



المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
المرصد الاجتماعي التونسي

كراسات
المنتدى عدد 4

في تدبير أزمة «كوفيد 19» في تونس سياسات الدولة والفئات الأكثر تضرراً

تنسيق: سفيان جاب الله



سبتمبر 2020

المقالات المنشورة تعبر عن آراء أصحابها ولا تعبر بالضرورة عن رأي كراسات المنتدى

حقوق التأليف محفوظة للمنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

الطبعة : المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية- سبتمبر 2020

ISSN : 2724-6833

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المرصد الاجتماعي التونسي

كراسات
المنتدى عدد 4

في تدبير أزمة «كوفيد 19» في تونس
**سياسات الدولة
والفئات الأكثر تضرراً**

تنسيق: سفيان جاب الله

سبتمبر 2020

الإدارة والتحرير:

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية 47 شارع فرحات حشاد، 1001، تونس

المدير المسؤول:

علاء الطالبي

أعضاء لجنة التحرير:

حياة عمامو، صلاح الدين بن فرج، رياض بن خليفة، نزار بن صالح،
ماهر حنين، سفيان جاب الله، مالك كفيف، محمد سليم بن يوسف

التدقيق اللغوي:

وليد فيّالة

صورة الغلاف:

حسام السعاف

طباعة:

الطباعة المتضامنة

المحتوى

	سفيان جاب الله
07	تقديم عام للكُراس
22	المحور الأول: في القراءات المُمكنة لأداء الدولة زمن الجائحة.....
	منال دربالي
23	لمحة تاريخية عن الأوبئة في تونس.
	حسام سَعّاف
36	هوموستازية المجتمع المختل أو في تضاعف إقصاء الهامش زمن الحدث الوبائي: قراءة أنثروبولوجية.
	آية بوصحيح
49	تعميق اللامساواة الاقتصادية والاجتماعية بين الفئات المجتمعية في زمن الوباء: (مقاربة قانونية).
	يوسف موسى
60	الأداء الخطابي لرئيس الجمهورية في السياق الوبائي: كيف خاطب الفئات الأكثر تضرراً؟..
76	المحور الثاني: بورتريه الفئات السوسيو-مهنيّة الأكثر تضرُّراً من الحجر الصحيّ.....
	رضا كارم
77	النساء العاملات بحقول الاستلاب زمن الكورونا: ذكوريّة الفضاء، والهيمنة المزدوجة.....
	هيثم مدوري
94	عمّال البناء: الواقع، الحَجْر والإجراءات. قراءة في آثار الجائحة وتفكيك الأزمة.
	أمل الهازل
111	عاملات النظافة في المُستشفيات زمن الجائحة: الفاعلات في المعركة من أجل الحياة.....

منتصر النغموشي

- بورتريهات عاملي المقاهي والحانات في زمن الكورونا: من أجل رسم صورة للهشاشة الاجتماعية.....
126

فهيمى البلطي

- طبيب في مواجهة الكوفيد 19: كيف عاش الأطباء الموجة الأولى للوباء؟.....
145

محمد سليم بن يوسف

- أجراء القطاع الخاص والمسألة الاجتماعية في فترة الحجر الصحي: مجالات الفعل الجماعي والتسييس.....
163
- المحور الثالث: في رصد تحول/تغير كمي ونوعي لظواهر اجتماعية إبان الحجر الصحي
180

خالد طبابي

- ديناميكيات الهجرة غير النظامية في تونس: محاولة في قراءة المشهد الهجري زمن الوباء....
181

حازم شيخاوي

- في فهم العنف المسلط على النساء داخل الفضاءات زمن الكورونا.....
202

أحمد الساسي

- كيف عاشت الأحياء الشعبية جائحة الكوفيد 19؟ الكبارية نموذجا.....
214

المحور الثاني:

**بورتريه الفئات السوسيو- مهنية الأكثر تضرراً من
الحجر الصحي**

ملف: عاملات النظافة: الفاعلات في المعركة من أجل الحياة

أمل الهازل

ملخص:

