية التونسية لمكافحة السيدا هي نفسها امتداد لجمعية مكافحة الجذام. Association de lutte contre la lèpre

عندما عدت من تولوز إلى صفاقس سنة 1974 شرعت برفقة جمع من الأطباء في القيام بحملات توعوية في عديد المعاهد الثانوية. وقد أنجزنا العديد من الأنشطة بعضها كان جريئا جدا في تلك الفترة. ففي سنة 1991 قمنا بتنظيم خيمة تحسيسية وسط مدينة صفاقس وكان والي صفاقس قد رفض كليا هذه التظاهرة بسبب خوفه من ردود فعل السلطة. وفي تلك التظاهرة عرضنا مجسما لعضو ذكري من خشب وقمنا بوضع واقيات ذكرية على المجسم، أمام أنظار المارة فكان لهذه التظاهرة صدى كبيرا في مدينة صفاقس وفي تونس وحتى خارج الحدود.

ومن الأنشطة الأخرى التي يمكن أن أسردها هو نشاط قمنا به على المستوى الوطني يتمثل في وضع معلقات تحسيسية تتمثل في صورة بنطلون أو سروال «دجين» مع واقي ذكري في جيب البنطلون وقد كانت تكلفة العملية التحسيسية وقتها بـ80 ألف دينار.

السؤال الثاني: كيف تقيمون الجهود الاتصالية نحو الجمهور العريض؟

بشكل عام تكاد تنحصر الحملات التوعوية لمكافحة فيروس نقص المناعة على يوم ا ديسمبر من كل عام وهو ما يوافق اليوم العالمي لمكافحة السيدا إذ تنظم التلفزة الوطنية برنامجا تلفزيونيا حول السيدا وفيروس نقص المناعة. وبالنسبة لوزارة الصحة تبقى غير كافية باستثناء بعض الأنشطة الموسمية. أما منظمات المجتمع المدني فإنها تحتاج إلى دعم في مستوى الموازنة. لكن يجب أن نلاحظ أن السلطات الحكومية لم تساعد حقيقة منظمات المجتمع المدني.

في 1992 تمّ استيراد تجهيزات لتوزيع الواقيات الذكرية لكن الغريب أنه تم تركيز جهاز واحد في صيدلية قرب المبيتات الجامعية في صفاقس وهو يشتغل إلى يومنا هذا وظلت باقي التجهيزات في مكانها في حتى بعد 2011 بسبب تأثير التيارات السياسية والدينية.

3. إدارة الحملات الاتصالية

يؤخذ في الاعتبار عند إنجاز الحملات الاتصالية عدد من المبادئ المنهجية وذلك لتحقيق الفعالية المطلوبة

– أهمية الخطة الاتصالية

الخطة الاتصالية السنوية تتمثل في آلية عقلانية ومنظمة وفاعلة لقياس الأنشطة الاتصالية وهو ما يتمثل في تحديد الأهداف والجمهور المستهدف والعمليات التي يجب تطويرها والميزانية والجدول الزمني أو الرزنـامة ومؤشرات النجاح.

تقتضي الحملات الاتصالية بشكل عام، طرح الأسئلة التالية: من هو الجمهور المستهدف وما هي الأهداف الإستراتيجية؟ وما هي الأنشطة أو العمليات التي يجب إنجازها لتحقيق الأهداف الإستراتيجية؟

– تشخيص حالة الاتصال:

إن وضع حملات اتصالية في مجال حقوق الإنسان أو في مجال فيروس نقص المناعة البشري يقتضي تحليلا مسبقا: كتحليل حالة

المعارف عن الفيروس لدى الجمهور أو ماذا يعرف الجمهور أيضا عن الحقوق الإنسانية لحاملي فيروس نقص المناعة وما هي تمثلات الجمهور للفئات المفاتيح. وللحصول على أجوبة لهذه الأسئلة يجب على المنظمة أو الجمعية أن تتوفر لديها الموارد الأساسية لإنجاز استطلاع رأي أو جماعة بـؤريّة. لكن هذا ليس دائما ممكنا. في هذه الحالة يمكن للمنظمة أو الجمعية أن تلجأ لاستطلاع رأي على شبكة الأنترنت وخاصة الفايسبوك الذي يوفر معطيات تساعد على وضع صياغة الإستراتيجية الاتصالية.

– تحديد الأهداف

بالنسبة إلى المنظمات العمومية والجمعيات العاملة في مجال التصدي لفيروس نقص المناعة، فإن الأهداف تنقسم إلى ثلاثة أنواع:

• يتعلق **الهدف الأول** بالصورة: ما هي صورة المنظمة أو الجمعية لدى الجمهور العريض، أو الرأي العام؟ ما هي سمعتها كمنظمة تسدي خدمات عمومية أو جمعية ناشطة في المجتمع المدني؟ وما مدى شهرتها (سمعتها) لدى الجمهور العري.

• أما **الهدف الثاني** الذي تسعى المنظمة أو الجمعية لتحقيقه فهو هدف متصل بالمعلومات أي المعطيات التي تريد المؤسسة إبلاغها وإتاحتها للجمهور العريض.

• ويتعلق **الهدف الثالث** بتغيير والسلوكيات والاتجاهات.

وفي حملة تحسيسية، فإن أهداف التثقيف أو التوعية والتبليغ على وجه الخصوص لا تتحقق إلاّ على المدى الطويل لأن تغيير العقليات وتغيير السلوكيات يحتاج إلى وقت طويل. وفي هذه الحالة فإن أهداف الحملة يجب أن تكون ذكية.

وفي حملة اتّصالية مثل الذي يقتضيه التصدّي لفيروس نقص المناعة البشري فإنّ الأهداف المتّصلة بالتثقيف تنجز على المدى الطويل لأنّ تغيير العقليّات يحتاج إلى وقت. وفي هذا الإطار فإن الأهداف يجب أن تكون ذات خصوصية وقابلة للقياس وقابلة للإنجاز ومحددة زمنيا.

وبحسب المنهجية المقترحة من منظمة الصحة العالمية. في مجال إنجاز الحملات الاتصالية فإن تحقيق هذه الأهداف يحتاج إلى تحديد دقيق للمشاكل والأخذ في الاعتبار العوائق والمصاعب المتصلة بالسياسية العمومية. إن المنهجية الجيدة تقتضي وفق تعليمات أو نصائح منظمة الصحة العالمية تحديدا جيدا للفرص الممكنة لمساندة الجماعات أو الأفراد المؤثرين.

– الجماعات المستهدفة من الحملات الاتصالية

- الجمهور العريض أو الرأي العام.
- الميديا والصحفيين.
- المتعايشون مع الفيروس.
- الفئات المفاتيح.
- الوسط التربوي والجامعي.
- أصحاب القرار.
- المساجين والمهاجرين.
- الإدارة العمومية على المستوى الوطني والمحلي.

وحسب منظمة الصحة العالمية فإن تحديد الجمهور المستهدف يقتضي فهم العوائق والفرص على غرار اتجاهات السلطات العمومية ومساهمات الوزارات بخلاف وزارة الصحة العمومية على غرار وزارة التربية وكذلك سياسات مؤسسات الميديا باعتبارها جمهورا مستهدفا أيضا من الحملات الاتصالية.

كما أن التأثير على الجمهور يحتاج معرفة جيدة بدوافعه وممارساته الإعلامية، وبحالة المعارف المكتسبة عن فيروس نقص المناعة. وتعرف الممارسات الإعلامية المتصلة بالميديا عن طريق استطلاعات الرأي أو الجماعات البؤرية. وبحسب منهجية منظمة الصحة العالمية فإن أصحاب القرار يمثلون فئة أساسية من فئات الجمهور المستهدف والمقصود بفئة أصحاب القرار كل من هو قادر على إنجاز قرار ما متصل بفيروس نقص المناعة على غرار السياسيين والأحزاب السياسية والموظفين الكبار أو الأشخاص الذين لهم تأثير على أصحاب القرار.

– الرسالة الاتصالية

الرسالة الاتصالية هي نبض العملية الاتصالية وحلقة الوصل بين المرسل والمتلقي، فلا يمكن أن تتمّ العمليّة بدونها. ولا بدّ أن توفّر بعض الخصائص في الرسالة الاتصالية:

– صريحة غير متحيّزة.
– صحيحة ومضبوطة المعنى.
– واضحة حيث لا يكون هناك أيّة إمكانيّة لسوء الفهم.
– تامّة أو شاملة.
– موجزة ومختصرة.
– ملموسة.

– الميزانية

كل حملة اتّصالية تستوجب تبويب النفقات وتبويبها، من ذلك كلفة إنتاج المطويّات (تصميم وطباعة) وتوزيع الومضات التثقيفية والحملات الإعلانيّة (الملصقات الحائطيّة) والندوات الصحفية أو الزيارات الميدانية.

– الأنشطة الاتصالية أو الحملات الاتصالية

توجد عدة أشكال اتصالية كالمعلقات والومضات الإذاعية أو التلفزيونية أو توزيع المنشورات الاتصالية أو تنظيم ندوات صحفية مع الصحفيين أو إعداد الملفات الصحفية أو الحملات الموجهة للجمهور العريض باستخدام الميديا الرقمية وخاصة منصات الميديا الاجتماعية.

– مؤشرات نجاح الأنشطة والحملات الاتصالية

– التغطية الإعلاميّة: عدد المقالات الصادرة في الصحافة مقالات وريبورتاجات في الصحافة المكتوبة أو أخبار.
– عدد المطويات الموزعة
– عدد التفاعلات في صفحات الفايسبوك.
– عدد الانخراطات في الجمعية.
– نسبة الإقبال على مواقع الواب...

[19] AIRHIHENBUWA, Collins O., MAKINWA, Bunmi, FRITH, Michael, et al. Communications framework for HIV/AIDS: A new direction. In: Communications framework for HIV/AIDS: a new direction. 1999.

مؤطر عدد 2:

مقترحات الإطار الاتصالي الجديد حول فيروس نقص المناعة البشري والسيدا الذي وضعه برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشريّة بالتعاون مع جامعة «بانستات»[17] (جوان 2000)

الإطار الاتصالي الجديد حول فيروس السيـدا، هو مشروع بين الأمم المتحدة وجامعة «بانستات» يتضمن اتجاهات تأخذ في الاعتبار وضع السياسات الاتصالية حول فيروس نقص المناعة والسيدا.

وتشمل هذه المجالات الجديدة: السياسة العمومية والمكانة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والعلاقة بين الجنسين والروحانيات. ومن هذا المنظور فإن السياسات والاستراتيجيات الاتصالية يجب أن تأخذ في الاعتبار هذه المجالات الجديدة الخمسة. وتفترض الأهمية التي تعطي لهذه المجالات الجديدة أن السلوك الفردي ليس عنصرا يتأثر بالسياق أو الفئة الاجتماعية.

ويقوم هذا الإطار الاتصالي الجديد على فكرة أساسية مفادها أنه توجد أطر سياقية تؤثر بطريقة تكون كونية حول جهود الاتصال والتي تسعى إلى دعم السلوكيات المواتية للوقاية من فيروس نقص المناعة.

وتشمل تعليمات التقرير المستويات التالية أيضا:

– أهمية الميديا التشاركية والنقاش مما يمكن أن يسمح للناس بالمشاركة في القرارات التي تهم حياتهم وحتى لا يحدد الآخرون حياتهم.

– إن الميديا ذات الطابع الجمعياتي لها القدرة على التربية والترفيه والإخبار في الوقت ذاته أي تعطي فرصا للناس في قضايا فيروس نقص المناعة والسيدا.

– التنويع في الرسائل والمضامين يجذب المستهدف ويجعل من الصعب الاستمرار في انتهاج سياسة اتصالية تقوم على رسائل أو مضامين منمطة لأن الجمهور أصبح بدوره متنوعا.

ورغم هذه التحديات فإن تنوع الميديا (عمومية، خاصة، جمعياتية) أو جامعة ومتخصصة تعطي الاتصاليين فرصا أكثر لتوزيع المضامين.

– التكامل بين الميديا الجماهيرية والاتصال الشخصي: يؤكد الإطار الاتصالي الجديد على فكرة الجمع بين الميديا الجماهيرية وآليات التواصل الشخصي المباشر وهي تأخذ في الاعتبار اهتمامات متنوعة وجماهير متعددة.

4. أهمية الميديا في الحملات الاتصالية

تأخذ الحملات الاتصالية في الاعتبار أهمية الميديا وتنوعها وسياساتها التحريرية وجمهورها كذلك. وفي هذا الإطار فإن المشهد الإعلامي التونسي يهتم أكثر بالتنوع الأيديولوجي والسياسي. ومن هذا المنظور نلاحظ أن أغلبية الاتجاهات الأيديولوجية والسياسية ممثلة بشكل عام في هذا المشهد الإعلامي.

في المقابل نلاحظ أيضا أن أغلب الميديا في تونس هي ذات بعد جامع باستثناء بعض الحالات على غرار الإذاعة الثقافية. أما البعد المحلي فلا يزال محدودا ومرتبطا خاصة بالميديا العمومية وبالإذاعة العمومية على وجه الخصوص. أما الميديا الإذاعية المحلية فهي حاضرة خاصة في المجال الجمعياتي كما نلاحظ أيضا وجود الميديا أو ما يسمى الميديا البديلة على غرار إنكيفادا أو نواة والكتيبة. وبشكل عام هناك قناتان عموميتان و23 إذاعة خاصة و10 إذاعات جمعياتية و23 جريدة ناطقة باللغة العربية و6 جرائد ناطقة باللغة الفرنسية.

1.4. استهلاك الميديا التونسية:

إن التواصل مع مختلف فئات الجمهور يقتضي كما أسلفنا أن تأخذ استراتيجية الاتصال في الاعتبار مختلف خصوصيات فئات الجمهور وثقة التونسيين في الميديا. ففي 2019 أصدرت منظمة (BBC media action) استطلاعات حول استخدامات الميديا في تونس انطلاقا من عينة من ألف تونسي تفوق أعمارهم 15 سنة وقد بينت هذه النتائج أن 99 % من التونسيين مجهزون بتلفاز و88 % من التونسيين يشاهدون التلفزيون مرة واحدة في اليوم على الأقل. كما بينت النتائج أن 92 % من التونسيين يمتلكون هاتفا جوالا و86 %

من التونسيين يستخدمون الهاتف الجوال على الأقل مرة واحدة في اليوم.

كما بينت النتائج أن 39 % من العائلات تمتلك حاسوبا مكتبيا و34 % حاسوبا محمولا. وقد أظهرت نتائج هذا الاستطلاع أن التلفزيون يمثل الميديا الأكثر استخداما للحصول على الأخبار كما يُبَيّن هذا الاستطلاع أن قراءة الصحافة تراجعت بشكل كبير. وبشكل عام يمكن أن نقول إن التلفزيون هو الميديا الأكثر أهمية بالنسبة للتونسيين.

المؤطر عدد 3:

نصائح للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري للتعامل مع الصحافة والصحفيين أثناء الحوارات الصحفية

1. أطلبْ معلومات عن الصحفي والمؤسسة التي يعمل بها وعن خطها التحريري من خلال بحث في الأنترنت وفي مواقع الشبكات الاجتماعية.
2. أطلب معلومات عن الاستخدام النهائي للحوار الصحفي وطريقة تعامل الصحفي مع المعلومات التي سيتحصل عليها من الحوار. هل سينشر الصحفي الحوار كاملا أم أنه سينشر مقتطفات في مقال.
3. أطلب من الصحفي إذا كان يقوم بتسجيل صوتي للحوار معك: فبعض الصحفيين يقومون بتسجيل الحوارات الصحفية دون إعلام المحاورين.
4. يمكن مد الصحفي بمعلومات غير مخصصة للنشر. في هذه الحالة يجب الحصول على وعد صريح من الصحفي بأن هذه المعلومات هي خارج التسجيل وغير مخصصة للنشر.
5. أطلب معلومات من الصحفيين عن استخدام الصور التي يلتقطونها لك أو لتسجيلات الفيديو.
6. إذا كانت لديك شكوك حول نزاهة الصحفي ونواياه لا تقدم معطيات شخصية عن اسم العائلة، صور، تسجيلات فيديو، أسرار شخصية.

7. أطلب معلومات عن نشر المقال (تاريخ النشر) أو بث البرنامج.
8. بعد نشر المقال أو بث البرنامج، تأكد من دقة المعلومات التي أدليت بها....
9. إذا لاحظت أن المعطيات التي أدليت بها سيتم تغييرها أو وضعها في سياق مختلف، في هذه الحالة يجب الاتصال بالصحفي ومطالبته بتصحيح المعلومات أو طلب حق الرد المكفول بالقانون (المرسوم 115 وكراسات شروط الهايكا).
10. إذا كان الصحفي يرفض إدراج حق الرد أو التصحيح، في هذه الحالة يمكن رفع شكوى لمجلس الصحافة أو للهيئة العليا للاتصال السمعي البصري في مرحلة أولى أو مقاضاته في مرحلة ثانية.

2.4. آليات الشكوى ضد مضمون صحفي:

يمكن للصحفيين أو منتجي المضامين أن يرتكبوا أخطاء أو خروقات للأخلاقيات الصحفية أو المعايير التي وضعتها الهايكا في كراسات الشروط. وفي هذه الحالة، فإنه يمكن للجمهور أن يقدم شكوى للهيئة العليا المستقلة للاتصال السمعي البصري إذا كان المضمون يتعلق بخرق لمعايير كراسات الشروط أو لمجلس الصحافة إذا كان هناك خرق لمبادئ صحفية تضمنتها مدونة الأخلاق لمهنة الصحافة. ويكون ذلك بتعمير استمارة خاصة وضعتها الهايكا للغرض. كما أن بعض المؤسسات وضعت آلية للشكوى على ذمة الجمهور على غرار مؤسسة موزاييك التي أنشأت وظيفة الموفق وكذلك الأمر بالنسبة للتلفزيون العمومي.

3.4. نصائح لتفادي وصم الفئات المفاتيح بواسطة الاتصال:

هذه النصائح قدمتها Sophie Chalk في الدليل «تحدي الميديا» (The media challenge) الذي يهدف إلى إعطاء نبذة عن المبادرات التي تقوم بها الميديا التي تسعى إلى الحد من الوصم المتصل بحاملي فيروس نقص المناعة واستخلاص الدروس والنصائح من التجارب الجيدة وغير الجيدة للمعالجة الصحفية لفيروس نقص المناعة.

ويؤكد التقرير انطلاقا من التحليل والتقييم لعديد التجارب في مجال الميديا أن الوصم يمثل عائقا أساسيا أمام الوقاية والعلاج. ويتمظهر هذا الوصم بأشكال مختلفة وخاصة من خلال الخوف الذي يمنع الناس من التقصي. وتبين التجارب أن الصحافة والميديا تلعب دورا أساسيا في التصدي للوصم المتصل بفيروس نقص

المناعة. كما يركز التقرير على الصعوبات التي تمنع الميديا من أن تقوم بدورها حيث يرى أن أهم صعوبة تواجهها الحكومات والجهات الممولة هو قياس تأثير الميديا على إحداث تغييرات في سياق يتسم بتراجع اهتمام هذه الميديا بفيروس نقص المناعة.

ويقدم التقرير جملة من النصائح إلى الجمعيات التي تعمل في مجال الوقاية من فيروس نقص المناعة. وهي كالآتي:

- **التركيز على الوقائع:** فالمبادرات في مجال الميديا التي تعمل على التقليل من وصم حاملي فيروس نقص المناعة يجب أن تكون امتدادا لبحوث أنجزت في هذا المجال ويجب أن تستهدف جمهورا مخصوصا.

- **قياس التأثير:** إذ يتبين أن مضمونا ما تبثه الميديا قد برهن على تأثيره. في هذه الحالة يجب أن يقع تعزيزه بموارد إضافية، خاصة إذا كانت هذه المضامين متصلة بالسياقات المحلية.

- **التركيز على «الفئات المفاتيح»:** يجب التركيز على «الفئات المفاتيح» في مستوى تمثيلها وظهورها في الميديا.

- **تشريك أصحاب القرار واستقطاب المؤثرين أو المشاهير في الميديا:** وذلك لدعم انخراطهم في جهود التوقي من فيروس نقص المناعة.

- **تعزيز التدريب والتكوين في مجال الوقاية من الفيروس:** كما يحتاج الصحفيون للخروج من غرف الأخبار واستكشاف عوالم المصابين بفيروس نقص المناعة للبحث عن مواضيع جديدة لتقاريرهم.

- **انتهاج أسلوب درامي في تمثيل القضايا المتصلة بفيروس نقص المناعة:** يضمن دفع الناس إلى الانخراط بشكل عاطفي ووجداني مما يؤدي إلى تغيير السلوكيات. وفي هذا المجال يجب دعم إنتاج المسلسلات التلفزيونية والإذاعية التي يمكن أن تعزز تغيير اتجاهات الرأي العام.