تقنعنا الحكومة التونسية بأنّ الوباء يعاملنا بنفس الطريقة وبأنّنا نتحمّل نفس المسؤولية ولدينا نفس الوسائل للتغلّب على الوباء، والحال أنّ الوباء لا يعاملنا بنفس الطريقة مادام التفاوت الاجتماعي قائما في تونس، فهناك فئات هشّة معرضة أكثر من غيرها للعدوى ولا تملك الوسائل الكافية لحماية نفسها. مع تزامن بداية انتشار الوباء في تونس، كانت عاملات النظافة تمثّل الفئة الأكثر مساهمة في مقاومة الوباء داخل المؤسسات الصحيّة وقد كنّ الأكثر عرضة لخطر العدوى بالفيروس المستجد لتعاملهنّ الدائم مع النفايات الصحيّة والاستشفائية. في هذا الحقل البحثي، تندرج هذه الورقة في سياق كراس من إنجاز المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، لفهم آثار الجائحة على العديد من الفئات المهنية والاجتماعية الهشّة ولتسليط الضوء على ظروف العمل داخل المستشفيات خلال انتشار الوباء.

Abstract:

The Tunisian government insists on the fact that the Covid epidemic is the same everywhere and that we bear the same responsibility and have the same strategies to defeat it. However, the situation is different; this virus is not the same everywhere. Therefore, claiming that it is the same everywhere is a huge mistake. Social inequalities in Tunisia have been prolonging a public dispute lately. Poor people and citizens with low incomes and small wages will be affected by the Covid more than others. And the problem is that we lack means and tools of protection and not everyone can afford to buy a mask. In Tunisia, cleaning staff and workers are the ones that participated in fighting the Covid epidemic as they work hard in hospitals and medical institutions. They were at risk of catching the virus because of the nature of their job. In this research field, these are extracts from the **Tunisian Forum of the Economic and Social Rights**. This research aims at comprehending the effects of the pandemic on middle class and poor workers and social groups. And to study profoundly the situation of cleaning staff and workers during their shifts at hospitals in this exceptional moment of history.

كلّ إستغلال، كلّ خضوع وخنوع، يجب أن يُشرعن كي يقبله أولئك الذين يعانون من وطأته، يجب أن يعتبره ضحاياه شرعياً

"جون ماري آديافي"

توطئة:

وضع تفشي الوباء الدّولة التونسية أمام واقع جديد، فأصبح من الضروري مراجعة بعض الخيارات السياسية التي انتهجتها الدّولة منذ سنوات عديدة، لما لهذه الخيارات من انعكاسات سلبية على صحّة وظروف الفئات الهشّة اقتصاديا والمهمّشة اجتماعيا. إذ صار من غير الممكن اليوم، العيش في نفس الظروف الصحيّة والاجتماعية. تخبرنا هذه الأزمة كثيراً عن حقيقة أننا كائنات واعية يجب أن تجد توازنا جديداً مع المحيط الذي تعيش فيه. ومن الضروري أن يكون هذا المحيط سليماً وأن تكون ظروف العمل سليمة أيضاً. لاحظنا أنّ أساليب مقاومة الوباء هشة وغير فعالة من طرف مؤسسات الدّولة التونسية. فمن المعلوم أنّ المنظومة الصحيّة في تونس تعرف العديد من النقائص، وهي لا تستوعب كامل الفئات الاجتماعية لتأمين الرعاية الصحيّة الضرورية في حالة الإصابة بفيروس كوفيد-19. في هذا السياق، أكّد غاي رايدر، المدير العامّ لمنظمة العمل الدوليّة على أنّ: "هذه ليست مجرد أزمة صحيّة فحسب، بل أيضاً أزمة سوق عمل وأزمة اقتصادية كبرى لها أثر هائل على البشر". نحن إذن إزاء أزمة صحيّة قابلة لأن تتفاقم في أيّ لحظة، لذلك اخترنا تسليط الضوء على عاملات النظافة باعتبارهن الفئة الأكثر هشاشة، ونحن لا ندعي الإلمام بظاهرة العمالة وبكامل واقع عاملات النظافة، بل إنّ هذه الورقة تندرج في سياق نضالي وفي كراس يصدره "منتدى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية" دفاعاً عن الفئات التي تعرف واقعا اقتصاديا واجتماعيا هشاً ويقع تغييبها في منابر الإعلام والبرامج السياسية.