- **الرفع من جودة المضمون الإخباري:** مما يسمح بإقامة علاقة تفاعلية مع الجمهور بفضل تجنب الأسلوب المباشر والتعليمي.

- تجسيد قضية فيروس نقص المناعة البشري في نماذج جيدة لحاملين لفيروس نقص المناعة المكتسبة: من أجل تحويل الفيروس إلى مرض عادي.

- يجب على منظمات المجتمع المدني أن تتعاون فيما بينها: وذلك من أجل الزيادة في تأثيرها وحتى لا تتنافس في إنتاج مضامين مماثلة. وأن تنتهج مقاربات طويلة المدى تعمل على تغيير المفاهيم إزاء الوصم والتمييز ضدّ المتعايشين مع الفيروس.

- مقاربة على المدى البعيد: إن كل المنظمات التي تعمل على تغيير الاتجاهات إزاء الوصم المتصل بحاملي فيروس نقص المناعة يجب أن تنتهج مقاربات طولية المدى.

5. معايير التعامل مع الصحافة

1.5. المعايير الأخلاقية:

عند التعامل مع الميديا لا بد من الأخذ في الاعتبار أن الصحافة (والصحفيين) يخضعون لمبادئ أخلاقية ومهنية يجب احترامها لأنها أساسية وضرورية لمهنتهم ولبناء علاقة قائمة على الثقة والاحترام. كما يأخذ الاتصال مع الميديا المبادئ الأخلاقية المضمنة في مواثيق أخلاقية: ومنها ميثاق ميونيخ 1971 وميثاق الاتحاد الدولي للصحفيين وميثاق شرف النقابة الوطنية للصحفيين التونسيين إضافة إلى مدونة الأخلاقيات الصحفية التي وضعا مجلس الصحافة.

والمبادئ الأخلاقية للصحافة هي المبادئ التي وضعها الصحفيون لأنفسهم والتي يمكن أن يحاسبهم الجمهور على احترامها. ومن هذه المبادئ:

- يحترم الصحفي الحياة الشخصية للأفراد ولكرامتهم.
- يُعلم الناس الذين يتحصل على تصريحاتهم في إطار العمل، أن هذه التصريحات معدة للنشر.
- لا يستخدم الصحفي حرية الصحافة لغايات شخصية.
- لا يقبل الصحفي هدايا مقابل عمله أو لبث أو لحجب معلومة.
- لا يقبل الصحفي بحالات (أو حالة) تضارب المصالح.

- لا يجمع الصحفي بين مهنة الصحافة وبين مهنة الإعلان (العلاقات العامة أو الدعاية).
- لا يقدم الصحفي التزامات من شأنها أن تهدد استقلاليته.
- لكنه يحترم الصِّيَغ التي توافق عليها مع محدثيه على غرار عدم ذكر المصدر أو عدم كشف الهوية على شرط أن تكون هذه الصيغ واضحة.

الاتصال والعلاقات العامة يخضعان أيضا إلى مبادئ أخلاقية أنظر ميثاق الجمعية الأمريكية.

ومن جهة أخرى فإن مسؤولي الاتصال والعلاقات العامّة يحترمون أيضا جملة من المبادئ مدونة هي أيضا في المواثيق الأخلاقية التي وضعتها جمعيات العلاقات والاتصال ومنها:

- النزاهة والدّقة والحقيقة في التواصل مع الجمهور.
- الخبرة في الاعتماد على المعرفة والتجربة والمعايير المهنية.
- الحذر من أن يتحوّل التعامل مع الميديا إلى دعاية.
- الحرص على ألا يصبح الاتصال دعاية أو تلاعب بالرأي العام وبالعقول بواسطة الكذب وتشويه الحقائق.

2.5. المعايير المهنية

- الدّورية: عند التعامل مع الصحافة، يجب أن نأخذ في الاعتبار دورية الصحافة لنشر الأخبار في وقتها. فالصحافة الإلكترونية: تعمل باستمرار على مدار اليوم تقريبا. ولإبلاغ الرأي العام بالمعلومات ذات الأولوية من الأحسن التعامل مع الصحافة الإلكترونية. وبالنسبة إلى الصحافة المطبوعة فتقتضي دوريتها أن ترسل المواد إلى الصحيفة قبل نهاية الظهر لأن الصحيفة تصنع من كامل اليوم حتى الساعة الثانية /الثالثة. ودورية الإذاعة مستمرة على مدار اليوم تقريبا وتبث فيها النشرات الإخبارية على رأس الساعة. أما في التلفزيون نشرات الأخبار تبث في مواعيد معيّنة.

- والعلاقات مع الميديا لا يجب أن تخضع إلى الظّـرفية: فالعلاقات مع الميديا والصحافة يجب أن تكون إستراتيجية أي بتعبير آخر دائمة وقائمة على الثقة والتعاون والأخلاقيات. والمكلّف

بالعلاقة مع الميديا يبني علاقات ثقة ومعرفة مع الصحفيين ويسعى إلى تكوين شبكة من الصحفيين المهتمين بالشأن الذي يخص المؤسسة عبر إرساء منظومة من الأدوات الأساسية لإدارة العلاقات مع الميديا والصحافة.

– العلاقات مع الصحافة والميديا مكوّن من مكونات سياسة اتصالية واسعة وشاملة: (أو إستراتيجية اتصالية). فالسياسة الاتصالية يجب أن تكون طويلة المدى قائمة على أهداف واضحة كما أشرنا إلى ذلك في الجزء الأول من هذا الدليل

– قسم الصحافة هو الذي يهتم بالعلاقات مع الصحافة ويتحدث باسم الجمعية أو المنظمة: (بترخيص من رئيس المنظمة). كما يقوم بالإدارة اليومية لأنشطة مكتب الصحافة والتخطيط وتنفيذ الحملات الاتصالية ومعالجة طلبات الصحفيين والإعداد للحوارات مع الصحفيين وتقديم النصح لأعضاء المنظمة في كل ما يتعلق بظهورهم في الميديا والمشاركة في إعداد الخطب العامة (ندوات، مؤتمرات...) وكتابة البيانات الصحفية وإدارة وتنظيم الزيارات الصحفية لإلى جانب الإشراف على المنشورات الموجهة إلى الصحافة.

3.5. أدوات العلاقات مع الصحافة:

– أوّلا: قاعدة المعلومات عن الصحفيين: وتشمل الصحفيين الذين تتعاون معهم المنظمة أو الجمعية وتتضمن ملمحا خاصا بكل صحفي يضمّ المعلومات الشخصية والاختصاص والعناوين الجغرافية والإلكترونية والمقالات الأخيرة المنشورة وموقع الصحفي في المؤسسة وتحيين دائم للمؤسسة التي ينتمي إليها الصحفي.

• هذا إلى جانب بيانات صحفية حول القضايا التي تشتغل عليها المنظمة أو الجمعية: وفيديوهات ومواد بصرية إحصاءات والتقارير الوثائقية وهي تقارير تفسيرية وتحليلية حول عدد من المسائل التي تتعلق بفيـــروس نقص المناعة من المواضيع التي تعمل عليها المنظمة أو مجال من مجالات اختصاصها.

المؤطر عدد 4:

مؤشرات نجاح العلاقات مع الصحافة

البيان الصحفي

– عدد الصحف والمواقع والإذاعات والقنوات التلفزيونية التي نشرت البيان.

– عدد الصحفيين الذين اتصلوا للحصول على معلومات إضافية.

المؤتمر الصحفي

– عدد الصحفيين الذين حضروا المؤتمر

– الأسئلة التي طرحها الصحفيون

– التقارير الصحفية التي تناولت المؤتمر

الحوار الصحفي

– معالجة طريقة نشر الحوار الصحفي: الحجم والمكان

– التفاعل في الميديا الاجتماعية مع الحوار: الإعجاب، المشاركة، التعليقات.

– ثانيا البيان الصحفي

• البيان الصحفي ليس بيانا إلى الرأي العام بل هو مادة تتضمن معلومات موجهة إلى الصحفيين على وجه الخصوص لمعالجتها وتحويلها إلى أخبار. والبيان الصحفي يجب أن يكتب في شكل خبر صحفي يتضمن المعلومات الأساسية التي يجب أن تتوفر لكتابة خبر أو تقرير إخباري. البيان الجيد يجيب عن الأسئلة الست وهي المبدأ الأساسي الذي يعتمده الصحفيون لكتابة الأخبار من الأشخاص ماذا (موضوع البيان) ومتى (تاريخ الحدث) وأين (المكان)وكيف (تفاصيل عن الحدث) ولماذا (تفاصيل عن أسباب وقوع الحدث)، فالبيان الجيد يتناول موضوعا واحدا ويكتب بطريقة تحث الصحفي على نشر البلاغ أو للحضور إلى التظاهرة أو الحدث أو الاتصال للحصول على معلومات إضافية.

• أما شكلا فالبيان الصحفي يمكن أن يتضمن معلومات عن تاريخ النشر كالنشر حالا أو إشارات عن تاريخ محدد للنشر. كما يجب أن يكون العنوان إخباريا يتضمن خبرا أو معلومات واضحة. ويتكون العنوان من مطلع يتضمن فقرة من سطرين أو ثلاثة أسطر أو

الرسالة الأساسية والقسم الرئيسي للمقال: يتضمن التفاصيل الخاصة بالموضوع، كما يتضمن البيان الصحفي أيضا المعلومات التالية: تاريخ البلاغ واسم الجمعية والشعار ومعلومات إضافية تتعلق بالأشخاص الذين يمكن أن يتواصل معهم الصحفي (أسماء، هواتف، بريد إلكتروني)

• ويجب أن يكون البيان الصحفي مرفوقا بمواد يمكن أن يستند إليها الصحفي وروابط نحو مواد إخبارية أخرى ذات علاقة بالموضوع وصور عالية الجودة وفيديوهات عالية الجودة أو أية مواد أخرى يمكن أن يستفيد منها الصحفي مثلا: سيرة ذاتية أو وثائق إضافية.

- ثالثـــا الملف الصحفي:

يتكون الملف الصحفي من وثائق تقدم للصحفي قبل المؤتمر الصحفي. على غرار بيان صحفي حول الندوة/المؤتمر ومعلومات عن المتحدثين ومعلومات عن المنظمة ومعلومات أخرى: إحصاءات ووثائق تكميلية وصور وفيديوهات. ويوضع كامل الملف الخاص بالندوة على موقع المنظمة للصحفيين الذين لم يحضروا المؤتمر الصحفي.

- رابعـا المؤتمر الصحفي:

يجمع المؤتمر الصحفي الصحفيين فقط لتقديم معلومات عن حدث معين أو موضوع ما. ويتم قبل المؤتمر تحديد الموضوع. والتساؤل هل يحتاج الموضوع فعلا إلى عقد مؤتمر صحفي لأجله، إذ لا يمكن أن تستدعي الصحفيين للحضور إلى مؤتمرات صحفية موضوعها لا يمثل أهمية بالنسبة إليهم لأن المؤتمر الصحفي يقتضي أن يعطل الصحفي أعماله وأن ينتقل إلى مكان المؤتمر بعد اعتبار الموضوع.

لذلك يقتضي المؤتمر تحضير ما يلي:

• إعداد قائمة في المؤسسات الواجب دعوتها. الدعوة تقع وفق خصائص الميديا واهتمامات الصحفيين بالموضوع. توجيه الدعوات إلى رئيس التحرير لأنه هو المؤهل لتعيين الصحفي الذي يجب أن يحضر المؤتمر.

• التأكد من الأحداث الموازية لموعد الندوة (ندوات أخرى....) لضمان حضور الصحفيين.

• إعداد بيان صحفي يكون مصحوبا بالدعوة ويتضمن كل المعلومات المتصلة بالمؤتمر الصحفي يكتب بطريقة تقنع المؤسسة (بإرسال صحفي) أو الصحفي بالحضور.

• إعداد الملف الصحفي: ملف يتضمن كل الوثائق الأساسية التي يمكن مد الصحفيين بها: تتحدد طبيعة هذه الوثائق بطبيعة موضوع المؤتمر الصحفي.

• إعداد بيان صحفي يكون مصحوبا بالدعوة ويتضمن كل المعلومات المتصلة بالمؤتمر الصحفي يكتب بطريقة تقنع المؤسسة (بإرسال صحفي) أو الصحفي بالحضور.

• إعداد الملف الصحفي: ملف يتضمن كل الوثائق الأساسية التي يمكن مد الصحفيين بها: تتحدد طبيعة هذه الوثائق بطبيعة موضوع المؤتمر الصحفي.

القسم الثالث
عناوين للصحفيين

عناوين للصحفيين

1. عناوين مفيدة للصحفيين:

الأستاذ **محمد شقرون**
رئيس قسم الأمراض الجرثومية بمستشفى فطومة بورقيبة المنستير

الهاتف: +216 73 106 028

البريد الإلكتروني: chakrounm@outlook.com
chakrounme@gmail.com

الدكتور **محمد رضا كمون**
رئيس الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا بتونس
ATL MST Sida Tunis

البريد الإلكتروني: mohamedridha.kamoun@gmail.com

الأستاذ **حبيب غديرة**
رئيس مدير عام الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

نهج الشيخ حطاب بوشناق المركز العمراني الشمالي، 1002 تونس

الهاتف: (+216) 70 729 090 / 71 754 794

الفاكس: (+216) 70 728 855

البريد الإلكتروني: pdg.onfp@gmail.com

الدكتورة **فاطمة التميمي**
إدارة الخدمات الصحية بالديوان الوطني للأسرة والعمران البشري (ONFP)
منسقة برنامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا للديوان الوطني للأسرة والعمران البشري الوطني للأسرة المستفيد الأساسي

البريد الإلكتروني: fatma.temimi@yahoo.fr

الأستاذ **عبد المجيد الزحاف**
عميد سابق لكلية الطب بصفاقس أخصائي في الأمراض الجرثومية ورئيس الجمعية التونسية لمكافحة الأمراض المنقولة جنسيا بصفاقس ATL MST Sida Sfax

الهاتف: +216 74 403 133

الفاكس: +216 74 40 48 66

البريد الإلكتروني: zahaf.abdelmajid@yahoo.fr

الأستاذة **حنان تويري بن عيسى**
أستاذة بكلية الطب بتونس ورئيسة قسم الأمراض الجرثومية بمستشفى الرابطة بتونس

الهاتف: +216 71 57 88 25

الفاكس: +216 71 57 49 18

البريد الإلكتروني: hanene.tiouiribenaissa@gmail.com

الأستاذ **وحيد الفرشيشي**
أستاذ قانون عام بجامعة قرطاج، كلية العلوم القانونية، السياسية والاجتماعية
رئيس الجمعية التونسية للدفاع عن الحريات الفردية ADLI

البريد الإلكتروني: wahidferchichi2014@gmail.com

الأستاذة **أمال اللطيف**
رئيسة قسم الأمراض الجرثومية بمستشفى فرحات حشاد بسوسة

البريد الإلكتروني: ameletaief@gmail.com

الأستاذ **منير بن جمعة**
رئيس قسم الأمراض الجرثومية بمستشفى الهادي شاكر بصفاقس

البريد الإلكتروني: mounir.benjemaa61@gmail.com

السيدة **هيام بوكسّولة**
أخصّائية العلم النفسي السريري (علم الإدمان)

البريد الإلكتروني: h_boukassoula@yahoo.fr

الأستاذة **روضة لعبيدي**
رئيسة الهيئة الوطنية لمكافحة الإتّجار بالأشخاص في تونس

5 نهج ابن شرف حي الحدائق – البلفدير 1002

الأستاذ **لسعد لعبيدي**
أستاذ بالمعهد الوطني للشغل والدراسات الاجتماعية INTES
وخبير في الهجرة

البريد الإلكتروني: lassaadlabidi1964@yahoo.fr

الأستاذ **حسن بوبكري**
أستاذ جغرافيا بجامعة سوسة ورئيس مركز تونس للهجرة واللّجوء

البريد الإلكتروني: hassan.boubakri@gmail.com

السيد **لسعد صوّة**
رئيس مكتب الأمم المتحدة للإيدز بتونس

الهاتف: +216 71 155 636

الفاكس: +216 71 155 634

موقع الواب: www.unaids.org

السيد **سنيم بن عبد اللّه**
عالم اجتماع وأستاذ بمعهد الصحافة وعلوم الإخبار

البريد الإلكتروني: senimbenabdallah@yahoo.fr

الأستاذة **هيفاء زليلة**
أستاذة طب النفس (علم الإدمان)

البريد الإلكتروني: hzalila@yahoo.fr

الأستاذ **شكري عرفة**
خبير اقتصادي متخصص في تأثير وتحليل فيروس نقص المناعة البشرية على الاقتصاد

البريد الإلكتروني: chokri_arfa@yahoo.fr

الدكتور **نبيل بن صالح**
رئيس الجمعية التونسية للإدمان

البريد الإلكتروني: nabil.bensalah1952@gmail.com

الدكتور **فوزي عبيد**
رئيس قسم الأوبئة بالإدارة الفرعية لتقسيم الأنشطة الصحية الأساسية ومنسق البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا

البريد الإلكتروني: drfaouziabid@yahoo.fr

الدكتور **ياسين الكلبوسي**
مستشار في الصحة العمومية وأخصائي في حقوق الإنسان

البريد الإلكتروني: yassine.kalboussi@tuncph.org

kel.yassine@gmail.com

الأستاذ **أمين سليم**
رئيس قسم مخبر علم الفيروسات بمستشفى شارل نيكول ورئيس المرصد الوطني لمراقبة الإنفلوانزا الموسمية

الهاتف: +216 71 578 186

البريد الإلكتروني: amislim@yahoo.com

2. عناوين لبعض المؤسسات حكومية

وزارة الصحّة

العنوان : باب سعدون 1006 تونس

الهاتف: +216 71 577 000

الفاكس: +216 71 577 000

البريد الإلكتروني: msp@rns.tn

www.santetunisie.rns.tn

إدارة الرعاية الصحية الأساسية – وزارة الصحة

العنوان 31 نهج خرطوم البلفدير 1002 تونس

الهاتف: +216 71 789 148

الفاكس: +216 71 789 679

موقع الواب: www.santetunisie.rns.tn

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري (ONFP)

العنوان نهج الشيخ حطاب بوشناق المركز العمراني الشمالي، 1002 تونس

الهاتف: +216 71 789 148 / 70 729 090

الفاكس: +216 71 789 679

البريد الإلكتروني: boc.onfp@rns.tn

مركز المساعدة النفسية للنساء ضحايا العنف على أساس النوع

العنوان 14 نهج باكستان 2013 بن عروس

الهاتف: 71 385 585

الفاكس: 71 385 585

البريد الإلكتروني: cap@onfp.tn

موقع الواب: www.onfp.tn

قسم الأمراض الجرثومية بمراكز المستشفيات الجامعية

قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي الرابطة بتونس

العنوان نهج الجبل الاخضر 1002 تونس

الهاتف: 825 578 71 216+

الفاكس: 918 574 71 216+

قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة المنستير

العنوان شارع 1 جوان 1955 – 5019 المنستير

الهاتف: (poste 1639) 000 106 73 216+

الفاكس: 261 425 73 216+

قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي فرحات حشاد سوسة

العنوان نهج ابن الجزار 4031 الزهور سوسة تونس

الهاتف: 516 102 73 / 183 211 73 216+

الفاكس: 702 226 73 / 183 211 73 216+

قسم الأمراض الجرثومية بالمستشفى الجامعي الهادي شاكر صفاقس

العنوان طريق العين كم 0.5 شارع مجيدة بوليلة 3029 صفاقس – تونس

الهاتف: 906 246 74 216+

الفاكس: 384 541 74 216+

3. عناوين المنظمات غير الحكومية

المنظمات غير الحكومية

التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحية
برنامج الصندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسل والملاريا

العنوان 101 شارع إفريقيا، المنزه 5 أريانة 2091 تونس

الهاتف: 396 230 71 216+

الفاكس: 396 230 71 216+

البريد الإلكتروني: ccm.tunisie@gmail.com

موقع الواب: www.ccmtunisie.org.tn

الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية (ATP+)