مدخل إشكالي:

أجبرت الحكومة التونسية مواطنيها على الالتزام بالحجر الصحي، ممّا منع الناس من النزول إلى الشوارع أو التجمع في مجموعات للاحتجاج. ولكنها في المقابل، تتناسى أنّ خلف الأبواب تقبع أسر محدودة الدخل، في السجون والأحياء الفقيرة ومخيمات اللاجئين والمناطق المهمّشة، أينما كان الناس فهم يعانون الجوع والمرض والتعدي على حقوقهم حتى قبل تفشي الوباء. يقول عالم الاجتماع الإيطالي بياترو بيرو: "لقد انفجرت القنبلة الاجتماعية لفترة طويلة. كيف لا تسمع صرخة الأرض وصراخ الفقراء؟ يجب أن نكون صُماً وعمياً. جعلت هذه الأزمة بؤس العالم، وظلمه أكثر وضوحاً".

"في 23 مارس 2020، وبعد إعلان وزارة الصحة، جزيرة جربة "بؤرة وباء"، تعددت المبادرات الرامية إلى المشاركة في دعم الجهود الكبيرة التي يبذلها الإطار الطبي وشبه الطبي بالمستشفى الجهوي الصادق المقدم بحومة السوق جربة"¹.

أعلنت جزيرة جربة أنّها أكثر المناطق التي عرفت انتشارا واسعا لفيروس كوفيد-19 وهو ما جعل السلطات تتخذ قرار عزلها وتطبيق الإجراءات اللازمة لإغلاقها ومنع أيّ خروج منها أو دخول إليها، وشملت هذه الإجراءات التونسيين المقيمين داخل تونس وخارجها وحظر أيّ تنقل، وقد عجل هذا بضرورة اتخاذ إجراءات استثنائية لتجهيز المستشفى بما ينقصه من وسائل استقبال ورعاية المصابين بفيروس كورونا، خاصّة الذين يحتاجون إلى العناية المركّزة، ورغم ذلك بقي المستشفى يعاني من نقص كبير في عديد الجوانب وخاصة منها نقص الأطباء.

في زيارة وزير الصحة عبد اللطيف المكي في 23 مارس 2020 لمستشفى الصادق المقدم بحومة السوق، اكتشف الوزير الصعوبات والنقائص التي تعترض الإطار الطبي وشبه الطبي والعملة، ومنها نقص أطباء الاختصاص في قسم الإنعاش وبطء نتائج التحاليل ونقص المعدات للتوقي من فيروس كوفيد-19². رغم هذه الصعوبات، تحصّل الطاقم الطبي وشبه الطبي والعملة على مساندة المجتمع المدني والقطاع الخاصّ وتمّ إنشاء وحدة ودائرة COVID-19، وقد وقع تجميع الأموال لهذا الغرض، فالنداءات التي أطلقتها عديد الجمعيات الناشطة في المجتمع المدني بجربة من أجل تقديم كلّ أنواع الدعم لاقت دعما كبيرا، كما فتحت بعض الجمعيات حسابات بنكية للراغبين في تقديم التبرعات لتوفير التجهيزات للمستشفى على غرار ودادية أطباء جربة التي جمعت مبلغا ماليا هاما من أجل اقتناء مجموعة من التجهيزات بعد التنسيق مع إدارة المستشفى³.

تنقسم هذه الورقة إلى قسمين، القسم الأول خصصناه للحديث عن الإطار النظري والبراديجم المعرفي الذي يتنزل فيه بحثنا. أما القسم الثاني، فيتعلّق بالعمل والوباء (ظروف العمل في المستشفيات) إضافة إلى الدور الاجتماعي للعاملات وظروف عيشهن

يمكن حصر إشكالية البحث إذن في التساؤل الرئيسي التالي: نظرا لعدم إمكانية التنقل لمكان البحث وانتشار فيروس كوفيد-19 في جزيرة جربة، تساءلنا عن تجربة عاملات النظافة في مواجهة الجائحة داخل المستشفيات عموما، وبالتحديد داخل مستشفى الصادق المقدم في جزيرة جربة، وبعد اتصالنا بالعديد من المستشفيات خاصّة في المناطق التي عرفت انتشارا أكثر للفيروس مثل المستشفى الجهوي قبلي ومستشفى فرحات حشاد بسوسة ومستشفى فطومة بورقيبة

¹ موقع موزاييك أف ام، "جربة، المحامون يوفرون تجهيزات لمستشفى الصادق المقدم"، 23 مارس 2020.