العنوان 9 نهج 7443، فيلا عدد 9 المنار 1 ـ 2092 تونس

البريد الإلكتروني: atppluscontact14@gmail.com

الجمعية التونسية للأمراض منقولة جنسيا والسيدا فرع تونس

العنوان 8 نهج هيفاء ـ 2037 المنزه 8

الهاتف: 587 866 70 216+

الفاكس: 588 866 70 216+

البريد الإلكتروني: infosida@atlsida.org

موقع الواب: www.atlsida.org

الجمعية التونسية للأمراض منقولة جنسيا والسيدا المكتب الوطني بصفاقس

العنوان شارع 5 أوت نهج 19 جويلية – 3200– صفاقس

الهاتف: 500 203 74 216+

البريد الإلكتروني: contact@atlmstsida.com

موقع الواب: www.atlmstsida.com

الهلال الأحمر التونسي

العنوان 19 نهج إنجلترا ـ 1000 تونس

الهاتف: 630 320 71 216+ / 572 325 71 216+

الفاكس: 151 320 71 216+

البريد الإلكتروني: hilalahmar@planet.tn

موقع الواب: www.tunisianredcrescent.org

الجمعية التونسية للصحة الإنجابية

العنوان 14 نهج إبراهيم بين عبد الرفيع ـ حي الخضراء ـ 1003 تونس

الهاتف: 71 808 935

الفاكس: 71 808 953

البريد الإلكتروني: atsr@atsrtn.org

موقع الواب: www.atsrtn.org

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

العنوان 43 نهج الهادي السعيدي ـ 1005 تونس

الهاتف: +216 71 957 544

الفاكس: +216 71 957 51

البريد الإلكتروني: atiost.sida.toxicomanie@gmail.com

جمعية بيتي للنساء دون مأوى

العنوان 5 شارع خير الدين باشا ـ 1002 تونس

الهاتف: +216 71 906 692

البريد الإلكتروني: beity.tunisie@gmail.com

جمعية ناس للوقاية المندمجة

البريد الإلكتروني: association.ness.pc@gmail.com

fetenbouhaha1@gmail.com

nadhem.o.oueslati@gmail.com

دمج الجمعية التونسية للعدالة والمساواة

العنوان 6 نهج محمد العقربي ـ الجمهورية 1001 تونس

البريد الإلكتروني: damj.association@gmail.com

baaboubadr@yahoo.fr

موقع الواب: www.damj.co

المنظمات غير الحكومية

جمعية موجودين للمساواة

العنوان 67 نهج أم كلثوم الطابق الثاني – C بلوك 1000 تونس

الهاتف: +216 71 255 698

البريد الإلكتروني: mawjoudin.tn@mawjoudin.org

موقع الواب: ali.bousselmi@mawjoudin.org

أطباء العالم

العنوان 9 نهج امين العباسي، 1002 البلفدير تونس

البريد الإلكتروني: contact.tunisie@medecinsdumonde.be

محامون بلا حدود

العنوان 6 نهج أزمير نوتردام 1002 تونس

موقع الواب: www.asf.be

دار الحقوق والهجرة بتونس

العنوان 17 نهج خالد ابن الوليد ميتيال فيل 1002 تونس

الهاتف: (+216) 71 287 484

البريد الإلكتروني: contact@maison-migrations.tn

برنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة السيدا

العنوان 11 نهج التنمية حي الخضراء 1003 تونس

الهاتف: +216 71 155 600

الهاتف: +216 71 155 636 / 637

الفاكس: +216 71 155 634

البريد الإلكتروني: benmamoum@unaids.org

موقع الواب: www.unictunis.org.tn/onusida.htm

موقع الواب: www.unaids.org

برنامج الأمم المتحدة للتنمية

العنوان 41 مكرر شارع لويس براي زنقة لويس براي حي الخضراء 1003 تونس

الهاتف: +216 71 904 011

الفاكس: +216 71 900 668

البريد الإلكتروني: registry.tn@undp.org

موقع الواب: www.tn.undp.org

منظمة الصحة العالمية

العنوان نهج التنمية حي الخضراء 1003 تونس

الهاتف: 600 155 71 216+

الفاكس: 634 155 71 216+

البريد الإلكتروني: wrtunisia@emro.who.int

صندوق الأمم المتحدة للسكان

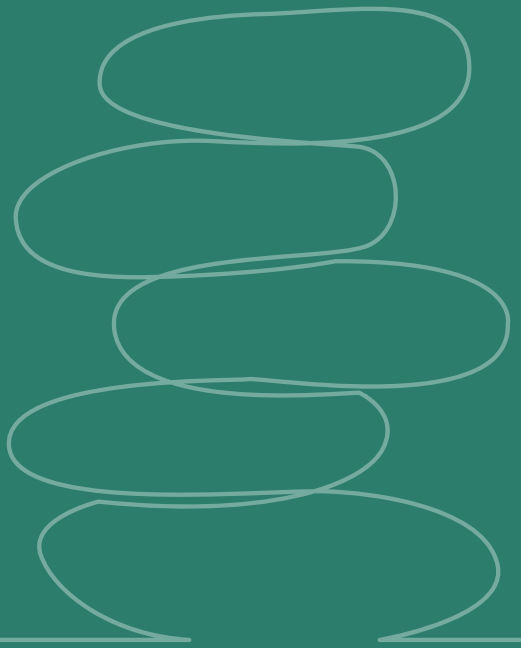
العنوان 54 شارع الطاهر بن عاشور ميتيال فيل 1002 تونس

الهاتف: 384 282 71 / 383 282 71 216+

الفاكس: 386 282 71 216+

البريد الإلكتروني: boughzene@unfpa.org

موقع الواب: tunisie-unfpa.org



مـــــلاحق

- ما يجب أن يعرفه الصحفي عن فيروس نقص المناعة
- ميثاق شرف نقابة الصحفيين التونسيين
- ميثاق التغطية الإعلامية الجيّدة لقضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات : أزمة تفشّي فيروس كوفيد 19 في تونس

مـــــلاحق

ما يجب أن يعرفه الصحفي عن فيروس نقص المناعة[20]

ما هو فيروس نقص المناعة البشري؟

يصيب فيروس نقص المناعة البشري خلايا الجهاز المناعي المسماة خلايا عنقود التمايز ٤ التي تساعد الجسم على التصدي للعدوى. ويتناسخ الفيروس داخل هذه الخلايا فيصيبها بالضرر ويدمرها. وفي غياب العلاج الفعّال باستخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية، يصبح الجهاز المناعي ضعيفاً إلى الحد الذي يجعله عاجزاً عن محاربة انتقال الفيروس والمرض مما يؤدي للوفاة.

هل تختلف السيدا عن فيروس نقص المناعة البشري؟

متلازمة نقص المناعة البشري المكتسب (السيـدا) مصطلح يشير إلى المراحل القصوى للعدوى بالفيروس. وتُعرف تلك المراحل بظهور أمراض سرطانية وحالات من الأمراض الانتهازية المهددة للحياة. وتطلق عليها صفة "الانتهازية» لأنها تنتهز ضعف النظام المناعي لتصيب الجسم. وكانت السيدا من السمات المحددة للسنوات الأولى لوباء فيروس نقص المناعة البشري، قبل أن يتوفّر العلاج المضاد للفيروسات القهقرية. والآن وقد أصبح هذا العلاج متاحاً لعدد أكبر من الناس، لا تتقدم مراحل المرض لدى معظم الأشخاص المتعايشين مع الفيروس لتصل إلى إصابتهم بمرض السيدا. ومع ذلك، فإن احتمالات الإصابة به تزداد لدى الأشخاص المصابين بالفيروس الذين لم يخضعوا للاختبار، والأشخاص الذين لم تُشخّص حالتهم إلا في مرحلة متأخرة من العدوى، والأشخاص الذين لا يتعاطون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية.

[20] المصدر: منظمة الصحة العالمية www.who.int/features/qa/71/ar

كم تستغرق الفترة الفاصلة بين انتقال الفيروس إلى الشخص وإصابته بالمرض؟

قد تظهر علامات الاعتلال المتعلق بفيروس نقص المناعة البشري على الأشخاص المتعايشين مع الفيروس الذين لا يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية في غضون 5 - 10 سنوات، وقد تقل الفترة عن ذلك. وعادة ما تمتد الفترة الفاصلة بين انتقال الفيروس وتشخيص السيدا من 10 سنوات إلى 15 سنة، ولكنها قد تزيد على ذلك.

كيف ينتقل فيروس نقص المناعة البشري؟

يوجد الفيروس في بعض سوائل جسم الأشخاص المتعايشين معه بما في ذلك الدم والسّائل المنـوي والسوائل المهبلية والسوائل الشرجية ولبن الأم. ويمكن للفيروس أن ينتقل عن طريق الأفعال التالية:

- ممارسة الجنس بالولوج في المهبل أو الشرج دون حماية، وفي أحيان نادرة ممارسة الجنس الفموي مع أحد الأشخاص المتعايشين مع الفيروس؛
- عمليات نقل الدم الملوث (حدث هذا في بداية الجائحة، أما اليوم فعمليات نقل الدم كلها سليمة)؛
- تبادل استخدام الإبر بن مستعـملي المخدرات المحقونة، وسائر الأدوات الحادة؛
- ومن الأم المتعايشة مع الفيروس إلى رضيعها أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة؛

وإذا كان الشخص المتعايش مع الفيروس يتعاطى مضادات الفيروسات القهقرية التي تؤدي إلى الكبت الفعّال للفيروس داخل الجسم، تتراجع فرص انتقاله إلى شخص آخر بقدر كبير.

كيف تُعالج انتقال فيروس نقص المناعة البشري؟

لا يمكن الشفاء من عدوى فيروس نقص المناعة البشري، ولكن يمكن علاجه باستخدام الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية التي تعمل على وقف استنسـاخ الفيروسات. ويمكن للعلاج أن يؤدي إلى تدني مستويات الفيروس في الجسم بحيث يمكن للجهاز المناعي أن يعمل بشكل

طبيعي، فيتمتع الشخص المتعايش مع الفيروس بصحة جيدة، على أن يلتزم بالعلاج وأن يظل العلاج فعّالاً. كما تقل احتمالات انتقال الفيروس من الأشخاص المتعايشين مع الفيروس إلى الآخرين عندما يكون العلاج ناجعاً.

ما معنى «لا يمكن الكشف عنه»؟

تشير البيّنات المستمدة من عدة دراسات إلى أن الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري الذين لا يمكن الكشف عن وجوده لديهم، لا يمكنهم نقل الفيروس إلى الآخرين. ويتعذر الكشف عن الفيروس لدى الشخص عندما ينخفض الحمل الفيروسي في جسمه إلى مستويات متدنّية لا يمكن الكشف عنها باستخدام اختبارات الحمل الفيروسي العادية. وينبغي أن يُجرى رصد الحمل الفيروسي وتأكيد وجود الحمل الفيروسي الذي لا يمكن الكشف عنه على يد أحد المتخصصين في الرعاية الصحية، كجزء من الرعاية الطبية الروتينية للأشخاص المصابين بالفيروس. وفي العديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، لا تتاح اختبارات الحمل الفيروسي على نحو مستمر أو روتيني، ولذا فإن العديد من الأشخاص لا يستفيدون من معرفة أنهم حققوا ذلك. ومع ذلك فيمكن لهؤلاء الأشخاص أن يطمئنوا إلى أن مخاطر انتقال الفيروس إلى الآخرين قد تراجعت بقدر كبير عندما يلتزمون بالعلاج، وعندما يبدءون العلاج دون تأخير.

ما هي الاعتلالات التي قد تصيب المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري؟

يسمح العلاج المضاد للفيروسات القهقرية للمتعايشين مع الفيروس بأن يعيشوا حياة طويلة وأن يتمتعوا بالصحة بضمان الحفاظ على صحة جهازهم المناعي. ولكن في بعض الأماكن، لا يخضع العديد من المتعايشين مع الفيروس للتشخيص أو العلاج، أو لا يتعاطون العلاج على نحو مستمر، فيؤدي ذلك إلى تقدم المرض وتعكر حالتهم الصحية.

ويشكل السلّ السبب الأول للوفاة بين المتعايشين مع الفيروس في أفريقيا، وأحد الأسباب الرئيسية للوفاة بين هؤلاء الأشخاص في شتى أنحاء العالم. ومن شأن الفحص الروتيني لتحري أعراض السل وبدء العلاج المضاد للفيروسات القهقرية مبكراً أن يحسن بدرجة كبيرة من الأوضاع

الصحية لدى المتعايشين مع الفيروس. وتشمل حالات العدوى الأخرى الشائعة والمصاحبة لفيروس نقص المناعة البشري التهاب الكبد «ب» والتهاب الكبد «ج» في بعض المجموعات السكانية.

وقد تؤدي العدوى بالفيروس إلى طيف من المشكلات الصحية. ومع تقدم المتعايشين مع الفيروس في السنّ واستطالة أعمارهم، تصبح الاعتلالات التي لا تدل على الإصابة بالسيدا أكثر شيوعاً. وتشمل هذه الاعتلالات أمراض القلب والسرطان وداء السكري.

كيف يمكن الخضوع لاختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري؟

يُعد اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري السبيل الوحيد لمعرفة إذا كان الشخص مصاباً به أم لا. ويمكن تشخيص الفيروس عن طريق اختبارات التشخيص السريعة التي تظهر نتائجها في غضون دقائق. ومع ذلك، فلا يمكن اعتبار هذه النتائج تشخيصاً تاماً إلا بعد تأكيدها من قِبل أحد المخابر المختصة في المجال.

وتوصي المنظمة بإتاحة اختبارات الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري في جميع المرافق الصحية وفي البيئات المجتمعية الرئيسية وفي المنازل عن طريق الاختبار الذاتي.

ويعود إدراك الشخص أنه حامل للفيروس بفائدتين مهمتين، ألا وهما:

• إذا علمت أنّك حامل للفيروس يمكنك اتخاذ الخطوات اللازمة قبل ظهور الأعراض للحصول على خدمات العلاج والرعاية والدعم، واحتمال إطالة عمرك لعدة سنوات أخرى في نهاية المطاف.

• إذا علمت أنّك مصاب بعدوى الفيروس يمكنك اتخاذ الاحتياطات اللازمة لتجنّب نقله إلى أشخاص آخرين.

وتوصي المنظمة بإتاحة اختبارات الكشف عن الفيروس في جميع المرافق الصحية في البيئات المجتمعية الرئيسية وفي المنازل عن طريق الاختبار الذاتي.

من هم الأشخاص الأشد تعرضاً لفيروس نقص المناعة البشري؟

تشمل مسارات انتقال الفيروس الرئيسية العلاقات الجنسية غير المأمونة في ظل عدم استخدام العوازل، وعمليات نقل الدم أو منتجات الدم الأخرى الملوثة بالفيروس، وتبادل استخدام الإبر وسائر أدوات الحقن، والتعرض للفيروس عن طريق المعدات الجراحية وسائر معدات ثقب الجلد الملوثة، والانتقال العمودي للفيروس من الأمهات إلى أطفالهن. ويمكن الوقاية التامة من فيروس العوز المناعي البشري حيث توجد تدخلات مختلفة لوقف سريانه.

ومع ذلك، فلا يحصل العديد من الأشخاص على المعلومات والمهارات اللازمة للوقاية منه. وفي بعض الأحيان، تحول العقبات القانونية والاجتماعية الكبيرة دون إمكانية حصول الأشخاص على الخدمات والتدابير الفعالة. وهناك مجموعات سكانية أشد تعرضاً للعدوى بالفيروس، وتشمل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات المحقونة ضمن مجموعات، ونزلاء السجون وسائر الأماكن المغلقة، والعاملين في مجال الجنس وزبائنهم، والمتحولين جنسياً. ويُشار إلى هذه المجموعات السكانية بمسمى «الفئات المفاتيح»، وكثيراً ما تكون مهمشة في المجتمعات المحلية وتواجه عقبات كبرى في الحصول على خدمات الوقاية والعلاج وسائر الخدمات الصحية المتعلقة بالفيروس.

كيف يمكن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري جنسياً؟

ينتقل فيروس نقص المناعة البشري في المقام الأول على الصعيد العالمي عن طريق ممارسة الجنس بالولوج في المهبل أو الشرج دون حماية. ويمكن استخدام عدة أساليب للوقاية من ذلك. ويُوصَى باستخدام توليفة من التدخلات الوقائية الفعّالة، تتضمن ما يلي:

- استخدام العوازل الذكرية و/أو الأنثوية على نحو مستمر وصحيح؛
- وتعاطي الأشخاص غير المصابين بالفيروس للعلاج الوقائي قبل التعرض للفيروس للوقاية من انتقاله؛
- وتعاطي الأشخاص المتعايشين مع الفيروس للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية لخفض الحمل الفيروسي إلى مستويات لا يمكن

الكشف عنها، ليكونوا غير قادرين على نقل الفيروس إلى عشرائهم؛

- إدراك الشخص لحالته فيما يتعلق بالفيروس لتعزيز السلوكيات الجنسية التي تنطوي على قدر أقل من المخاطر.

كيف يمكن الوقاية من انتقال الفيروس من الأمّ إلى الجنين؟

يمكن انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة. ولكن هذا الانتقال العمودي يمكن منعه عن طريق التدخلات الفعّالة، بما في ذلك استعمال الأم للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية وإخضاع الرضيع لدورة قصيرة من الأدوية المضادة للفيروسات القهقرية. وتشمل التدخلات الفعّالة الأخرى اتخاذ التدابير لمنع اكتساب النساء الحوامل للفيروس، ومنع الحمل غير المرغوب فيه لدى النساء المصابات بالفيروس، واتّباع ممارسات الرضاعة الملائمة (غير طبيعيّة). وينبغي دمج خدمات اختبار العدوى بالفيروس في خدمات صحة الأمهات والأطفال، حتى يمكن للنساء المعرضات لمخاطر الفيروس أن يخضعن للاختبار. وينبغي للنساء الحوامل والأمهات التي شُخصت إصابتهن بالفيروس أن يخضعن للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن، حتى يتخلوا أجسام أطفالهن من الفيروس عند الـولادة.

ما معنى العلاج الوقائي قبل التعرض للإصابة بالفيروس؟

العلاج الوقائي قبل التعرض هو دورة علاجية بالأدوية المضادة للفيروسات القهقرية يمكن للأشخاص غير المصابين بالفيروس أن يخضعوا لها لوقايتهم من اكتساب الفيروس. وعندما يؤخذ هذا العلاج على النحو الذي يُـوصَى به، يمكنه أن يقضي على أي احتمال لاكتساب الفيروس. ويوصى بالعلاج الوقائي السابق للتعرض للمجموعات السكانية الأشد تعرضاً لمخاطر حمل الفيروس. وقد تشمل هذه المجموعات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والعاملات في مجال الجنس، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات المحقونة، والنساء الشابات في جنوب أفريقيا.

هل هناك علاج لفيروس نقص المناعة البشري؟

كلا، لا يوجد حالياً علاج نـهائي لفيروس نقص المناعة البشري. ومع ذلك فإن الالتزام الجيد والمستمر بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، يُمكِّن من احتواء العدوى بالفيروس ومن إخضاعه للتدبير العلاجي بوصفه

حالة صحية مزمنة. وفي جميع أنحاء العالم، يظل الآن المتعايشون مع الفيروس والملتزمون بالعلاج على قيد الحياة ويتقدمون في العمر.

ما هي أنواع خدمات الرعاية الأخرى التي يحتاج إليها المتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري؟

– في حين أن العلاج المضاد للفيروسات القهقرية يساعد على احتفاظ الجهاز المناعي بقوته، فإن المتعايشين مع الفيروس يمكنهم الاستفادة من الدعم النفسي الاجتماعي لضمان حقهم في «حياة جيدة» رغم إصابتهم بالفيروس. ويمكن أن يخضع الفيروس للتدبير العلاجي، ولكنه اعتلال مزمن يستمر طوال الحياة، وقد يحتاج الأشخاص إلى تلقي دعم بشأن صحتهم النفسية والتغيرات التي تطرأ على أسلوب حياتهم، لدعم تمتعهم بالصحة طوال الحياة. كما أنّ إتاحة التغذية الجيّدة والمياه المأمونة والنظافة الأساسية من شأنها أيضاً أن تساعد المتعايشين مع الفيروس على الحفاظ على نوعية حياة جيدة. ومثلهم مثل بقية أفراد المجتمع، قد يتعرضون لطيف واسع من الحالات المرضيّة الأخرى التي تحتاج إلى العلاج والرعاية.

ميثـــــاق شـــرف نقـــابـــة الصحفييـــن التّـــونسـييـــن

1. يلتزمُ الصُحفي بالسعي إلى الحقيقة وبالعمل على إبلاغها إلى الرأي العام في إطار حقه في النفاذ إلى المعلومة.

2. يلتزمُ الصُحفي بالدفاع عن حُرية الصحافة ولا يقبل المهام التي لا تتلاءم مع ضوابط المهنة وأخلاقياتها.

3. يمتنعُ الصحفي عن إمضاء وإنتاج أعمال صحفية ذات محتوى أو طابع إشهاري دون التنصيص على ذلك كما يمتنعُ عن صناعة مضامين إشهارية في صيغة أخبار.

4. لا يقبلُ الصُحفي هدايا أو امتيازات خاصة مُقابل أداء المُهمة الإعلامية.

5. يرفضُ الصُحفي استعمال صفته أو مسؤوليته لخدمة أغراض شخصية.

6. ينسبُ الصحفي المقتطفات التي يستدل بها إلى أصحابها ويمتنع عن انتحال كتابات الآخرين.

7. يمتنع الصحفي عن ذكر أي عنوان أو صفة أو خبر وهمي.

8. يحترم الصحفي آراء زملائه ولا يلجأ إلى ثلبهم ويتعامل مع المُختلفين معه في الرأي بروح من التسامح وينسحب ذلك على صفحات التواصل الاجتماعي.

9. يمتنعُ الصحفي عن الممارسات التي من شأنها أن تتسبّبَ في مشاكل مهنية لزملائه أو تكون سببا في حرمانهم من ممارسة العمل الصحفي.

10. يلتزمُ الصحفي بالعمل من أجل تحقيق تضامن فعلي بين أصحاب المهنة وعليه ألا يسعى إلى الاستيلاء على منصب زميله أو قبوله العمل في ظروف أسوأ وبأجر أدنى.

11. يلتزمُ الصحفي بكل ما ينشر تحت إمضائه وبموافقته التامة ويرفضُ تبنّي أو توقيع الأعمال الصحفية الجاهزة.

12. يرفضُ الصُحفي كل تشويه أو تحريف جزئي أو كلّي لأفكاره وأعماله الصُحفية.

13. يحترمُ الصحفي السرّ المهني ويرفض الإدلاء بمصادر معلوماته.

14. يلتزمُ الصحفي بالدفاع عن قيم المساواة بين الجنسين وبعدم التمييز وبالدفاع عن الحريات الفردية والعامة.

ميثاق التغطية الإعلامية الجيّدة
لقضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات:
أزمة تفشّي فيروس كوفيد 19 في تونس

تونس، 08 و09 ماي 2020

الديباجة:

نحن الموقعون: المؤسسات الإعلامية والصحفيين ومنتجي المضامين الإعلامية وممثلي الهيئات التنظيمية الصحفية.

وإذ نضع في اعتبارنا المرجعيات القانونية والأخلاقية والتحريرية التي تنظّم الصّحافة والإعلام، على غرار الدستور والقوانين والمراسيم أو النصوص الترتيبية الأخرى وخاصة ما ورد في المرسوم 116 من مبادئ ممارسة الحقوق والحريات المتصلة بحرية الاتصال ومنها خاصة احترام المعاهدات والمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان والحريات العامة، وحرية التعبير، والمساواة والتعددية في التعبير عن الأفكار والآراء والموضوعية والشفافية التي تخضع بدورها إلى ضوابط على غرار احترام كرامة الإنسان والحياة الخاصة واحترام حرية المعتقد وحماية الطفولة، حماية الأمن الوطني والنظام العام والصحة العامة.

وإذ نؤكد ونجدد التزامنا بمدونة السلوك المهني الخاصة بالتعاطي الإعلامي مع قضايا اللجوء والهجرة في تونس والتي تم إطلاقها يوم 01 مارس 2016 بالتعاون بين المعهد العربي لحقوق الإنسان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتونس والنقابة الوطنية للصحفيين التونسيين.

وإذ نذكّر بمختلف المواثيق التحريرية التي وضعتها العديد من المؤسسات الإعلامية العمومية والخاصة والمبادئ الواردة في مشروع المدونة التحريرية لمجلس الصحافة.

وإذ ندرك ضرورة التزام الصحفيين بالمبادئ التي وردت في ميثاقهم وخاصة منها المتصلة بالسعي «إلى الحقيقة وبالعمل على إبلاغها إلى الرأي العام في إطار حقه في النفاذ إلى المعلومة والامتناع «عن ذكر أي عنوان أو صفة أو خبر وهمي».

وإذ ندرك أن فيروس كورونا كوفيد 19 هو وباء عالمي له عواقب صحية وإنسانية واجتماعية واقتصادية عميقة خاصة على الفئات الأكثر ضعفا ومنها اللاجئين والمهاجرين.

واقتناعا منّا بأن التعاطي الإعلامي المهني الجيد مع قضايا اللجوء والهجرة أمر ضروري لتنفيذ استجابة فعالة لتخفيف أثر وباء.

كوفيد 19

وإذ ندرك دورنا الخاص في تعزيز ثقافة ديمقراطية تقوم على عدم الوصم وعدم التمييز واحترام الكرامة الإنسانية من خلال تقديم معلومات نزيهة وتعددية وصادقة ومسؤولة؛

فقد قررنا بحرية الامتثال لأحكام ميثاق التغطية الإعلامية الجيّدة لقضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات (أزمة تفشّي فيروس كوفيد 19 في تونس) هذا، ونحن ملتزمون بتعزيز تنفيذه.

المادة 1: أخلاقيات العمل الصّحفي في التعاطي مع قضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات

إن قواعد الأخلاقيات المنطبقة على الصحفيين ومنتجي المضامين الإعلامية، بما في ذلك قواعد الموضوعية والاستقلالية والمسؤولية والصدق والنزاهة والتحقق من المعلومات والتحقق من المصادر، لا تستثني التعاطي مع قضايا اللجوء والهجرة المختلطة خاصة في سياق الأزمات الصحية ويجب أن يتقيّد بها الجميع.

المادة 2: الاستناد إلى مصادر موثوقة

يجب أن يمتنع الصحفيون ومنتجو المضامين الإعلامية عن نشر أو إعادة نشر أي معلومات لم يتم التحقق منها حول أزمة انتشار فيروس كوفيد 19 وعلاقته بقضايا اللجوء والهجرة المختلطة على اعتبارها مواضيع معقدة ومتشعبة تتداخل فيها الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والجيوسياسية والقانونية وهي تحتاج من الصحفي معرفة دقيقة تسمح له بتناول الموضوع بشكل عميق ويمكن اعتماد الأسلوب الصحفي التفسيري لإعطاء المعارف الضرورية للجمهور لفهم واقع المهاجرين وطالبي اللجوء واللاجئين وفهم السياقات الاقتصادية والسياسية التي تؤدي بالأفراد إلى الهجرة أو طلب اللجوء.

وفي هذا الإطار يسعى الصحفي أو الصحفية إلى التعاون مع المؤسسات الحكومية والعمومية المعنية بشؤون الهجرة واللجوء

والمنظمات العاملة في مجال الهجرة واللجوء دون المساس بحياد واستقلالية وسائل الإعلام والصحفيين وذلك بهدف ضمان الحصول على معلومات صحيحة ومنتظمة عن أوضاع اللاجئين والمهاجرين والتدابير المتخذة لتخفيف أثر الأزمة على حياتهم. ولتنفيذ هذا التعاون يجب أن تسعى الهياكل المختصة والمنظمات من جهتها لإتاحة الوصول إلى مصادر المعلومات ومخاطبة وسائط الإعلام.

المادة 3: عدم الوصم، احترام الحقوق والكرامة الإنسانية

يجب أن تراعي أي معلومات أو منشورات تغطّي قضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق أزمة كوفيد 19 أو أزمات أخرى متطلبات حقوق الإنسان التي يكفلها الدستور والمواثيق الدولية المصادق عليها والقوانين الوطنية والمواثيق الصحفية. حيث يجب أن يمتنع الصحفيون ومنتجي المضامين الإعلامية عن الوصم أو التمييز ضد اللاجئين والمهاجرين على أساس الأصل القومي أو العرق أو الدين أو اللّون أو لأي سبب آخر. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لحماية أضعف الفئات من النساء والأطفال. وفي هذا الإطار لا يقدمهم الصحفي في صورة تسيء إلى كرامتهم أو تمثل إهانة لهم سواء كان ذلك بالنص أو بالصورة أو بالفيديو.

المادة 4: التماسك الاجتماعي والإدماج

يجب أن يعمل الصحفيون ومنتجو المضامين الإعلامية على المساهمة في تعزيز السلام والتماسك الاجتماعي وإدماج اللاجئين والمهاجرين وتجنب المعلومات المثيرة والتشهيرية التي تساهم في التحريض ضدّهم. كذلك من المهم عدم تقديمهم كأفراد يحتاجون الشفقة أو الإغاثة أو المساعدة فقط بل أيضا تقديمهم كأفراد مستقلين لهم دور في الاستجابة الفعالة لهذه الأزمة الصحيّة.

المادة 5: المشاركة في جهود تعزيز الصحة العامة والتدابير الوقائية والحمائية

إن تعزيز الصحة العامة وحمايتها هو شأن الجميع ويجب على الصحفيين والإعلاميين والمدونين المشاركة في مكافحة أزمة كوفيد 19 والأزمات

الصحية الأخرى من خلال تطبيق أعلى معايير السلوك المهني في التعاطي مع قضايا اللجوء والهجرة المختلطة خاصة في السياقات التي تتميّز بالهشاشة والتعقيد.

وحيث تنطبق على الجميع إجراءات الوقاية من هذا الوباء أو أي أزمات صحية فيجب تزويد الصحفيين والإعلاميين والمدونين لدى أدائهم لواجباتهم بالمعلومات الصحيحة عن المخاطر المحتملة لانتشار الوباء وأيضا تمكينهم من وسائل الحماية بما في ذلك في غرف الأخبار والاستوديوهات وعلى الميدان.

المادة 6: دعم الصحافة ووسائط الإعلام

ضمانا لمشاركة الصحفيين ووسائل الإعلام ومساهمتهم الفعالة في الاستجابة لهذه الأزمة أو أي أزمات أخرى يجب على هيئات التحرير وإدارات المؤسسات الصحفية والحكومة والشركاء والتقنيين والماليين تقديم دعم متعدد الأوجه بما في ذلك الموارد المادية والتقنية واللوجستية من أجل تغطية صحفية جيدة لقضايا اللجوء والهجرة في سياق الأزمة الصحيّة.

المادة 7: المساءلة وتنفيذ ميثاق حسن السلوك

هذا ويدعو هذا الميثاق الخاص بالتغطية الصحفية الجيّدة لقضايا اللجوء والهجرة المختلطة في سياق الأزمات (أزمة تفشّي فيروس كوفيد 19 في تونس) إلى إشراك جميع الصحفيين ومنتجي المضامين الإعلامية في الجهود الرامية إلى مكافحة وباء كوفيد 19 وغيره من الأزمات. ويدعو الهيئات المهنية الصحفية والهيئات التعديلية فضلا عن هيئات التحرير إلى التقيّد بمواد ومبادئ هذا الميثاق والامتثال لها.

© حقوق الطبع والنشر
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري/محامون بلا حدود (مكتب تونس).
برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا
«النهوض بخدمات الوقاية والعلاج وحقوق الإنسان بتونس للفئات المفاتيح».

إصدار
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.
7 نهج الحطاب بوشناق، المركز العمراني الشمالي، 1082 تونس.

بالشراكة مع
محامون بلا حدود (مكتب تونس).
6، نهج إزمير، نوتردام، تونس.

تاريخ الإصدار: جوان 2021.

الباب الرابع

دليل مرجعي فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

المقاربة الدينية لحقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

جوان 2021

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري
OFFICE NATIONAL DE LA FAMILLE ET DE LA POPULATION

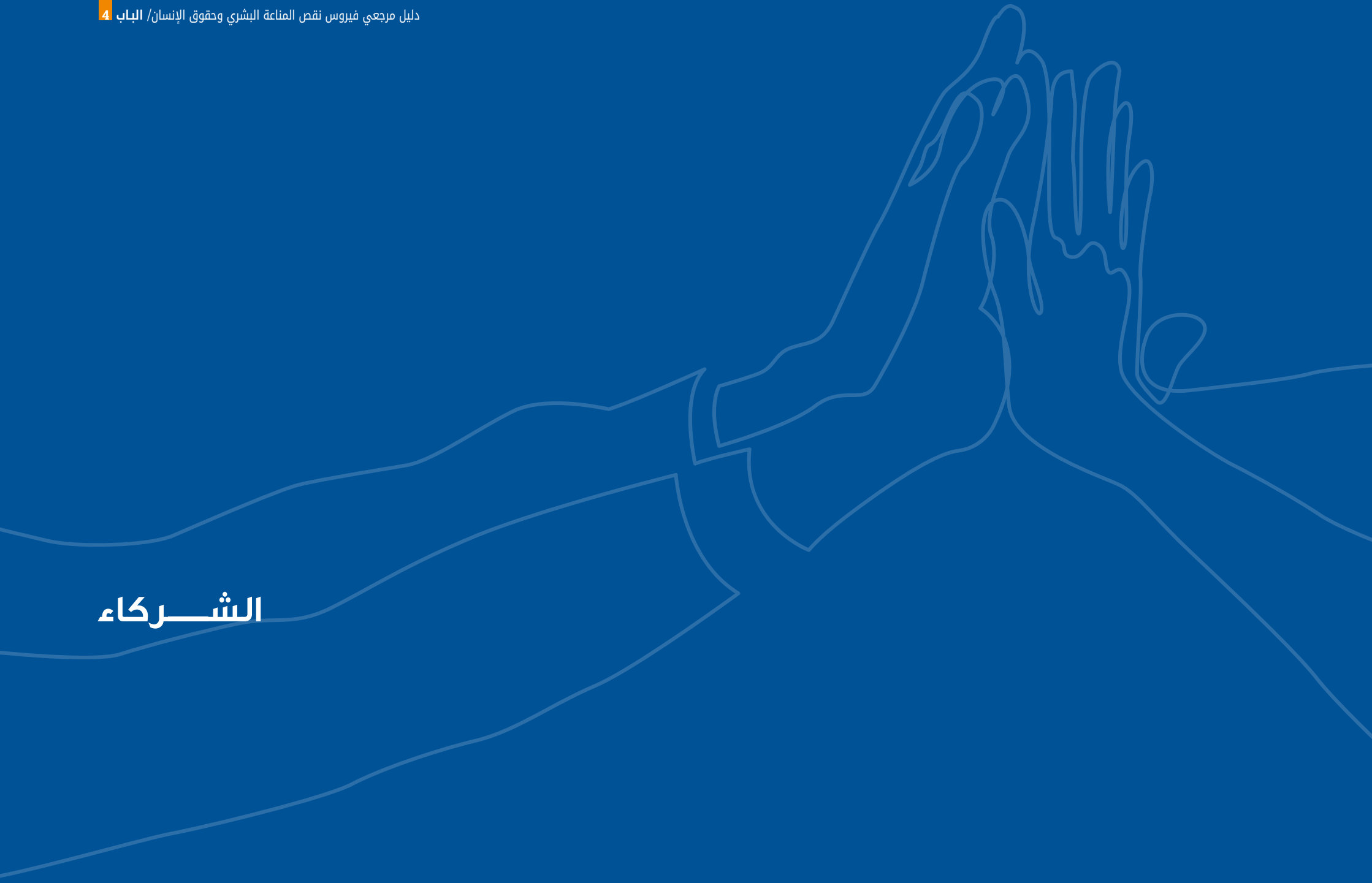
Avocats Sans Frontières
ASF

دليل مرجعي
فيروس نقص المناعة البشري وحقوق الإنسان

الباب الرابع

المقاربة الدينية
لحقوق المتعايشين
مع فيروس نقص
المناعة البشري

جوان 2021



الشـــركاء

الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري

العنوان: 7، نهج الحطاب بوشناق، المركز الشمالي العمراني، تونس.
الهاتف: 090 729 70 216+
الفاكس: 855 728 70 216+
البريد الإلكتروني: boc.onfp@rns.tn
موقع الواب: www.onfp.tn

محامون بلا حدود - مكتب تونس

العنوان: 6 نهج الأزمير – نوتردام – تونس.
الهاتف: 002 894 71 216+
الفاكس: 002 894 71 216+
موقع الواب: www.asf.be

إدارة الرعاية الصحية الأساسية
البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا

العنوان: نهج الخرطوم، البلفدير، تونس.
الهاتف: 148 789 71 216+
الفاكس: 679 789 71 216+

الجمعية التونسية للصحة الإنجابية

العنوان: 14 نهج إبراهيم ابن الرفيع، حي الخضراء، 1003 تونس.
الهاتف: 952 808 71 / 935 808 71 216+
الفاكس: 952 808 71 216+
البريد الإلكتروني: atsr@atsrtn.org
موقع الواب: atsrtn.org

الجمعية التونسية للإرشاد والتوجيه حول السيدا والإدمان

العنوان: 43 شارع الهادي السعيدي، باب سعدون، تونس.
الهاتف: 544 957 71 216+
الفاكس: 511 957 71 216+
البريد الإلكتروني: atiost.sida.toxicomanie@gmail.com
موقع الواب: www.atiost.org.tn

الجمعية التونسية للوقاية الإيجابية

العنوان: 9 نهج 7443 – عرض هريشي – المنار 1.
الهاتف: 108/07 381 36 216+
البريد الإلكتروني:
association.atpp@gmail.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، المكتب الوطني - صفاقس

العنوان: شارع 5 أوت، نهج 19 جويلية، 3002 صفاقس.
الهاتف: 500 203 74 216+
الفاكس: 397 228 74 216+
البريد الإلكتروني: atl.bn.sfax@gmail.com
موقع الواب: www.atlmstsida.com

الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا- فرع تونس

العنوان: 7، نهج الخليل، 2037 المنزه 8
الهاتف: 186 866 70 216+
الفاكس: 588 866 70 216+
البريد الإلكتروني: atlsidatunis@gmail.com
موقع الواب:atltunis.org

التنسيقية التونسية لمجابهة الآفات الصحية

العنوان: 101 شارع إفريقيا، المنزه 5، 2091 أريانة. تونس.
الهاتف: 396 230 71 216+
الفاكس: 396 230 71 216+
البريد الإلكتروني: ccm.tunisie@ccmtunisie.org.tn
موقع الواب: www.ccmtunisie.org.tn

برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز- مكتب تونس

العنوان: مقر منظمة الصحة العالمية، نهج التنمية، حي الخضراء، 1053 تونس.
الهاتف: 636 155 71 216+
الفاكس: 634 155 71 216+
البريد الإلكتروني: SouaL@unaids.org
موقع الواب: www.unaids.org

لجنة المتابعة و القيادة

لجنة المتابعة والقيادة

المؤلف:
الأستاذ منير بنجمور، أستاذ تعليم عال بالمعهد العالي لأصول الدين – جامعة الزيتونة – تونس.

لجنة المتابعة:

• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس.
– الدكتور محمد خير الدين خالد، منسق برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا.
– الدكتورة لمياء بن حسين، مكلفة بالاتصال والتنسيق بين الجهات وببرنامج السّيدا وحقوق الإنسان.

• محامون بلا حدود– مكتب تونس
– السيدة ناجية بونعيمي، مديرة مكتب تونس.
– السيدة أميرة الدربالي، منسّقة مشروع السّيدا وحقوق الإنسان.

لجنة القيادة

• التنسيقية الّتونسية لمجابهة الآفات الصحيّة
– الأستاذ محمد شقرون، رئيس التنسيقيّة. رئيس قسم الأمراض الجرثوميّة بمستشفى فطّومة بورقيبة، المنستير.

• البرنامج الوطني لمقاومة الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا– إدارة الرعاية الصحيّة الأساسيّة
– الدكتور فوزي عبيد، طبيب رئيس الصحّة العموميّة، رئيس مصلحة الوبائيّات ومنسّق البرامج الوطنيّة حول السيدا والسلّ والملاريا.

• برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز مكتب تونس

– السيد لسعد صوة، مدير مكتب.

• الّديوان الوطني للأسرة والعمران البشري – المنتفع الرئيسيّ في برنامج الصندوق العالمي
– الدكتورة فاطمة التميمي، كاهية مدير بإدارة الخدمات الصحية ومنسقة برنامج الصندوق العالمي بالديوان.

• ممثلو الجمعيات – المنتفعون الثانويون في برنامج الصندوق العالمي
– السيدة أرزاق كنيتاش، المديرة التنفيذية، الجمعية التونسية للصحة الإنجابية.
– السيدة هيام بوكسولة، أخصائيّة نفسانيّة. كاتبة عامّة، الجمعيّة التّونسية للإرشاد والتّوجيه حول السّيدا والإدمان.
– السيدة سهيلة بن سعيد، رئيسة الجمعيّة التّونسية للوقاية الإيجابيّة.
– الدكتورة فاتن المساكني، مساعدة اجتماعيّة، الجمعيّة التونسيّة للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا والسّيدا – المكتب الوطني – صفاقس.
– السيد أسامة بوعجيلة، مختص في القانون، الجمعية التونسية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والسيدا، فرع تونس.