² موزاييك أف ام، مستشفى الصادق المقدم نقائص بالجملة، 26 مارس 2020.

³ Haouari Imen, « Djerba (Houmet Souk)/Covid-19 : L'hôpital Sadok Mokaddem échoue à prendre en charge une patiente dans un état critique, La Presse, 16 avril 2020.

بالمستير وغيرها من المستشفيات، تحصلنا على ردّ بالموافقة من إدارة مستشفى الصفاق المقدم بجرية حومة السوق. انطلقنا من فرضية مفادها أنّ عاملات النظافة يواجهن مخاطر العدوى بالبواب يوميًا، بسبب ظروف العمل الهشّة التي يشتغلن فيها.

وقد قادنا هذا التساؤل أيضا، إلى تساؤل ثانٍ حول الإجراءات، التي اتخذتها الدولة التونسية لفائدة عاملات النظافة؟ وهل فهمت مؤسسات الدولة حاجات الفئات الهشّة والأكثر تعرضا للأخطار الصحيّة؟، ومن جهة أخرى، تساءلنا عن الدور الاجتماعي لعاملات النظافة؟ وفيما تتمظهر ظروف العمل داخل المستشفيات؟ وما هي انعكاساتها على ظروف حياة العاملات؟

اخترنا الحديث عن "عاملات" النظافة داخل المستشفيات، لأنّ هذه المهنة تزاولها النساء فقط، إذ تدلّ الدراسات الجندريّة⁴ على أنّه يقع تقسيم الفضاء إلى ثنائية الخاصّ والعامّ على حسب توزيع الأدوار الاجتماعية. أماكن العمل أيضا لها هويّات جندريّة، تتراوح بين الفضاء الخاصّ "الأنثوي" (داخل المستشفى) الذي يحيل إلى عاملات النظافة وقيامهنّ بأعمال التنظيف والعناية بالمكان تماما مثل الأعمال المنزلية المرتبطة بدورهنّ الاجتماعي، أمّا عمّال النظافة، فهم يقومون بأعمال التنظيف في الشوارع أي في الفضاء العامّ "الذكوري" وفقا لدورهم الاجتماعي. داخل المنشآت الطبية، تتعامل عاملات النظافة مع كميات كبيرة من النفايات الطبية والاستشفائية تماما مثل عمّال النظافة الذي يشتغلون خارج المستشفيات ويقومون بنقل وفرز النفايات في ظروف عمل غير صحيّة لا تراعي شروط الصحة.⁵

يرى علم الاجتماع أنّ البواب ليس حدثا بيولوجيا فقط، وإنما هو أيضا ظاهرة اجتماعية معقدة، ترتبط بالعديد من المتغيرات الاجتماعية والثقافية، فلا يمكن اختزال البواب في بعده البيولوجي فقط لأنّ ذلك ينتج فهما مشوها لتلك الظاهرة، فالأبعاد الاجتماعية وتقسيم العمل يكشف عن الأدوار الاجتماعية لعمّال النظافة باعتبارهم أكثر العمّال تعرضا لمخاطر البواب. فما هو الدور الاجتماعي الذي تضطلع به عاملات النظافة في هذا السياق؟

المقاربة المنهجية:

في هذه الورقة البحثية، اعتمدنا البرادغيم المعرفي "علم اجتماع الصحة"⁶ والمنهج الوصفي لسرد الحقائق والمعلومات النظرية، وكذلك المنهج التحليلي الاستقصائي الذي يقوم على دراسة

⁴ Löw, Martina, "Gender and space alike are a provisional result of an – invariably temporal – process of attribution and arrangement that both forms and reproduces structures", European Journal of Women's Studies, Volume: 13, 2006.

⁵ ورفلي مجيد، "إخلالات في معالجة النفايات الاستشفائية"، إنكفاده، 14 ديسمبر 2014.

⁶ Ellen Annandale, Vololona Rabeharisoa, Graham Scambler, Clive Seale, Debra Umberson, Théorie sociologique et sociologie de la santé et de la médecine dans les revues internationales, Sciences sociales et santé 2013/1 (Vol. 31), pages 13 à 35.