• محامون بلا حدود– مكتب تونس
– السيدة ناجية بونعيم.
– السيد لمين بن غازي، منسق مشاريع.
– السيدة أميرة الدربالي.

• وحدة تصرف مشروع الصندوق العالمي، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس
– الدكتور محمد خير الدين خالد.
– الدكتورة لمياء بن حسين.

لجنة للمراجعة اللّغوية وإعادة صياغة المحتوى:
– الدكتور فاروق بن منصور– خبير مكلف بالمراجعة اللغوية وتنسيق المحتوى.
– الدكتورة لمياء بن حسين.
– السيدة أميرة الدربالي.

تـلخيـص

تلخيص

لقد بُني الخطاب الديني حول موضوع فيروس فقد المناعة البشري، خلال العقود الأخيرة، على الناحية العلمية الطبية مع التركيز على الجانب الوعظي وعلى ضرورة حفظ النفس التي هي أعلى الكليات الشرعية. أما اليوم فقد بات من الضروري الخروج به إلى أفق التعريف بحقوق المتعايشين مع الفيروس، والعمل على تفعيلها في الواقع المعاش والتأسيس لمنظومة حقوقية خاصة بهم وفق مرجعية إسلامية. لكن هذا العمل لا يتسنّى إلا بإماطة اللثام عن المسكوت عنه بين الناس وكشف الانتهاكات الفادحة لحقوق المتعايشين مع الفيروس التي تتمظهر في سائر المجالات الحياتية.

إن انتشار السيدا في مختلف البلدان وتنامي عدد الحاملين للفيروس خلق لدى العديد من الناس خوفا غير مبرر من الإصابة به لقلة درايتهم بطرق العدوى التي أثبتها الطب. وكنتيجة لذلك برزت وتنامت شيئا فشيئا ظاهرة الوصم والتمييز تجاه المتعايشين مع الفيروس، الشيء الذي أفضى إلى التعدي على حقوقهم الأساسية المادية منها والمعنوية.

لمعرفة موقف الدين من مثل هذه الظواهر وجب البحث في الأصول الشرعية لانتقاء ما يصلح منها لتأسيس مرجعية دينية لحقوق المتعايشين مع الفيروس. وهذا ممكن حين نتناول الموضوع من خلال الحقائق الدينية الثلاث التالية: وحدانية اللّه – تكريم الإنسان – الابتلاء الرباني.

1) وحدانية اللـه: إنّ اللّه واحد في ذاته وصفاته، متفرد بخلق الإنسان والكون والحياة والموت. نقرأ في القرآن: ﴿**اللّه لا ألاه إلا هـو ...** » كما نقرأ أيضا ﴿**تبارك الذي بيـده الملك وهو على كل شيء قدير**﴾. إن عقيدة التوحيد تستنهض الهمم وتحرك العزائم وتوقظ الجانب

الباطني الخيّـر في الإنسان. والإيمان بوحدانية الخالق يرسّخ في الإنسان قناعات يبني عليها مواقف سليمة. يقول اللّه في سورة البقرة ﴿**هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعا**﴾ و على هذا الأساس يجب أن يكون للمتعايشين حق في الانتفاع بما خلق اللّه ، وحق في التصرف والتدبير ومنهما تنبثق سائر الحقوق المادية كالحياة والصحة والشغل.

كما أن الإيمان بأنه لا خالق سواه ولا معبود غيره، يكسب المتعايش قوة في الثبات على المبدأ بأنه حر في بناء علاقته مع اللّه وأنه لا واسطة بينه وبين خالقه، وأن المرض ابتلاء من اللّه يقتضي الجزاء لكل من يصبر عليه مع الأخذ في الاعتبار بأن السعي إلى التداوي قصد الشفاء مطلوب.

2) تكريم الإنسان: المتعايش مع الفيروس إنسان مكرّم بمقتضى الهيئة التي خلقه اللّه تعالى عليها، ولا فرق بينه وبين غيره إلا بالعمل النافع مصداقا لقوله تعالى ﴿**إن أكرمكم عند اللّه أتقاكم**﴾. واعتبارا لمبدأ التكريم الإلهي للإنسان لا يجوز شرعا أن نجعل المتعايش مع الفيروس عرضة للوصم والتمييز ولا مبررا لانتهاك حقوقه.

3) الابتلاء الرّباني: إن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب ابتلاء ربّاني واختبار إلهي، ولا يليق بمن آمن برب العزة المتفرّد بالخلق والتدبير أن يعتبر التّعايش مع الفيروس عقوبة سلطت على صاحبه. يقول المولى ﴿**ولنبْلـوَنّكم بشيء من الخوف والجوع...**﴾.

يجب على الحامل للفيروس ألاّ يكون إنسانا سلبيا يعيش في عالم اليأس والقنوط ويركن إلى العزلة والانطواء، بل عليه أن يتقبل وضعه باعتباره ابتلاء ربانيا، ويتقرّب إلى خالقه بالدعاء والتضرع. قال تعالى ﴿**ادعوني استجب لكم**﴾، كما وعد الصابرين قائلا: ﴿**وبشّر الصابرين**﴾.

إذن وباعتبار مرض السيدا ابتلاء رباني للإنسان، فلا يحق لأي شخص أن ينعت حامل الفيروس بوصف يقصد منه الحطّ من قيمته كإنسان وتمييزه عن غيره سلبيا، لأنه بين يدي خالقه العارف بسرائر نفسه.

المنظومة القِيَميّة وحقوق المتعايشين:

القيم الأخلاقية الضابطة لسلوك الفرد وللعلاقات الاجتماعية، كالعدل والمساواة والحرية والتسامح هي جزء لا يتجزأ من تعاليم الإسلام التي استخرجها العلماء من الوحي الإلهي. وتتميز منظومة القيم هذه بخصائص هي: الثبات والعموم والإطلاقية.

إن الاعتراف بحق المتعايش في الحريّة اعتراف بإنسانيته أوّلا، واستجابة لنداء الفطرة ثانيا. ويبقى التعدي على حقوق المتعايش سلوكا ينافي العدل، وعملا يكرس الظلم.

لا يمكن فهم حقوق المتعايشين في الإسلام بمعزل عن استحضار الحقيقة العقدية والطرح القيَمي وهي تظهر من خلال التشريع الإسلامي في مقومين اثنين، أولهما الكليات أو المقاصد الشرعيّة، وثانيهما الفروع الفقهية.

1) فيما يتعلق بالنقطة الأولى، فقد ضبط علماء المقاصد الإطار التشريعي لهذه الحقوق فيما يعبّر عنه بالكليات الشرعية وهي حفظ الدين والنفس والنسل والمال والعقل، إضافة إلى حفظ العرض والتي يُعدّ حفظها أعلى مراتب المصالح المقصودة من التشريع.

فحفظ النفس يعني الحق في الحياة وحفظها من الهلاك. وينبني عليها حق المتعايش مع الفيروس في العيش في أمان. أما حفظ الدين فإنه يعطي المتعايش الحق في حرية التدين اعتقادا وممارسة. بينما يترتب عن حفظ النسل الحق في الزواج وتكوين أسرة وهذا الحق لا يسقط بالنظر إلى حالته الصحية، فهو ممكن طبيا ومقبول شرعا. ويُعتبر حفظ العرض الحق في الكرامة بعيدا عن الوصم والتمييز.

ويبقى ضمان هذه الحقوق مرتهن بإخراجها إلى عالم التطبيق اعتمادا على مسؤولية المتعايش مع الفيروس في الأخذ بأسبابها.

2) فيما يتعلق بالنقطة الثانية فإنّ القواعد الفقهية صالحة لان تستوعب ما يستجد من قضايا باعتبار ما تتميز به من إطلاقية وشمول وواقعية. ومن القواعد التي تفيدنا في هذا المقام، اثنتان هما: «الضرر يُزال» و«المشقّة تجلب التيسير».

تُختزل المقاصد الأساسية للتشريع الإسلامي في التصرفات الشخصية والعلاقات الاجتماعية بما يثبت صفة العدل والرحمة

في تعيين الحقوق وممارستها. والمقصود هنا ألا يضُر الإنسان أخاه بأيّ شكل فلا يحق له أن يلحق به أذى ولا أن يعتدي على حقوقه. مع العلم بأنّ حماية حقوق المتعايشين لا تكتمل إلا بدفع الضرر عنهم!! إنّ الدعوة الدينية إلى إزالة هذه الأضرار بناء على قاعدة «الضرر يزال» كفيلة بتفعيل سائر حقوق المتعايش مع الفيروس.

حقوق المتعايشين مع الفيروس في الفقه الإسلامي:

1 - الحق في الزواج والإنجاب

يقول الفقهاء بإباحة زواج المريض إذا كان فيه مصلحة ولم يؤدّ إلى مفسدة، ومعلوم أن إمكانية نقل فيروس السيدا من حامله إلى القرين وإلى المولود تبقى واردة، ولكن العلم يؤكد اليوم أن الزواج ممكن في جميع الحالات، لأن وسائل الحَماية الفعالة متاحة وفي المتناول. كما أن تفادي مرور الفيروس من الأم إلى الجنين أو إلى المولود ممكن. ذلك أن المراقبة الطبية للمرأة الحامل ومعالجتها بالأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة في أوقات محددة قبل الولادة، يبطل بنسبة عالية جدًا انتقال الفيروس من الأم إلى المولود.

إن الاجتهاد في هذه المسائل الحقوقية يجب أن يعالج في إطار الحقائق الطبية التي تحسم القول في مدى قدرة المتعايشة مع الفيروس على أداء حق الحمل والرضاعة الطبيعية.

2- الحق في التمتع بالحقوق الإنسانية

إن الحديث عن حق المتعايش في الفقه الإسلامي ذو منزع إنساني بامتياز، لأنه مأمور بحفظ حقوقه والدفاع عنها دون إهمال ولا يأس، كما يُخاطب به كل فرد عبر وازعه الداخلي. هذه الحقوق ذات وظيفة اجتماعية بحيث يتوجه الخطاب للمجتمع بمختلف مكوناته وكشخصية اعتبارية لاحتضان المتعايشين مع الفيروس عبر وعي جماعي قصد العيش في أمان وطمأنينة.

إن هذه الأحكام من جهة ما هي مسؤولية فردية واجتماعية لا يمكن أن تتحقق في مجريات الواقع بصورة منظمة إلا عن طريق الإلزام القانوني. وهنا يأتي دور الدولة لأنها في المنظور الإسلامي، المسئولة الأولى على الرعاية الاجتماعية لمواطنيها وتوفير الدعم

المادي والمعنوي للمتعايشين مع الفيروس والضعفاء.

وفي الختام يبقى خطاب الأئمة والوعّاظ رسالة أمل وعمل، فالمخاطب البليغ هو الذي يضمن لفئة المتعايشين فسحة من الأمل في واقع متأزم، فينتقل من مرحلة توصيف لوضعيّة المرض والفيروس إلى خطاب علمي عقلاني يدعو إلى معالجة السلوك السلبي بمنظار الشرع وفقا لمعيارين اثنين هما معيار التكليف، من جهة أن الوصم والتمييز بمختلف أشكاله والتشهير بحامل الفيروس بشتى صوره محرّم شرعا. ومعيار الأخلاق، من جهة أن المسلم نقيّ السريرة مجبول على توسّم الخير في البشرية، ومأمور بمناصرة الحق والعدل واحترام كرامة الإنسان بقطع النظر عن دينه أو لغته أو سائر الاعتبارات الشكليّة.

فهرس

تمهيد 20

مقدمات كسر حاجز الصمت 23

1 - مرض فقدان المناعة المكتسب ورسالة أمل. 23

2 - مواقف وظواهر تنافي حقوق المتعايشين. 25

المبحث الأول:
البنية العقدية والمنظومة القيَميّة وتأصيل حقوق المتعايشين 26

1 - البنية العقديّة الإسلامية وحقوق المتعايشين. 26

2 - المنظومة القيميّة وحقوق المتعايشين. 30

المبحث الثاني:
حقوق المتعايشين في المنظومة التشريعية الإسلامية 33

1 - السياقات الموضوعية: ماذا؟ - لماذا؟ - كيف؟ 32

2 - الكليّات التشريعية الضامنة لحقوق المتعايشين. 34

3 - حقوق المتعايشين في الفقه الإسلامي. 39

المبحث الثالث:
الخطاب الديني من أجل تفعيل حقوق المتعايشين 43

1 - مهمة القادة الدينيين من أئمة ووعّاظ. 43

2 - رسالة أمل وعمل. 44

خاتمة 47

فهرس المراجع 48

المقـــاربة الدينيـــة

المقاربة الدينية

تمهيـد

استفرغ الباحثون في العلوم الدينية والمشتغلون منهم على موضوع فيروس نقص المناعة البشري على امتداد عقود في بناء الخطاب الديني على تأصيل الموضوع من الناحية العلمية الطبية، ثم التركيز على الجانب الوعظي بالتنبيه إلى العفة والإخلاص، والتأكيد على حفظ النفس التي هي أعلى الكليات الشرعية.

أما اليوم فقد بات من الضروري الخروج بالخطاب الديني من مدار التوعية بحقيقة فيروس نقص المناعة البشري، والتحذير من خطورته والتنبيه إلى طرق العدوى، إلى أفق التعريف بحقوق المتعايشين مع هذا الفيروس، والتوعية بتفعيل هذه الحقوق إزاء ما نلاحظه جميعا من تنامي ظاهرة تهميش هذه الفئة اجتماعيا، والاعتداء على كرامتها الإنسانية بالوصم والتمييز في سائر المجالات الحياتية، وبروز مواقف معادية لحقوق هذه الفئة، وكأنها قد كتب عليها أن تعاني عقوبة مضاعفة، المرض نفسه من جهة وانتهاك حقوقها من جهة أخرى.

واعتبارا لهذه المعطيات الواقعية، كان حريّ بأصحاب القرار توسيع دائرة الخطاب الديني ليشمل الحديث عن تلك الحقوق تأصيلا وتنزيلا.

وفي إطار تفعيل برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسلّ والملاريا بالشراكة مع الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري وجمعية «محامون بلا حدود»، سأتولى الكتابة في الموضوع بما يخدم حقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

ولا شك في أن تحبين هذا العمل بعد عقد من الزمن يستمد مشروعيته، إضافة إلى ما ذكر، من الخطاب الديني نفسه. ذلك أن

اهتمام الإسلام بضرورة التوقي من الأمراض المعدية والمنقولة حفاظا على حق الإنسان في الحياة ليست بأكثر من اهتمامه بتأصيل حقوق الناس بسائر أبعادها ومجالاتها خصوصا في الحالات الطارئة والأوضاع الاستثنائية على نحو ما نحن بصدده، أي أن تحكيم المرجعية الإسلامية لضبط حقوق المتعايشين أمر ممكن من هذه الجهة، وضروري من جهة أخرى بناء على أن الحقيقة الدينية -في بعدها الوظيفي- تسند الحقيقة العلمية الطبية وتعضد المادة القانونية و تدعم المقاربات النفسية و الاجتماعية، فلا يليق بأي حال من الأحوال تحكيم المقاربة الدينية بمعزل عن المرجعيات الأخرى المذكورة، كما لا يحق الاستغناء بتلك المرجعيات عن الطرح الديني، إذ التكامل المعرفي لازمة مراعاته في هذا المقام صورةً وفعلا.

إنّ الغرض الأسمى من وضع هذا المرجع هو رسم معالم حقوق المتعايشين مع فيروس فقدان المناعة البشري من منظور إسلامي منطوقا ومفهوما وعلى منوال موضوعي يقوم على الركائز التالية:

- استنطاق موارد الدين القيم عقيدة وتشريعا وقيما، واستمداد ما به تتجلى هذه الحقوق دون تعسف ولا إسقاط أو توظيف.

- تحكيم التشريع الأصلي نصا ومقصدا أولا، واستحضار ما يناسب من التشريع الاستثنائي المؤسّس على قواعد الاضطرار ورفع الحرج ثانيا، مراعاة لظروف هذه الفئة الصحية والاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وضمانا لانخراطها صلب المجتمع بروح إيجابية عالية، لأنها في الحقيقة جزء لا يتجزأ منه.

- معالجة موضوع المتعايشين في إطار منظومة حقوق الإنسان ذات المرجعية الدينية بعيدا عن كل أشكال التقويم الأخلاقي، وبمعزل عن تحكيم سائر المعايير القيميّة، كالحق والباطل والطاعة والمعصية والكفر والإيمان والذنوب والفساد والانحراف والتوبة... فهذه النعوت وغيرها بعيدة كل البعد عن غرضنا من هذا العمل، ناهيك وأنها أحكام وتوصيفات تفرد الخالق بضبطها واستأثر بحسم المقال فيها.

تناولنا الموضوع في بعده الواقعي اللصيق بمشاغل فئة المتعايشين، بحثا عمّا يحقق النجاعة المرجوّة دون الخوض في

المسائل النظرية المجردة التي لا جدوى عملية من طرحها. وقعت صياغته بعبارات واضحة وسلسة وبمصطلحات دقيقة، يدرك أهل الشأن الديني من خلالها مشروعية معالجة موضوع حقوق المتعايشين تأصيلا وتفعيلا.

والمقال يروم من خلال هذه الوثيقة المرجعية تصحيح بعض المفاهيم المتداولة بين الخاصة والعامة والتي أفضت إلى تكريس الوصم واستفحال ظاهرة التمييز في صفوف فئة المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ولا شك في أن توجيه الإنسان إلى استيعاب مفهوم جديد مقترن بهذه الفئة وبما تعانيه بدل مفهوم آخر موروث كاف لأن يغير موقفه ويبدّل رأيه، بل ويجعله متحمسا للدفاع عن حقوق المتعايشين والاجتهاد في ابتكار طرق ومسالك لحلول جذرية تقلّص من مشاكلهم الحياتية وتخفف عنهم ضروبًا شتى من معاناتهم اليومية.

إن هذا المرجع بمثابة السند المتماسك الوحدات يمكّن القارئ من آليات تحويل مسار الحديث عن فيروس نقص المناعة البشري من مجال التعريف به إلى مجال التعريف بحقوق المتعايشين بطريقة تمكّن من استحضار قيَم الإسلام المثلى التي يجدر بالإمام أو الواعظ أو الداعية أن يتجاوز بها مجرد تحريك مشاعر الرحمة والرأفة التي في الوجدان إلى تفعيل سلوكيات التكافل والتضامن والتآزر في الواقع المعيش، وتنزيل مبادئ العدل والمساواة والحرية صلب مجريات الأحداث وفي خضم ما يشهده عالم اليوم من انتهاكات صارخة لحقوق الناس بمختلف فئاتهم .

واعتبارا لهذا وذاك اتسعت هذه الوثيقة لثلاثة مباحث على النحو التالي:

المبحث الأول: البنية العقدية والمنظومة القيميّة وتأصيل حقوق المتعايشين.

المبحث الثاني: حقوق المتعايشين في المنظومة التشريعية.

المبحث الثالث: الخطاب الديني من أجل تفعيل حقوق المتعايشين.

إن هذا المقال أسس للتعريف بثقافة حقوق المتعايشين في

إطار المنظومة الإسلامية، ومنطلق لإشاعة هذه الثقافة في صفوف العامة والخاصة حتى تتهيأ الأرضية الملائمة لأن تمارس هذه الفئة حياتها بروح إيجابية كبيرة وبثقة عالية في النفس وفي الآخر، وهذا لا يتسنى إدراكه واستيعابه إلا بتأسيس مرجعية حقوقية نابعة من رؤية متكاملة للإسلام عقيدة وشريعة وقيما على النحو الذي رسمناه آنفا.

وطبيعي جدًا أن هذه الوثيقة لا تتحقق وظائفها المرجوّ تفعيلها في حيز الواقع المعيش، إلا حين نضمن اكتساب الإمام والواعظ لمهارات التواصل مع الآخر عبر خطاب ديني ناجع ينطق بهموم تلك الفئة، وهو ما يدعو إلى التأكيد على أن التدريب على الخطابة أمر محبّذ بل ومتأكد.

مقدمات كسر حاجز الصمت

لا يتسنى التأسيس لمنظومة حقوقية للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب وفق مرجعية دينية إلا بكسر حاجز الصمت، وإماطة اللثام عن المسكوت عنه بين الناس خوفا أو استحياء أو جهلا، ولكن ليس الأمر متوقفا على التعريف بهذا المرض، ولا على وصف أعراضه وطرق الإصابة به فحسب، وإنما يتعداه إلى الحديث عن الانتهاكات الفادحة لحقوق المتعايشين مع هذا الفيروس التي تتمظهر في سائر المجالات الحياتيّة.