الحالة وتحليل النتائج التي توصلنا إليها. اعتمدنا أيضا على جملة من المراجع السوسيوولوجية والمقالات والتحقيقات الصحفية المنشورة قبل وأثناء الحجر الصحي، وانطلقنا من عاملات النظافة باعتبارهن فاعلات أساسيات وجّهن فعلهن لمواجهة الجائحة.

بعد الاتصال بإدارة مستشفى الصادق المقدم في حومة السوق بجزيرة جربة، أجرينا مقابلة عن طريق الهاتف مع إحدى عاملات النظافة بالمستشفى، وطرحنا جملة من الأسئلة نصف الموجّهة على المبحوثة، فكانت إجاباتها تحتوي على معطيات داعمة لزواية بحثنا ومثيرة للجوانب الغامضة فيه، كما كشفت شهادتها عن ظروف العمل تزامنا مع انتشار الجائحة ومع تزايد خطر العدوى داخل جزيرة جربة.

في مرحلة أولى، تطرقنا إلى الجانب النظري باعتباره مدخلا أساسيا لفهم علم اجتماع الصحة في المؤسسات الصحية والمهنية. ثم في مرحلة ثانية، تحدثنا عن النفايات الطبية وذكرنا أنواعها ومصادرها، لأنها تشكل جزءا أساسيا من مشهد المؤسسات الصحية زمن الوباء، وأي تعامل غير دقيق أو غير مدروس معها قد يزيد من خطر إصابة عاملات النظافة بالعدوى، فقد مثلت النفايات الطبية التحدي الأكبر الذي واجهته عاملات النظافة بشكل يومي. وفي مرحلة ثالثة وأخيرة، نقلنا تمثلات وتجربة عاملات النظافة للعمل، وكانت الغاية الأساسية هي الكشف عن المحيط المهني وتأثيراته الاجتماعية زمن الجائحة ومختلف تأثيراته النفسية والاجتماعية على العاملات.

المدخل النظري: علم اجتماع المرض والصحة:

يهمنا في هذه الورقة أن نتطرق إلى تاريخ ظهور علم اجتماع الصحة، الذي يتفرع من علم الاجتماع، ويرجع الباحثون أنه قبل النصف الثاني من القرن التاسع عشر، كانت المسائل الصحية والمرضية موضوع اهتمام المختصين في العلوم الطبية لا غير. ثم مع ظهور بعض التحولات مثل الثورة الصناعية التي جاءت بتغييرات عميقة في المجال الصحي والمهني (أشكال العمل) وظروف الحياة وظاهرة التحضر والهجرة إلى المناطق الصناعية، لم يعد الاهتمام بالصحة والمرض موضوعا طبيا فقط، عندما بادر فريق من الباحثين الاجتماعيين إلى دراسة العوامل الاجتماعية المرتبطة بالصحة والمرض. فالتحولات العميقة التي أحدثتها الثورة الصناعية الأولى، من تغيير في أنماط الإنتاج واختراعات لسلسلة من الآلات، هذه العوامل جعلت أصحاب المصانع يتجهون إلى الاهتمام بالآلات والتركيز على مراكمة الإنتاج أكثر من الاهتمام بظروف العمل والعمال. هذا ما أدى إلى سوء الحالة الاجتماعية والصحية للعمال. أمام هذه التحولات في العمل، بدأ الباحثون الاجتماعيون في التفكير في هذه المعضلة الجديدة واكتشفوا الأنماط والظروف المعيشية للعاملين. واستخلصوا منها أنّ الأوضاع المهنية والاقتصادية للعاملين مرتبطة بظروفهم الاجتماعية والصحية أيضا. كانت الغاية

من هذه الملاحظات هي تجميع جملة من المعطيات العلمية لتحسين ظروف عمل الطبقة العاملة ونمط عيشهم وصحتهم.⁷