1. مرض فقدان المناعة المكتسب ورسالة أمل:

يعتبر مرض السّيدا من أخطر الأمراض الفيروسية التي تهدد الأرواح البشرية في هذا العصر نظرا لعدم وجود دواء ناجع يمكّن من القضاء عليه نهائيا، لكن وفي مقابل ذلك تطورت التجارب الطبية في هذا المجال للتقليص من حدة هذا الفيروس والتقليل من آثاره السلبية على جسد المصاب به، مما بعث فسحة من الأمل في قلوب الكثير من المتعايشين به ليمارسوا حياتهم اليومية بصفة عادية.

إنّ هذا الانتصار العلمي الذي يمكّن المتعايشين من الانخراط في المجتمع لا تتحقق الجدوى منه إلا بأمرين اثنين:

– الحذر من نقل الفيروس إلى الآخرين.

– المواظبة على تناول الأدوية المناسبة.

لا شك في أن المرض ابتلاء من اللّه سبحانه وتعالى نتجاوزه بالصبر والدعاء والأمل، وهذا لا ينفي السعي إلى التّداوي طلبا للشفاء وأخذا بالأسباب، وجريا على السنن الكونية التي تسير وفق نظام رباني محكم، كما لا ينفي تسلح المتعايش مع الفيروس بمعرفة طرق انتقاله إلى الشخص السليم، فيسهم بذلك السلوك في التقليص من انتشاره.

وفي سياق السعي إلى كسر حاجز الصمت، يجدر التذكير بأن فيروس نقص المناعة البشري لا يصيب الإنسان السليم عبر العدوى، بل عبر الانتقال من الشخص الحامل للفيروس إلى الآخر، ويكون ذلك بثلاث طرق:

– **الاتصال الجنسي غير المحمي** بين الحامل للفيروس والطرف الثاني.

– **الدم ومشتقاته**، وغالبا ما يُنقل الفيروس عبر استخدام الإبر الملوّثة والمشتركة بين مجموعات مستهلكي المخدرات المحقونة، وسائر الأدوات التي تخترق الجلد أو الأغشية المخاطية مثل وسائل ثقب الأذن وأدوات الوشم ...أما تزويد المريض بالدم في المؤسسات الصحية المختصة في تونس، فأمره محسوم عبر التحاليل المخبرية للتأكد من سلامته.

– من الأم المصابة إلى جنينها أثناء الحمل وخلال الولادة وعن طريق الرضاعة

واعتبارا لهذه المعطيات العلمية، يجدر بالقارئ تصحيح ما تلقاه من مفاهيم متداولة بين الناس لا أساس علمي لها كانت سببا في تعميق انتهاك حقوق المتعايشين وإقصائهم من المجتمع واجتناب التعامل معهم والاحتكاك بهم والاستفادة من جهودهم. وإليكم جملة من الممارسات اليومية التي لا تنقل الفيروس عن هذه الفئة وهي:

– ملامسة المتعايش كالمصافحة أو المعانقة والتعامل معه في محيط الأسرة أو المدرسة أو العمل أو المجتمع.

– الاختلاط به في الأسواق والمغازات والمساحات الكبرى وما اقترن بها من تبادل النقود وملامسة الأبواب والأشياء الأخرى المشتركة بين الجميع.

– مشاركته وسائل المواصلات العامة والمسابح والحنفيات والمراحيض.

– المشاركة في الأكل والشرب واستعمال الصّحون والملاعق والأكواب وغيرها.

– السوائل الفيزيولوجية مثل العرق واللعاب.

– نزلة البرد أو العطس أو السّعال.

إنّ الغرض الأسمى من حصر طرق الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب، وذكر نماذج من الممارسات اليومية التي لا تشكل خطرا على الأصحّاء رغم مخالطتهم لحاملي الفيروس هو بناء أرضية موضوعية صلبة للدفاع عن حقوق المتعايشين، إذ أنّ معرفة أعراض هذا المرض وأسباب انتقاله أصبحت معلومة ومتاحة للجميع، أما حقوق المتعايشين مع الفيروس فيتجاهلها الكثيرون ويتنكرون لها بتبريرات واهية.

2. مواقف وظواهر تنافي حقوق المتعايشين:

تنامت ظاهرة الوصم والتمييز تجاه المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، و تنامت معها مواقف وسلوكيات اتسمت بالقسوة والعنجهية إزاء هذه الفئة، الشيء الذي أفضى إلى التعدّي على حقوقها الأساسية المادية منها والمعنوية، رغم الجهود المبذولة من قبل الحكومات والمنظمات الوطنية والدولية للتقليص من حدة هذه الممارسات.

إنّ استفحال ظاهرة الوصم والتمييز المرتبطة بحاملي الفيروس هو الأداة الفعالة لانتهاك حقوق المتعايشين الاجتماعية والتشريعية والصحية وغيرها. ففي المجال الاجتماعي تعاني هذه الفئة الإقصاء والتهميش حتى من أقرب الناس إليها، وتفتقر إلى التمتع بالخدمات الاجتماعية اللازمة، وأعلاها الحق في الشغل كما تلاقي ضروبا من الإهانات والصدّ بل والعنف بتعلّة الخوف من انتقال الفيروس إليها،

أو لأن هذه الفئة – في نظر بعض المتطرفين الدينيين – من صنف العصاة الذين أثموا بارتكابهم الرذيلة ولا بد حينئذ من معاقبتهم تطهيرا لهم من الإثم، وليكونوا عبرة لغيرهم.

وفي الميدان التشريعي وضعت بعض الدول قوانين تسيء معاملة حاملي الفيروس وتتوعد بسجنهم وعزلهم، وتجرّم كتمان الإصابة أو التعرض لها أو نقل العدوى، وتفيد بعض المصادر أن هذه القوانين هي التي فسحت المجال لتعنيفهم وإساءة معاملتهم أثناء الحجز. وفي السياق التشريعي أيضا، تفرض بعض الدول قيودا لمنع السفر على المتعايشين ظنا منها أنها إجراءات تمكن من مكافحة انتشار الفيروس.

لقد طال التعدي على حقوق المتعايشين في كثير من دول العالم اليوم المجال الصحي، فبعض المؤسسات الاستشفائية ترفض استقبال هذه الفئة الاجتماعية، وقد يغادر بعضهم أماكن تواجدهم خوفا من العدوى، وينتاب البعض الأخر- حتى من الأطباء والممرضين- حالة من الذعر والفزع. وإذا ما تم استقبالهم فان بعض هذه المؤسسات تضعهم في غرف عزل لا تتوفر فيها الخدمات الطبية اللازمة، بل قد وصل الأمر بالبعض إلى رفض إجراء العمليات الجراحية على المتعايشين.

يبدو مما سبق ذكره، إن حاجز الصمت قد كُسّر فظهرت حقيقة التعايش مع هذا الفيروس، وتأكدت الحاجة إلى تأمين حقوق المتعايشين كاملة. ولعل هذه المعطيات العلمية والواقعية هي الكفيلة بإنشاء مقاربة دينية في الغرض تأخذ في عين الاعتبار البعد التكاملي للدين الإسلامي عقيدة وشريعة وأخلاقا.

المبـحـث الأول

البنية العقدية والمنظومة القيميّة وتأصيل حقوق المتعايشين

1- البنية العقدية الإسلامية وحقوق المتعايشين:

العقيدة الإسلامية حقائق غيبية قائمة على مبدأ التوحيد من جهة الإيمان بوحدانية اللّه في الخلق والتدبير. ويترتب على هذا، التصديق بسائر الغيبيات التي تعرف بالخبر اليقيني وتدرك بالعقل الاستدلالي وهي، الأنبياء والرسل والكتب المنزلة والملائكة واليوم الآخر والقضاء والقدر خيره وشره، بحيث تتضافر جميع هذه الأركان لتشكل وحدة موضوعية متكاملة وأصولا للدين الإسلامي إليها ترتد كل الحقائق الدينية الأخرى الفقهية منها والقيَـميّة.

إن هذه الأصول صالحة لأن تؤسس مرجعية دينية لحقوق المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب على نحو موضوعي متين لا تَـكـُفَ فيه ولا تعسف. ولعل الأمر يدخل في حيز الإمكان ويتم حسمه بجدية حين نتناوله من خلال الحقائق الدينية التالية: وحدانية اللّه – تكريم الإنسان – الابتلاء الرباني.

وحدانية اللـه:

إنّ اللّه واحد في ذاته وصفاته، متفرد بخلق الإنسان والكون والحياة والموت، مستأثر بالتسيير والعناية والتدبير بحكمته ورحمته ولطفه، لا يشاركه مخلوق في هذا كله ولا في غيره. قال تعالى ﴿**اللّهُ لاَ إِلَـهَ إِلاَّ هُوَ الْحَيُّ الْقَيُّومُ لا تَأْخُذُهُ سِنَةٌ وَلاَ نَوْمٌ**﴾ (البقرة – 255) وقال ﴿**تَبَارَكَ الَّذِي بِيَدِه الْمُلْكُ وَهُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ * الَّذِي خَلَقَ الْمَوْتَ وَالْحَيَاةَ لِيَبْلُوَكُمْ أَيُّكُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا وَهُوَ الْعَزِيزُ الْغَفُورُ**﴾ (الملك 1– و2).

إنّ التعمق الموضوعي في فهم مبدأ التوحيد الذي يختزل بالصورة والفعل روح العقيدة الإسلامية، هو السبيل الذي يمكّن من التزود بالأدوات المعرفية اللازمة لصياغة منظومة حقوقية متينة تستهدف فئة المتعايشين، وهي ذات مرجعيّة إسلامية صالحة لأن تشكل سندا لخطاب توعوي رشيد، ذلك أن عقيدة التوحيد

تستنهض الهمم وتحرك العزائم وتوقظ الجانب الباطني الخيّر في الإنسان، وإيمان الإنسان بأن المولى تفرّد بالخلق والتدبير يرسخ فيه قناعات يبني بها مواقف وهي:

– إنّ الكون والحياة والإنسان لم تخلق عبثا ولا صدفة وإنما لغاية، قال تعالى ﴿**وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لَاعِبِينَ * مَا خَلَقْنَاهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ وَلَكِنَّ أَكْثَرَهُمْ لَا يَعْلَمُونَ**﴾ (الدخان 38–39). وأن وجوده مقصود للانتفاع بما خلق الله تعالى، قال عز من قائل ﴿**هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا**﴾ (البقرة 29). وينبني على هذا وذاك أن يكون للمتعايشين حق في الانتفاع بما خلق الله، وحق في التصرف والتدبير ومنهما تنبثق سائر الحقوق المادية كالحياة والصحة والشغل، فهم من عباد الله الذين خلقهم ربّ الناس جميعا، العالم بالسرائر وما تُخْفي الصدور.

– لا خالق سواه ولا معبود غيره. وهذا الاعتقاد يكسب المتعايش قوة في الثبات على المبدأ بأنه حرّ لا واسطة بينه وبين خالقه، ولا سلطان عليه غير تقوى الله وضميره والقانون، فالحرية حق تكفله القوانين اليوم ولكن التأسيس لمشروعيته يسهم فيه غالبا المبدأ الإيماني.

– إن الحرية في إطار المرجعية الدينية محفوظة بالوازع الداخلي أساسا، وبيانه أن الناس جميعا هم عباد الله أحسن خلقهم وكرّمهم، ولا سلطان عليهم غيره، وفي هذا الإطار يتنزل استنكار الإسلام للوصم والتمييز وكل ضروب الاعتداء على كرامة الإنسان.

تكريم الإنسان

المتعايش مع الفيروس إنسان مكرّم بمقتضى الهيئة التي خلقه الله تعالى عليها، ولا فرق بينه وبين غيره إلا بالعمل النافع مصداقا لقوله تعالى ﴿**إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ**﴾ (الحجرات– 13). وهذا هو المعبّر عنه بالحق الأصلي الذي تتأسس عليه سائر الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والاجتماعية وغيرها.

لقد حظي الإنسان بما هو إنسان –في المنظور الإسلامي– بالتكريم الإلهي دون سائر الخلق، قال تعالى ﴿**وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ**﴾ (الإسراء – 70). فسواه عقلا وجسدا وروحا، قال تعالى ﴿**يَا أَيُّهَا الْإِنْسَانُ مَا**

غَرَّكَ بِرَبِّكَ الْكَرِيمِ﴾ (الانفطار – 6) وأنشأه مزودا باستعدادات فطرية ومواهب وقدرات تؤهله لأداء وظائفه في الكون بما يحقق الصّلاح والنفع للجميع، كما سخّر له الكون لصالحه وهيّأ له الأرض لاستثمارها والإبداع فيها ،قال عز من قائل في أكثر من آية ﴿**... وَسَخَّرَ لَكُمْ...**﴾.

وإنّ كيفيّة انتفاع الإنسان عموما بما خلق الله في الأرض على قاعدة العدل، هي المعبّر عنها بالحقوق وهي التي يقترن بها حقّه في تصرفات بدنه وحواسه ومشاعره[1].

حريّ بكل من استوعب مبدأ التكريم الإلهي أن يحوّل نظره واهتمامه من الدعوة إلى مواجهة الفيروس إلى إعلان تحدّي الوصم والتمييز اللذين يطاردان المتعايشين حيثما وجدوا.

إنّ الإنسان من جهة كونه إنسانا هو الذي يستخلفه الله في الكون تحملا وأداء وذلك تكريم وتشريف له بقطع النظر عن الفوارق الشكلية الزائلة بين الناس كاللون والجنس والصحة والمرض، فهي اختلافات لا تصلح معايير للتفاضل بين البشر في البنية العقدية الإسلامية.

واعتبارا لمبدأ التكريم الإلهي للإنسان، لا يجوز شرعا أن نجعل التعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسب سببا للوصم والتمييز، ولا مبررا لانتهاك حقوق الإنسان.

الابتلاء الربّاني:

إن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب ابتلاء رباني واختبار إلهي جارية على مقتضاه السنن الإلهية في الكون والإنسان، ولا يليق بمن آمن برب العزة العزيز الرحيم المتفرد بالخلق والتدبير أن يعتبر التعايش مع هذا الفيروس عقوبة سلطت على صاحبها، قال تعالى ﴿**وَلَنَبْلُوَنَّكُم بِشَيْءٍ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَ نَقْصٍ فِي الْأَمْوَالِ وَالْأَنفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ**﴾ (البقرة– 155)، فالاعتقاد الصادق بالله تعالى هو البلسم الشافي الذي منه يتزوّد المتعايش بفسحة من الأمل والرجاء ويتسلح بالعزيمة والقوة.

[1] محمد الطاهر بن عاشور – مقاصد الشريعة، ص 168.

المتعايش مع الفيروس الذي تقبّل وضعه باعتباره ابتلاء ربانيا، يجب ألا يكون إنسانا سلبيا يعيش في عالم اليأس والقنوط ويركن إلى العزلة والانطواء، بل هو عبدٌ يتقرب إلى خالقه بالدعاء والتضرّع. قال تعالى ﴿**ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ**﴾ (غافر- 60). ويتحلى بالصبر أملا في الشفاء، قال تعالى ﴿**وَبَشِّرْ الصَّابِرِينَ**﴾ (البقرة- 155).

وبناء على ما ذكر، يجدر تسجيل الاستنتاجات الموضوعية التالية:

- لا يحق لأي شخص أن ينعت المتعايش بوصف يقصد به الحطّ من قيمته كإنسان وتمييزه عن غيره سلبيا، لأنه بين يدي خالقه وهو الأعلم بالسرائر. قال تعالى ﴿**وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بِغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُبِينًا**﴾ (الأحزاب- 58).

- لا يحق أن يوضع المتعايش في العزل ولا في الحجر الصحّي، ولا يليق به الرّضا بهذه الممارسات المهينة، بل من حقّه الإدماج صلب المجتمع بروح إيجابية استمدها من إيمانه العميق باللّه تعالى الذي ابتلاه كما ابتلى غيره حتى الأنبياء منهم. قال تعالى ﴿**إِنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ**﴾ (الأنبياء- 83).

2- المنظومة القيميّة وحقوق المتعايشين:

المنظومة القيميّة وحدة متكاملة من القيم الأخلاقية الضابطة لسلوك الفرد وللعلاقات الاجتماعية والمنزلة في إطار المهمة الوجودية التي أُنيطت بعهدة الإنسان، كالعدل والمساواة والحرية والتسامح والعفو. وهذه القيم جزء لا يتجزأ من تعاليم الإسلام السمحة التي استخرجها العلماء من الوحي الإلهي نصا ومقصدا، بل هي روح الدين الإسلامي التي يختزلها قوله تعالى ﴿**وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِلْعَالَمِينَ**﴾ (الأنبياء- 107). فالقسوة والكراهية والظلم والتمييز والوصم مظاهر سلوكية تنافي مبدأ الرحمة.

وتتميز منظومة القيم الإسلامية بخصائص هي:

- **الثبات:** بوصفه ناشئ عن الحقيقة الاعتقادية، أي أن العدل بين المتخاصمين أو العفو عن الآخر أو الرأفة بالضعيف والمريض سلوكيات ومواقف قيميّة نابعة من الشعور برقابة الإله خالق الكون والإنسان.

- **العموم:** فهي قيم ذات بعد إنساني يتجاوز كل الحواجز والاختلافات الشكلية والعارضة، ويتوافق مع الفطرة السليمة والعقل الراجح.

- **الإطلاقيّة:** من جهة أنها قابلة للتحويل إلى قوى زمنية- مكانية حسب الظروف المتغيرة.

ضمن هذا النسق المعرفي، تتنزل ممارسة حقوق المتعايشين مع الفيروس بالصورة التي يجب أن تكون عليها. ويمكن اختزال الوضعية المنشودة في المعطيات التالية:

- الاعتراف بحق المتعايش في **الحرية** اعتراف بإنسانيته أولا، واستجابة لنداء الفطرة ثانيا.

- الوصم والتمييز لا يجتمعان مع مبدأ **المساواة**، بل يهدمانه.

- التعدي على حقوق المتعايش سلوك ينافي مبدأ **العدل**، وعمل يكرس الظلم.

وبالوصم والتمييز والتعدي على حقوق المتعايش وحرياته، يخرق الفرد منظومة القيم الإسلامية وينحرف عن تعاليم الإسلام وهو لا يشعر، ذلك لأن التحلي بقيم الإسلام السمحة هي غاية الرسالة ومنتهى الديانة، يقول الرسول صلى اللّه عليه وسلم «**إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق**»، واللّه قد أمر بالعدل والقسط، فهو القائل ﴿**... اعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى..**﴾ (المائدة- 8). كما نبهنا إلى أن الناس سواسية لا فرق بينهم إلا بالعمل النافع، وحث على العفو والحلم والتعايش السلمي.

إن المتعايش جدير بأن ينال حظوظه الدنيوية التي خلقها اللّه كغيره من الناس، أما تمييزه عنهم وإقصاؤه ووصمه بصنوف شتى من النعوت المشينة، فلا مبرر لها، ولا دليل عليها في الإسلام بل هي من المنهيّات الواردة صراحة في نصوص الوحي، منها قوله تعالى ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ ...**﴾ (الحجرات- 11).

ولا شك في أن تنامي الوصم والتمييز وتصاعد العنف واستفحال التطرف إزاء هذه الفئة اليوم في كثير من المجتمعات والدول، ظواهر سلبية أوجد البعض لها ما يبررها في المرجعية الدينية

بطريق التوظيف والتأويل، فألصقوها بها تعسفا، ورفعوا بها شعار الإصلاح الديني والدعوة إلى الفضيلة ومقاومة الرذيلة والفساد الأخلاقي والحال أن الدين من ذلك كله براء، لأن قيم الإسلام السمحة تأبى مثل هذه الممارسات المبنية على مواقف خاطئة.