هذا ما ساهم في ازدياد مساهمة الباحثين الاجتماعيين في مجال الصحة من أجل إجراء البحوث والدراسات لتطوير الخدمات الصحية في المجتمع. ويجدر بنا الإشارة هنا إلى أنّ "ديفيد ميكانيك"، كان من رواد علم الاجتماع الطبي، وعرفه بأنه "مجموعة الجهود الرامية إلى تطوير الأفكار السوسولوجية في داخل سياقات الأنساق الطبيّة، وإلى دراسة القضايا التطبيقية الهامة فيما يتصل بعمليات المرض ورعاية المريض." وأضاف مصطلح "سلوك المرض"⁸ إلى الحقل المعرفي السوسولوجي وصاغه حسب التباينات والاختلافات التي تؤثر على الأفراد في علاقة بعوامل المرض الاجتماعية والبيئية والثقافية. رغم المساهمة الهامة لـ"ديفيد ميكانيك" إلا أنّ مفهوم "سلوك المرض" قد سبق الإشارة إليه في مقالة (هنري سيجرست) H. Siegrist عنوانه الوضع الخاص للمريض⁹ The special position of the Sick، ويرجع كذلك إلى نموذج بارسونز حول دور المريض¹⁰ Sick Role. أدت هذه المساهمات إلى الخروج من قالب المنظور الطبي الكلاسيكي وإعادة تمثّل المرض، فأصبح التعامل مع المرض بمثابة إدارة محن الحياة Manage life adversities أو كما يسميها سيجرست "الكفاح من أجل العيش The struggle of living" وبالتالي لم يعد المرض يشير إلى حالة المريض فقط، وإنما يمثل أيضاً نمطا للتكيف.

يفسّر "ديفيد ميكانيك" سلوك المرض، بأنّ الظروف أو الحالة الجسدية التي تجعل الأفراد يشعرون بعدم الارتياح أو بالمشقة وعدم السلامة –مثل وضعية عاملات النظافة –والكيفية التي ينتبه بها الأفراد إلى أجسادهم وسلامتهم الجسدية ويحددون الأعراض المرضية بالتوجه إلى مصادر الرعاية الصحية داخل المؤسسات الصحية. هذا ما يسمى بأنماط الإدراك والتقييم للمرض والتفاعل مع المرض أو خطر العدوى. في هذا السياق، يكشف ديفيد ميكانيك بأنّ أعراض المرض يتم إدراكها وتقييمها والتصرف حيالها بطريقة متباينة، حسب اختلاف الأفراد والخبرات والتمثلات الاجتماعية. وبناءً على ذلك نجد أن بعض الأفراد يستخفون بالمرض، ويتحاشون البحث عن المساعدة الطبية، في حين نجد آخرين يستجيبون للقدر الضئيل من الألم وعدم الراحة، ويبحثون بجديّة عن العلاج، كما أنهم يعفون أنفسهم من العمل والواجبات الأخرى، بل ويصبحون أكثر اعتماداً على الآخرين.¹¹

⁷ Alfons Labisch et Marie France Morel, "Aspects historiques, anthropologiques et sociologiques de la santé et de la maladie en France et en Allemagne." Compte rendu de la table ronde internationale du centre de recherches interdisciplinaires (ZIF) de l'université de Bielefeld (11-13 juin 1987), Sciences sociales et santé, 1988.

⁸ David Machenic, "Medical Sociology", (2nd Edition), The Free Press, New York, 1978.

⁹ H. E. Sigerist, « The Special Position of The Sick », in M. Roemer (ed), Henry Sigerist on Sociology of Medicine (New York) : MD publications, 1960 ; originally in German, Kyklos, 1929.

¹⁰ Parsons, T., « Structure sociale et processus dynamique. Le cas de la pratique médicale moderne », Paris, Ed. Plon, Coll. Recherches en Sciences Sociales, 1955.

¹¹ Sean McHugh and T. Michael Vallis, « Illness Behavior : A Multidisciplinary Model », University of Toronto, Canada, Plenum Press, 1986, New York.

النفايات الطبيّة:

نتيجة لتطور الرعاية الصحية وما رافقها من زيادة في إنتاج النفايات الطبيّة والاستشفائية، تعتبر المستشفيات اليوم، مصدرا أساسيا لإنتاج النفايات الطبيّة. لهذه النفايات تأثيرات خطيرة على البيئة والصحة العامة. في هذا الإطار، أكّدت التشريعات الوطنية والدوليّة على ضرورة الاهتمام والبحث بطرق إدارة وفرز ومعالجة النفايات الطبيّة للتقليل من انعكاساتها على البيئة والصحة العامّة.