إن محاكمة المتعايشين مع الفيروس بالمعايير الأخلاقية السلبية، أمر لا يستقيم شرعا وواقعا، فنعتُ هؤلاء بالمنحرفين أو بالضّالين أو بالفاسدين والمفسدين أو بالشّواذ فيه من الظلم والعدوان الكثير. واللّه سبحانه وتعالى يقول ﴿**... فلَا عُدْوَانَ إِلَّا عَلَى الظَّالِمِينَ**﴾ (البقرة- 193). فأي ظلم ارتكبه الجنين أو الرّضيع حين يصاب بالفَيروس من أمّ متعايشة وبأي حق نحمّل المرأة الحامل والمغتصَبة وزر خيانة زوجية غير محميّة أو وزر مغتصب سفاح وكيف للعاملين في المجال الصحي أو المرضى الذين نقل إليهم الدم الملوث دون علمهم أن نصنّفهم في عداد المنحرفين؟

كل هؤلاء ضحايا المجتمع في حقيقة الأمر، أما غيرهم ممن انتقل إليهم الفيروس بسبب علاقات جنسية غير محمية أو باستعمال المخدرات فلا يليق تصنيفهم في زمرة المنحرفين الذين تحقّ في شانهم العقوبة أو كمذنبين يحتاجون إلى أن يتطهروا من ذنوبهم، فإن ثبت هذا أو ذاك، فالقضاء هو الفيصل وإلاّ فالأمر موكول إلى رب العالمين الذي بيده الأمر كله والذي لم يجعل لذاته العليّة في الأرض وكيلا بينه وبين خلقه، يحكم باسمه وينفذ باسمه وينتقم ويتشفى من الأبرياء بتعلاّت موهومة. وليس الدين -في حقيقته- عامل فتنة ولا وسيلة لانتهاك حقوق الإنسان وخصوصا الفئات التي تحتاج إلى الرعاية النفسية والمادية، ولكنه السبيل القويم لنشر الخير والصّلاح والعُرْوة الوثقى لإشاعة قيم العدل والحرية والمساواة.

إن حفظ حقوق المتعايشين المادية والمعنوية بالقسطاس والعدول عن وصمهم وتمييزهم عن سائر أفراد المجتمع وباقي فئاته واحترام إنسانيتهم وحرياتهم، كل هذا يعدّ من قبيل الأمر بالمعروف والنّهي عن المنكر ومن جنس العمل الصالح الذي تكررت الدعوة إليه مرارا في القران الكريم والذي يختزل بحقّ جميع القيم الإسلامية، وهو ما يفسّر اقترانه بالإيمان غالبا كلما ذكر في القران الكريم ﴿**الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ**﴾ (ذُكرت 10 مرات في القرآن).

المبحث الثـــاني

حقوق المتعايشين في المنظومة التشريعية الإسلامية

1 - السياقات الموضوعية: مـاذا؟ - لمـاذا؟ - كيـف؟

مـــاذا؟

المقصود بالمقاربة التشريعية لحقوق المتعايشين معالجة الأحكام والنظم الفقهية التي تضبط تصرفات الناس إزاء هؤلاء، حفاظا على وجودهم وتحقيقا لمصالحهم المادية والمعنوية، حتى يعيشوا بين الناس في رفاهية وطمأنينة.

لمـــاذا؟

لما كانت الشريعة الإسلامية شريعة عامّة لكل الناس وشاملة لكل قضاياهم الحياتية، اقتضى أن تقرّر -بمقتضى أحكامها الجزئية وقواعدها الكلية ومقاصدها- حقوق الإنسان بسائر أبعادها وأنواعها وتلحّ على حفظها والالتزام بها والدّعوة إلى نشرها والدّفاع عنها وتفعيلها في الواقع المعيش. ومما لا شكّ فيه أن حقوق الإنسان ذات المرجعية الشرعية قادرة على استيعاب الوضعيات المستحدثة وإسعاف الناس بأحكام تراعي وقع الأزمات وتستجيب لنداء الفطرة الإنسانية وما الحديث عن حقوق المتعايشين إلا أنموذج حيّ لهذه النوازل.

وإزاء تنامي ظاهرة الوصم والتمييز التي طالت المتعايشين مع الفيروس، تعالت أصوات الحكماء وقادة الرأي في هذا العصر منبهة إلى خطر هذه المواقف وفداحة هذه الممارسات على حقوق الإنسان وبرزت الشريعة الإسلامية سبّاقة في هذا المجال، بحيث أضحت من المصادر الملهمة لحقوق المتعايشين في هذا العصر نصا ومقصدا.

كيـــف؟

حريّ بالباحث في حقوق المتعايشين من منظور تشريعي، التعاطي مع الضوابط الموضوعية والمسارات الآتي ذكرها فهما وتنزيلا:

- إن الدعوة إلى التوقّي من انتقال الفيروس، واتخاذ الإجراءات الاحتياطية التي تحول دون انتشاره، لا تشكل بالضرورة مبررا لانتهاك

حريات الأشخاص المتعايشين وحقوقهم، وفسح المجال ليكونوا عرضة للوصم والتمييز.

– اعتراف الشريعة بحقوق هذه الفئة وما يلحق بها من أشياء، مشروط بإحكام الموازنة بين المصالح بحسب مراتبها ودرجاتها، والمعادلة بين حق الفرد والحقوق العامة.

– لا يليق فهم حقوق المتعايشين في ضوء الشريعة الإسلامية بمعزل عن استحضار الحقيقة العقدية والطرح القيمي لأنهما منبع الرقابة الذاتية التي تتفعّل أساسا بالوعظ والإرشاد والتي تسبق خطاب الزجر والإلزام الذي يتنزل بالوازع السلطاني.

– إن حقوق المتعايشين تظهر من خلال المنحى التشريعي الإسلامي في مقومين اثنين، أوّلهما الكليّات التشريعية وثانيهما الفروع الفقهية ومجال تفصيل الحديث عنهما في الصفحات الموالية.

2 - الكليّات التشريعية الضامنة لحقوق المتعايشين:

المقاصد الشرعية

إنّ شخصية المتعايش كغيره من الناس لا تكتمل إلا إذا تمتع بسائر حقوقه وجسّد ذلك في أنشطة حيوية روحية واجتماعية وسياسية واقتصادية وعلمية.

وقد ضبط علماء المقاصد الإطار التشريعي لهذه الحقوق فيما يعبّر عنه بالكليّات الخمس وهي: الدين – النفس – النسل – المال – العقل، وزاد بعضهم العرض. ويعدّ حفظها أعلى مراتب المصالح المقصودة من التشريع وأثبتها، وتفصيل الحديث فيها على النحو التالي:

حفظ النفس: وهو المعبر عنه بحق الحياة والمقصود به أن من حقّ كلّ إنسان أن يحيا ويتمتع بملذات الدنيا التي خلقها الله تعالى وجعل الإنسان مستخلفا فيها بحسب قدراته ومواهبه ويُقصد بها أيضا حفظ النفس من الهلاك. وينبني على هذه الكليّة حق المتعايش في العيش الكريم والمسكن اللائق وفي الصحّة الجسدية والحصول على الأدوية المضادّة للفيروس والحق في الأمان على شخصه.

ويمكن أن ندرج ضمن هذه الكليّة الحق في الحرمة الجسدية وعدم التعرّض لأي شكل من أشكال التعذيب أو التعنيف أو العقوبات القاسية والمعاملات اللاإنسانية إذ الحياة تُحفظ بدرء كل خطر واقع ومتوقع أيضا.

حفظ الدّين: من حق المتعايش أن يتمتع بحرية التديّن اعتقادا وممارسة. قال تعالى ﴿**لاَ إِكْرَاهَ فِي الدِّينِ قَدْ تَبَيَّنَ الرُّشْدُ مِنْ الغَيِّ...**﴾ (البقرة– 256). فلا يَجوز لأيّ كان إكراهه على اعتناق دينَ أو الخروج من دين، كما لا يحق لغيره محاسبته على فعل باسم الدين أو بعنوان الأخلاق.

حفظ النسل: ويترتب عليه حق المتعايش في الزّواج وتكوين أسرة وفي حفظ نسبه وهذا الحق لا يسقط بالنظر إلى حالته الصّحية فهو ممكن طبّيا ومقبول شرعا كما لا يسقط بسبب ارتكابه الزنا.

حفظ العقل: أي حمايته من أن يدخل عليه خلل يؤدي إلى عدم الانضباط في التصرّف وفي ذلك خطر عظيم ويدخل في ذلك منع الخمر والمخدّرات لكن حفظ العقل يتم أيضا بفسح المجال لحرية الرأي والتعبير ولطلب العلم والمعرفة دون تمييز بين هذا وذاك.

حفظ المال: أي صوْن المال من الفساد والإهدار ويترتب على ذلك توزيع الثروة على الجميع بالعدل والتساوي فيكون المتعايش واحدا منهم له حقّ التملك والحقّ في الشغل والحقّ في القروض.

حفظ العرض: ويعبر عنه بحقّ الكرامة فلكل شخص، والمتعايش منهم، الحق في حياة تصان فيها كرامته من التجسّس والغيْبة والنميمة واللمز والسخرية والتّنابز بالألقاب وسائر أنواع الوصم. وقد ورد في سورة الحجرات ما يقيم الدليل عمّا نحن بصدده. قال تعالى ﴿**يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لاَ يَسْخَرْ قَوْمٌ مِنْ قَوْمٍ...**﴾ (البقرة– 256). وكذلك كلَ شكل من أشكال الإهانةَ والتهميّش والإقصاء ويُفسح له المجال لحرية التنقل والمشاركة في الحياة العامة.

هذا، ويلحق بهذه الضّروريات ما له علاقة بالحاجيات وكذلك المصالح التحسينية وهي محاسن العادات، ويندرج ضمنها التجميل لاستعادة الخلقة إلى أصلها شكلا ووظيفة وإزالة تشوه أو انحراف بالخلقة أو بحادث أو التجميل سيرا على نهج التّرقّي والتّحضّر ما لم يتغيّر خلق الله.

إن ضمان حقوق المتعايش رهين بإخراجها من حيز التنظير إلى عالم التطبيق كما يلي:

– مسؤولية المتعايشين في الأخذ بأسباب العيش الكريم بحسب ما تهيّأت لهم من الظروف والوسائل، وبحسب ما يبذلونه من جهود في سبيل المطالبة بحقوقهم.

– وضع برامج واستراتيجيات للتعريف بهذه الحقوق والتوعية بأهميتها عبر منابر الحوار، ومنابر التوعية الدينية والدّورات التدريبية وفي وسائل الإعلام.

– رصد ميزانيات لهذا الغرض.

– صياغة هذه المعطيات في مواد قانونية ملزمة ومعاهدات واتفاقيات.

– تفعيل هذه الكليات في الواقع المعيش بإجراء العدل والمساواة فيها وتحكيم قواعد الموازنة بين المصالح بمعايير موضوعيّة تضع في الاعتبار مبدأ تكافؤ الفرص من جهة وأولويّة أصحاب الحاجات الخصوصيّة من جهة أخرى والأمر هاهنا موكول إلى الحكام.

إن المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب مشمولون بالرعاية نظريًا ضمن مقاصد شرعيّة قائمة على جلب المصالح ودرء المفاسد الواقعة والمُتوقّعة، وفي دائرة الكليات الضروريّة، وتطبيقيا ضمن تعاليم تحمّل مسؤولية هذه الرّعاية للجميع، عملا بقوله صلى الله عليه وسلم «**كلّكم راع وكلّكم مسؤول عن رعيته**».

القواعد الفقهيــة:

إن تحكيم القواعد الفقهية في تأصيل حقوق المتعايشين أمر من الأهمية بمكان لأن هذه القواعد عبارات موجزة تختزل كثيرا من الأحكام الفرعية المتجانسة من حيث مقاصدها وإن اختلفت في مضامينها ومجالاتها، ولأنها صالحة لأن تستوعب ما يستجدّ من قضايا باعتبار ما تتميز به من إطلاقيّة وعموم وشمول وواقعية. ومن القواعد التي تفيدنا في هذا المقام، اثنتان من القواعد الكلية هما: «الضرر يُزال» و «المشقة تجلب التيسير».

– **الضّرر يُـزال:**

هي من القواعد الكلية التي تتسع لكثير من الفروع الفقهية في مختلف المجالات والأصل فيها قوله صلى الله عليه وسلم «**لا ضرر ولا ضرار**» رواه الإمام مالك في الموطأ، الذي يختزل المقاصد الأساسية للتشريع الإسلامي في التصرفات الشخصية والمعاملات المالية والعلاقات الاجتماعية بما يثبت صفة العدل والرحمة في تعيين الحقوق وممارستها.

إن المقصود بهذه القاعدة، حسب ما قرره المحققون من العلماء، ألا يضرّ الإنسان أخاه ابتداء ولا جزاء (ابن نجيم مج 1، ص 87) أي لا يحق له أن يلحق به أذى أو مفسدة ولا أن يعتدي على حقوقه، لأن ذلك من قبيل الظّلم المرفوض شرعا وطبعا ويستوي في ذلك الجميع وإن تعرّض الإنسان إلى ضرر فوجب عليه أن يدفعه بقدر الإمكان ولا يقابله بضرر مثله.

إن معالجة وضعية المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب من منظور شرعي تستدعي استحضار هذه القاعدة التي استمدت شرعيتها من الشريعة نصًا وروحًا ووجدت القبول من سائر المذاهب الفقهية. وتحكيما لهذه القاعدة أقول أنّ حماية حقوق المتعايشين الذي لا تتم إلا بدفع الضرر عنهم مطلب يتنزل في صميم الشريعة الإسلامية على النحو التالي:

– دفع الأضرار المادية التي تلحقه في بدنه كالمرض والإهمال وانعدام الأدوية والمال كالاحتياج والفقر والتعرض للاستغلال والابتزاز.

– دفع الأضرار المعنوية التي تلحقه في كرامته وشرفه أو في شعوره كالوصم والتمييز والتهميش أو في معتقداته أو في عاطفته.

– إن الدعوة الدينية إلى إزالة هذه الأضرار بناء على قاعدة «الضرر يُزال» كفيلة في نظري بتفعيل سائر حقوق المتعايش التي تمليها ظروفه ووضعيته دون تعسّف أو سوء توظيف للنصّ الديني.

– ولعل الأمر يزداد وضوحا حين نستحضر القواعد الفرعية الضّابطة لهذه القاعدة الأصلية لأنها جديرة بأن نفعّلها هي الأخرى في الواقع المعيش وندعّم بها مشروعيّة حقوق المتعايش وهي: «الضرورات

تبيح المحظورات». فما أبيح للضرورة يقدر بقدرها. والضرر لا يزال بالضرر ويُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام. إذا تعارضت مفسدتان رُوعي أعظمهما ضررا بارتكاب أخفهما. درء المفاسد أولى من جلب المصالح. الحاجة تتنزّل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة. والمقام هنا لا يتسع لأسهب القول في هذه القواعد على أهميتها في الموضوع. (انظر ابن نجيم: مج 1 ص 87 وما بعدها، جلال الدين السيوطي: الأشباه والنظائر، ص 83 وما بعدها).

– المشقة تجلب التيسير:

هذه القاعدة الكلية تختزل جميع رخص الشريعة الإسلامية وتخفيفاتها خصوصا فيما له صلة بالعبادات، إذ قد تعتري الإنسان حالات طارئة تمنعه من أداء تكاليف الشرع على الوجه المطلوب لكونها مشقة خارجة عن المعتاد كالمرض فكانت التشريعات الاستثنائية القائمة على قاعدة التيسير هي مرجع النظر لرفع الحرج عن المكلّف. قال تعالى ﴿**وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ**﴾ (الحج– 78). وقال ﴿**يُرِيدُ اللّه بِكُمْ اليُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمْ العُسْرَ**﴾ (البقرة – 185).

إن المتعايش مع الفيروس قد شملته الرحمة الإلهية بالرعاية كغيره من المرضى مراعاة لحقه في الحياة وفي العيش الكريم فأسعفته برخص في العبادات نذكر منها التيمّم وترك الجماعة وأداء صلاته على الهيئة التي يستطيعها ولو بالإيماء ولغير القبلة والإفطار في رمضان والاستنابة في الحج إذا تحقق خوفه من الهلاك أو من تضرّر أطرافه أو ازدياد مرضه وتأخر شفائه. والمعيار في ذلك كله أنّ حفظ النفوس والأطراف لإقامة مصالح الدين أولى من تعريضها للفوات في عبادة أو عبادات. (كما قال الإمام السيوطي، ص 80).

واعتبارا لقاعدة المشقة تجلب التيسير يحقّ للمتعايش العلاج من المال العام ويباح له التداوي بما تتخلله نجاسات أو محرمات ويجوز للأطباء ولو من غير المسلمين النظر إلى عورته، وتزويد جسمه بالمخدر لأغراض علاجية حفظا لحقه في الحياة وضمانا لوضعية صحية جيدة. قال تعالى ﴿**وقَدْ فَصَّلَ لَكُمْ مَا حَرَّمَ ...**﴾ (الأنعام 119).

وإزاء هذه الحقائق الشرعية المتينة، تتهاوى الفتاوى التي تظهر عبر الأنترنت وعلى شبكة التواصل الاجتماعي من حين لآخر لتروّج باسم الدين خلاف ما سبق تأكيده جهلا أو توهّما في التقوى ومزيد الأجر، وهذا في الحقيقة مخالفة لروح الشّرع الحنيف.

3 – حقوق المتعايشين في الفقه الإسلامي

أ) مسؤولية الفرد في حفظ حقوق المتعايش

إن ما يجدر التنبيه إليه بادئ ذي بدء أن حقوق الإنسان في الفقه الإسلامي مثبتة بالشّرع ومن ميزاتها أنها تتناغم مع حاجات الإنسان الفطرية بسائر أبعادها وتعمّ كل الأشخاص والفئات دون تمييز.

وحريّ بالباحث في حقوق المتعايشين أن يغُوص في هذه الثروة الفقهية وينظر في أبوابها ومسائلها ويستنطقها ليظفر بما يمكّن من وضع منظومة حقوقية لهذه الفئة ذات مرجعية فقهية صرفه بعيدة عن الإسقاط والتكلف.

إن الفقه الإسلامي، من جهة ما هو أحكام جزئية مستنبطة من نصوص القران والسنة أو ملحقة بهما، هو الذي يضبط تصرفات الناس ويعيّن حقوقهم المدنية والاجتماعية والاقتصادية وغيرها وفق العدل والمصلحة.

ولما كانت قضية حقوق المتعايشين من النوازل المستحدثة التي لم يكن للقدماء عهد بها فسنقتصر على رصد ما يليق من الفقه الإسلامي بالمعالجة التشريعية للموضوع بقدر المستطاع وما به تلحق بعض المسائل، وأهمّها ما يتعلق بالأحوال الشخصية.

ب) حق المتعايش في الزواج والإنجاب:

الزواج سنّة كونية أقرّته الشريعة الإسلامية ورغّبت فيه وجعلته حقا من حقوق الإنسان اعتبارا لمقاصده النبيلة وحِكمه السّامية فهو ميثاق يشرّع لإشباع الغريزة الجنسية في جو عاطفي تسوده المودّة والحب والرّحمة وهو الإطار الأمثل للإنجاب وتكوين أسرة.

وحدّد الفقهاء موانع الزواج، نذكر أهمها:

– أن يكون القصد من الزواج الإضرار بالورثة.

– أن يكون أحدهما مصابا بأحد العيوب الجنسية التي تمنع الاتصال الجنسي بصورة طبيعية أو تمنع تحقيق اللذة أو التناسل كالعنين الذي لا يستطيع الجماع لصغره أو لأنه لا ينتشر. فهذا العيب مثلا يوجب للزوجة القيام بالفراق إذا علمت بعد العقد ولم يذهب للعلاج. ولا مقال لها إذا علمت بهذا العيب قبل العقد ورضيت به. وتطبّق هذه القاعدة على الزوجة التي بها عيب عضوي يمنع الاتصال الجنسي بصورة طبيعية وعلى الوجه المعتاد ويمنع غيرها مما ذكر آنفا، وإنّ المقام لا يتسع لإسهاب القول في أنواع هذه العيوب التي بسط الفقهاء الكلام فيها.

– أن يكون أحدهما مصابا بمرض خطير، وذكروا الجنون والجذام والبرص والشلل والعرج وغيرها من الأمراض أو العيوب الظاهرة وتجري عليها نفس الشروط المذكورة آنفا تقريبا. أما إذا لم يكن مخيفا ولا مؤذيا ولا فاحشا فيجوز الزواج.

إن المتعايش هو الذي يعاني من مرض ناجم عن دخول فيروس فقدان المناعة في جسمه فيتسبب ذلك في قصور جهازه المناعي ويكون بذلك عرضة للأمراض الانتهازية فهل أن المصاب بهذا الفيروس له الحق في الزواج؟ وهل هو مؤهّل للإنجاب وتأسيس أسرة؟ وهل للقرين طلب الطلاق للضرر في حال ثبوت إصابة الطرف الآخر بالفيروس؟ وهل يسحب من الزوجة المتعايشة حق الحضانة؟

أوّل ما يجدر ذكره هو أن جمهور الفقهاء قالوا بإباحة زواج المريض إذا كان فيه مصلحة ولم يؤد إلى مفاسد، ومعلوم أن المتعايش سينقل إلى قرينه عبر الاتصال الجنسي، وربّما إلى المولود، الفيروس ولكن أكد العلم اليوم أن الزواج ممكن في جميع الحالات لأنّ وسائل الحماية متاحة بشرط الحصول على شهادة طبية سابقة للزواج.

إن هذه المفاسد المتوقعة تمّ التغلب عليها بفضل التطوّر الطبي، ذلك أنّ الحمل إذا تمّ بمراقبة طبية وتلقت الأم علاجا مدّة محددة قبل الولادة، فإنّ نسبة إنجاب طفل مريض تكاد تكون معدومة.

لقد سجلت الوقائع نماذج كثيرة لمصابين تزوّجوا من غير الحاملين للفيروس وأنجبوا مواليد أصحّاء واستمرت العلاقات دون انتقال الفيروس بفضل الالتزام بطرق الوقاية الطبية.

إن الطلاق للضّرر حق مشروع للزوج وللزوجة يحسم أمره القاضي إذا ثبت الإضرار الفاحش بالإقرار أو البيّنة أو شهادة الشهود أو تقرير أهل الخبرة ويجب ألاّ يكون الطلاق عقوبة ولا أداة لتعميق التمييز والوصم تجاه الأشخاص المتعايشين، فتعايش أحد الزوجين مع الفيروس ليس علامة على ضرر يوجب الطلاق إلا إذا ثبت الضرر ولحق القرين غير المصاب أذى فاحش تنتهك بسببه حقوقه الأساسية ومنها حقه في الحياة وحقه في ممارسة جنسية طبيعية وحقه في تكوين عائلة.

إنّ الاجتهاد في هذه المسائل الحقوقية يجب أن يُعالج في إطار الحقائق الطبية التي تحسم القول في مدى قدرة المتعايشة على أداء حقها في الحضانة وتحمل مسؤوليتها فيها لأن حق الأم في الحضانة ثابت شرعا وقانونا ومتأصل بالفطرة بحيث لا ينتزع منها إلاّ بمبرر شرعي قائم على ترجيح مصلحة المحضون لا غير.

ج) حقـــوق المتعايشين في فقه السياسة الشرعية:

إنّ الحديث عن حقوق المتعايشين في الفقه الإسلامي ذو منزع إنساني بامتياز يستدعي تقصي الأحكام العامة التي تقتضيها الفطرة السليمة والتي يخاطب بها المتعايش لأنه مأمور بحفظ حقوقه والدفاع عنها دون إهمال ولا يأس كما يخاطب بها كل فرد عبر وازعه الداخلي للالتزام بها تجاه هذه الفئة طاعة وامتثالا لله تعالى. وهذه الحقوق أيضا ذات وظيفة اجتماعية بحيث يُخاطَب المجتمع بمختلف مكوناته وكشخصية اعتبارية لاحتضان الأشخاص المتعايشين عبر وعي جماعي ليعيشوا في أمان تجسيما لقوله تعالى ﴿**وَتَعَاوَنُوا عَلَى البِرِّ وَالتَّقْوَى..**﴾ (المائدة- 2). وقوله صلى الله عليه وسلم «**مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى**».

إن هذه الأحكام من جهة ما هي مسؤولية فردية واجتماعية لا يمكن أن تتحقق في مجريات الواقع بصورة جدّية ومنظمة إلاّ عن طريق الإلزام القانوني فالدولة في المنظور الإسلامي هي المسئولة على الرعاية الاجتماعية والدعم المادي والمعنوي للأشخاص المتعايشين لأنّ حقوقهم معرّضة للاغتصاب والانتهاك والاحتقار ولأنّ تصرّف الحاكم على الشعب منوط بالمصلحة.

إنّ الدّولة ممثلة في مؤسساتها مأمورة بحماية أصل حياة أولئك الأشخاص من غـذاء وملبس ومسكن وشغل وعلاج، لأنّ لهم الحقّ في ثروة البلاد التي لا توزع على أساس طبقي فئوي، بل على أساس العدل بل إنّ هذه الفئة يجب أن تحظى برعاية خاصة لأنها ذات أولويّة شأن المرضى والضّعفاء والمحتاجين، كما يجب أن تلقى الحماية من كل إشكال الوصم والتمييز والإقصاء بالرّدع والزّجر.

د) تنبيهـات فقهيــة:

– التعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسب لا يعني الإصابة بعيب جنسي.

– حق المتعايش في الزواج وحقه في الإنجاب لا حرج فيهما شرعا طالما أن التطور الطبي قد حقق نجاحات في السيطرة على الفيروس.

– تمكين المتعايش من حقه في الزواج والإنجاب طريق إلى حماية الآخرين من الفيروس ووسيلة للحدّ من انتشاره.

– حق المتعايش في الزواج وتكوين أسرة، يقابله واجب الوفاء للقرين.

– عدم التمكن من الحق في الزواج لا يلغي الالتزام بالعفّة كما لا يلغي الأخذ بأسباب الحماية عند إقامة علاقات جنسية.

– التعايش مع الفيروس لا يسقط حقّ الأم في الحضانة إلاّ إذا ثبت عجزها عن القيام بالمولود أو خيف أن يدخل عليه ضرر في المعيشة أو فساد طبع بسببها معيار إسناد الحضانة عند التنازع عليها هو مصلحة المحضون.

– التعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسب ليس عيبا جنسيا يوجب الطلاق للضرر.

المبحث الثـالث

الخطاب الديني من أجل تفعـيل حقـوق المتعـايشـين

1 - مهـمّــة القادة الدينييــن من أئـمّـة ووعّـاظ:

إنّ المهمة التي يضطلع بها القادة الدينيون من أئمة ووعّاظ ومرشدين ودعاة من الأهمية بمكان، بحيث أنهم يخطبون في جمهور المنصتين الخاشعين في المسجد والجامع أو خارجهما بكلام ينفذ إلى القلوب ويخترق العقول فيستنهض الهمم ويحرك السّواكن ويوقظ الضّمائر ويهيئ العزائم لتحويل تلك الأفكار والقيم إلى واقع ملموس.

ولا شك في أن هذه الأهداف التربوية لا تتحقق في التلقي والأداء إلاّ إذا تأسس الخطاب على دعائم لا ينفك بعضها عن بعض فالتوعية الدينية بطريق الوعظ والإرشاد أو بطريق سرد الأحكام الفقهية لا تحقق أهدافها بمعزل عن التوعية بالواقع من جهة وبالحقائق الطبية من جهة أخرى. ولو طبقنا هذه المعايير على ما نحن بصدده يكون الأمر على النحو التالي:

• كسر حاجز الصمت والصدع بصوت الحكمة:

– بلفت الأنظار إلى ظاهرة الوصم والتمييز التي تطال فئة المتعايشين من قبل كثير من الأشخاص وفي مختلف مناحي الحياة.

– بربط ذلك كله بانتهاك حقوق المتعايشين، والتنبيه إلى أنه عقوبة غير مبررة.

– بإثارة العواقب المحتملة جرّاء هذه الممارسات العنصرية (اعتداء على كرامة الإنسان، إهانة، إقصاء، عوائق للتواصل مع هذه الفئة، عوائق للتمتع بحقوقهم، موانع لمعرفة مشاغلهم..)

• كسر جدار الجهـل والصدع بصوت العـلم:

– ويكون ذلك بالتثقيف الصّحي المتصل بمعرفة حقيقة فيروس نقص المناعة المكتسب وطرق انتقاله، ليحصل للسامع معرفة بأمرين اثنين:

✓ أن لا عدوى وإنما هو فيروس ينتقل عبر الطرق التي سبق بيانها.

✓ أن المتعايش لا ينقل الفيروس للآخرين إلاّ عبر تلك الطرق ولذا لا حرج ولا خوف من التعامل معه في سائر المعاملات والعلاقات.

– أن المتعايش ليس مجرما حتى يستحق العقوبة بالإقصاء وانتهاك الحقوق.

2 - رسالة أمـــل وعـمـــل:

الخطيب البارع هو الذي يضمن لفئة المتعايشين فسحة من الأمل في واقع متأزم فينتقل من مرحلة توصيف الوضعية بخطاب العقل والعلم إلى معالجتها بمنظار الشّرع بمعيارين اثنين:

1 – **معيار التكليف**، من جهة أن الوصم والتمييز بمختلف أشكاله وأن التشهير بشتى صوره محرمة شرعا مهما يكن الشخص المستهدف فالمسلم من سلم الناس من لسانه ويده واحترام حقوق المتعايشين واجب بهذا الاعتبار.

2 – **المعيار الأخلاقي**، من جهة أن المسلم نقي السريرة، مجبول على توسّم الخير في البشرية ومأمور بمناصرة الحق والعدل واحترام كرامة الإنسان بقطع النظر عن دينه أو لغته وسائر الاعتبارات الشكلية وهو مع هذا وذاك قدوة في قول الكلمة الطيبة والإحسان وفعل الخير وإشاعة الرحمة والمحبة بين الناس.

ما أحوج المتعايش إلى هذه القيم التي تنبع من وجدان الآخر وتنبثق من فطرته السليمة والتي يضمنها وازع داخلي ويحرسها رقيب ذاتي قبل التشريعات الرادعة والقوانين الزاجرة.

ما أحوج المتعايش إلى هذه القيم التي تنبع من وجدان الآخر، وتنبثق من فطرته السليمة والتي يضمنها وازع داخلي ويحرسها رقيب ذاتي قبل التشريعات الرادعة والقوانين الزاجرة.

3 - **مُـدَوّنـــة سُلوك:** إنّ عُمق القضيّة، وثقل المُهمّة المنوطة بعُهدة الأئمة والوُعّاظ، وأحقيّة المتعايشين بحياة كريمة تستدعي رسم معالم الرسالة الدينيّة التي تشتغل على هذا الموضوع بإحكام وحرفيّة.

ولعلّ المحاولة التي أعرضها في هذه الأسطر، كفيلة بتحقيق المقصود.

السّـادة الأئـمة، السّـادة الوُعّـاظ،

أنتم دعـــاة لا قضـــاة، هذا عنوان شرف وُسِمتُم به وشعار أبديّ ترفعون لواءه باعتزاز، ونبراس تستضيئون به حين يداهمكم الظلام الدامس، ظلام الجهل، وظلام الأنانيّة، وظلام الجور والعدوان. المُتعايشون مع فيروس نقص المناعة البشري مرضَى لا عُصاة. دوركم إرشـــادي، لا رقابيّ ولا عقابيّ.

أيّـــها الإمـــام، أيّـــها الواعـظ،

– أنت تضطلع بوظيفة راقية، وتتحمل مسؤوليّة جسيمة في الدفاع عن حقوق المستضعفين في الأرض لأنك اعتليت المنبر وانتصبت خطيبا في الناس تهديهم إلى سواء السبيل، أو أقمت مجالس علم لتُرشد الناس إلى معرفة دينهم، ولتحثهم على تبليغ ما استوعبوه حتى ينتشر الوعي في الناس ويمتد، اقتداء بالرسول صلى اللّه عليه وسلم الذي كان يردد في خطبه عبارة: فليبلّغ الشّاهد الغائب، لأنّ الغرض الأسمى ههنا هو التوعية الجماعيّة وتشمل الحاضرين والغائبين.

– أنت مؤتمن على حقوق الناس، ومكلّف بتذكيرهم بها، عملا بقوله تعالى: ﴿**وذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنْفَعُ المُؤْمنيـنَ**﴾ (الذاريات – الآية 55)، والتنبيه على ضَياعها إن ضاعت، والتشَنيع بمن ينتهكها بطريقة التعريض أي بالإشارة الخفيّة، وما المتعايشون إلاّ أنموذج ساطع لهؤلاء المظلومين والمستضعفين الذين ينتظرون كلمة حق فيهم أمام جمع غفير من المسلمين الذين يناجون ربهم الرحمان الرحيم في الغدوّ والآصال.

– أنت لست معنيّا بتحذير الناس من أخطار انتقال الفيروس، ومن طرق العدوى فحسب، ولا بتذكيرهم بحرمة الزنا وشرب الخمر وتعاطي المخدرات فقط، وإنّما أنت الجدير بلفت أنظارهم إلى معاناة الأشخاص المتعايشين، معاناة الوصم والتمييز، وهتك أعراضهم، وقذفهم بشتى النعوت والأوصاف. فوضعيّة هذه الفئة المجتمعيّة، جزء من الشأن العام الذي يستحق العناية الجديرة بها.

– لا تجعل من كلامك مجرد خطاب وعظي إنشائي قائم على الأمر والنهي، والوعد والوعيد، بل اجعل منه رسالة توعية دينيّة، منطلقها وسندها وضعيّات من الواقع

المعيش تُوشّيها أخبار وقصص، وإحصائيات تلفت أنظار السامعين وتشد انتباههم، وتهيّء أذهانهم إلى تلقي النصائح والإرشادات بيسر وعن قناعة، فيتحرروا تلقائيا من الأفكار المسبقة التي بنوا عليها أحكاما خاطئة، واتخذوا بها مواقف سلبيّة من الأشخاص المتعايشين.

– كن جريئا في الصدع بكلمة الحق، والجهر بالحقيقة ولا تتردد في دعمها والدفاع عنها والترويج لها باستماتة، ولا تأخذك في الله لومة لائم. قد تستبدّ بالبعض حالات من الفزع والهلع من ذكر موضوع حقوق المتعايشين، وتصدر عن البعض الآخر مواقف تعبّر عن روح عدائيّة ونزعة حقد عليهم، فلا تكن شاهد زور، ولا تتبع أهواءهم لكسب رضاهم، فتكون من الذين يبررون الباطل بدين الله، ويشيعون الظلم باسمه.

– احذر دعم خطاب الكراهيّة والعنف تجاه الأشخاص المتعايشين، على المنبر أو في الفضاء الافتراضي، أو على منصّة المحاضرات، فإنك ستحاسب أمام الله تعالى، وثق أنّك لا تهنأ ولا يهدأ لك بال، ولا يرضى ضميرك ما لم يكن شعار خطبك دعم مبدإ العدل بين الناس، ونشر الرحمة بكل تجلياتها، عملا بتوجيهات القرآن الكريم وتأسّيا بنبيّ الرحمة.

– تذكر أنّ قوام خطابك الحكمة والموعظة الحسنة، فمن الحكمة مخاطبة الناس على قدر عقولهم وبيئاتهم وعاداتهم ومن محاسن الوعظ أن تذكرهم بقيم الإسلام ومبادئه مما له عميق الصلة بمسالة حقوق المتعايشين. منها أنهم ليسوا وكلاء على الله ليعاقبوا من زلّت به القدم إلى ارتكاب معصية، وأنّ انتهاك أعراض الناس بالسخريّة أو التجسس أو الغيبة أو التنابز بالألقاب وسوء الظن، عصيان لله أوّلا، وإشاعة للفتنة التي هي أشد من القتل، فما بالك إذا كانت كذبا وافتراء، فحتما إنّهم لا يجنون جرّاء ذلك إلاّ الخسران المبين في الدنيا والآخرة.

– علّمهم أنّ كل ابن آدم معرّض إلى الابتلاء، وأن الأيام دُولة بين الناس، والإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب قد تستهدف أقرب الناس إليهم دون قصد أو ارتكاب إثم. علّمهم أنّ إيمان

المسلم لا يكتمل إلاّ حين يحبّ لأخيه ما يحبّ لنفسه، وأنّ الأنانية ليست من صفات المؤمن.

– نبّه المتعايشين إلى حقّهم في الصحة الجيّدة بالأخذ بما اكتشفه العلماء وذلك بالتماس العلاج من أهله، والأخذ بالأسباب، والمواظبة على استعمال فئات الأدوية المضادة لفيروس نقص المناعة البشري، و اتّباع نصائح الأطبّاء وأهل الذكر كما أمرنا بذلك الإسلام، وحذّرهم من مغبّة التعامل مع المتطبّبين والمشعوذين والمحتالين والسحرة والعرّافين خوفا من تدهور صحّتهم، وهروبا من عمليّات الابتزاز المادّي والجنسي.

الخـاتمة

تشكّل هذه الورقة محاولة لوضع منظومة حقوقيّة إسلاميّة تعنى بالأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة المكتسب، وتتأسس على معان كُـلّـيّـة سبق تفصيلها في طيّات هذا العمل، أهمّها:

– إنّ المتعايش إنسانٌ مكرّمٌ بمقتضى الهيئة التي خلقه الله عليها جسدا وعقلا وروحا مثل سائر البشر، يستمدّ قوّته من الإيمان بإله تفرّد بالخَلق والتدبير، وعليه يبني مواقفه ومنهجه في الحياة، فهو حُرّ بهذا الاعتبار الإيماني، وجدير بأن ينال حقوقه الماديّة والمعنويّة، لأنه خُلق كسائر البشر لينتفع بما سخّره الله في هذا الكون، في السّماء والأرض وما بينهما، وذلك في إطار تفاعله مع وظيفة الاستخلاف في الأرض تحمّلا وأداء.

– وبمقتضى الحقيقة الاعتقادية، فإنّ المنظومة الحقوقيّة الإسلاميّة تحمل في طيّاتها حقوق المتعايش مع الفيروس الذي لا يعتنق الدّين الإسلامي، لأنّه إنسان مُكرّم قبل كلّ شيء، ومعلوم أنّ الحريّة الدينيّة محفوظة لغير المسلمين دون إكراه، ولا عبرة باختلاف الأديان في ما يتصل بحقُوق الإنسان، قال تعالى: ﴿**وَقُـلْ الحَقُّ مِنْ رَبِّكُمْ فَمَنْ شَاءَ فَـلْيُؤمِن وَمَنْ شَاءَ فَلْيَكْفُر**﴾ (سورة الكهف، الآية 29).

فهـــرس المـــراجـــع

- **القرآن الكريم.**
- **إقبال (محمد)،**

– تجديد التفكير الديني في الإسلام، دار الجنوب، تونس، د. ط، 2006.

- **ابن خلدون (عبد الرحمان)،**

– المقدمة دار مكتبة المعارف، بيروت، لبنان، ط2، 2015.

- **بنجمور (منير)،**

– القضايا الطبية المعاصرة ومقاصد الشريعة، الدار التونسية للكتاب، تونس، ط1، 2014.

- **ابن رشد (محمد)،**

– بداية المجتهد ونهاية المقتصد، دار المعرفة، بيروت، لبنان، ط9، 1409هـ 1988م.

- **السيوطي (جلال الدين)،**

الأشباه والنظائر في قواعد وفروع فقه الشافعية، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ط2، 1983.

- **ابن عاشور (محمد الطاهر)،**

– أصول النظام الاجتماعي في الإسلام،الدار التونسية للتوزيع، تونس ،ط2، 1985.

– مقاصد الشريعة الإسلامية،دار سحنون للنشر والتوزيع، تونس، ط 6، 1435هـ 2014م.

– أصول الإنشاء والخطابة، مكتبة دار المنهاج للنشر والتوزيع، الرياض، السعودية، ط2, 1433هـ.

- **الغزالي (أبو حامد)،**

– إحياء علوم الدين، دار الكتاب العربي، بيروت، لبنان، د.ط.ت.

- **ابن نجيم (زين الدين)،**

الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان، مكتبة نزار مصطفى الباز، مكة المكرمة، الرياض، ط 2، 1997.

- الدليل الإسلامي لمواجهة الايدز، مجموعة من الأساتذة، والشيوخ، البرنامج الإقليمي للأيدز في الدول العربية، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، القاهرة، جمهورية –مصر العربية، 2010.
- دليل الأئمة والوعاظ في مواجهة فقدان المناعة المكتسب السيدا، وزارة الشؤون الدينية، د. عبد القادر النّفاتي، مرتفعة، د. فاروق بن منصور، د. منجية السوايحي– وزارة الصحة، (الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري) تونس 2010.
- الاختلاف وأخلاقيات التعايش في الفكر التشريعي الإسلامي، مجمع الأطرش للنشر وتوزيع الكتاب المختص، ط 1، 2019.
- مقال: «التصدي لفيروس السيدا من منظور إسلامي، دور الواعظ والإمام أنموذجا»، وزارة الشؤون الدينية والديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، جويلية 2011.

وزارة الشؤون الدينية والديوان الوطني تونس.

© حقوق الطبع والنشر
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري/محامون بلا حدود (مكتب تونس).
برنامج الصندوق العالمي لمكافحة السيدا والسل والملاريا
«النهوض بخدمات الوقاية والعلاج وحقوق الإنسان بتونس للفئات المفاتيح».

إصدار
الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري.
7 نهج الحطاب بوشناق، المركز العمراني الشمالي، 1082 تونس.

بالشراكة مع
محامون بلا حدود (مكتب تونس).
6، نهج إزمير، نوتردام، تونس.

تاريخ الإصدار: جوان 2021.