تعريف النفايات الطبيّة:

تعرف النفايات الطبيّة على أنّها المخلفات التي تنتج من مصادر ملوثة ومعديّة أو كيميائية ومشعّة. وهي مخلفات تأتي من مؤسسات المعالجة والرعاية الصحيّة مثل المستشفيات والمراكز الصحية والمستوصفات والعيادات الصحيّة والمختبرات الطبيّة. تمثّل النفايات الطبيّة خطرا على صحة العاملين في المؤسسات الصحيّة على المجتمع والبيئة أثناء عملية جمعها والتخلص منها وفرزها. إذا اعتمدنا تصنيف منظمة الصحة العالمية لأنواع النفايات حسب درجة خطورتها، تعد من 75% إلى 90% نفايات مشابهة للنفايات المنزلية وغير خطيرة نسبيا، أما من 10% إلى 25% فهي تعدّ نفايات طبيّة خطيرة.¹²

"أشيع حديثا استخدام مصطلح "نفايات الرعاية الصحية" بدلا من مصطلح "النفايات الطبيّة" ليشتمل على كل أنواع النفايات المفترزة من المنشآت الصحية بكافة أنواعها، الطبيّة أو الشبيهة بالمنزلية."¹³

أما بالنسبة للمفهوم القانوني التونسي، يعرف الرائد الرسمي للجمهورية التونسيّة، حسب الأمر عدد 2745 لسنة 2008 المتعلق بضبط شروط وطرق التصرف في نفايات الأنشطة الصناعية والصحيّة على أنّها كل مخلف إنتاج أو تحويل أو استعمال مواد أو منتجات بالمؤسسات الصحية وبصفة عامة كل منقول يتخلص منه أو يُنوى التخلص منه وتكون هذه النفايات ناتجة عن أنشطة التشخيص أو المتابعة أو الأنشطة الوقائية أو العلاجية أو الملطفة في ميدان الطب البشري.

كما تعتبر نفايات أنشطة صحيّة، النفايات المتأتية من أنشطة حفظ الجثث والنفايات المتأتية من أنشطة البحث والتعليم والإنتاج الصناعي في ميدان الطب البشري.

¹² موقع منظمة الصحة العالمية، 2018.

¹³ وليد يوسف الصالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية الطبيّة، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.

وتنطبق أحكام هذا الأمر على كلّ عمليات التصرف في نفايات الأنشطة الصحيّة المصنّفة نفايات خطرة بالأمر المشار إليه أعلاه عدد 2339 لسنة 2000 باستثناء النفايات المشعّة ونفايات أنشطة العلاج البيطري، وتقسّم نفايات الأنشطة الصحيّة إلى نفايات خطرة ونفايات غير خطرة.¹⁴

كانت منظمة الصحة العالمية، قد أشارت إلى خطورة بعض أنواع النفايات الصحيّة، بإصدارها وثيقة إرشادية عالمية وشاملة بهذا الخصوص، وهي تحمل عنوان "الإدارة المأمونة لمخلفات أنشطة الرعاية الصحيّة"¹⁵، وتتناول جوانب من قبل الإطار التنظيمي، ومسائل التخطيط، والحد من المخلفات إلى أدنى مستوى ممكن وإعادة تدويرها، والخيارات الخاصة بمناولة المخلفات وتخزينها ونقلها ومعالجتها والتخلّص منها، وهي موجهة بالتحديد إلى مديري المستشفيات وسائر مرافق الرعاية الصحيّة، ورأسي السياسات، ومهنيي الصحة العمومية، والمديرين المعنيين بإدارة المخلفات بجميع أنحاء العالم.

ينص المنشور عدد 77 الصادر في سبتمبر 2016 على ضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة بفرض احترام عمليات إحكام التصرف في نفايات الأنشطة الصحيّة من قبل المسؤولين عن الهياكل والمؤسسات الصحيّة والأشخاص الماديين الذين يمارسون نشاطا صحيا، وتنفيذ النصوص الترتيبية المتعلقة بالإدارة الآمنة لهذا النوع من النفايات مع إيلاء عناية خاصة بتحسين عمليات الفرز الانتقائي، النفايات الأنشطة الصحيّة عند المصدر.¹⁶

أنواع النفايات الطبيّة:

تنقسم النفايات الطبيّة إلى أنواع عديدة، حسب النشاط الناتج عنها والمصدر المتعلّق بها. فأهمها:

- النفايات المعدية: وهي النفايات التي تحتوي على جراثيم ممرضة، مثل المناديل القطنية والمعدات التي لامست المرضى.
- النفايات الممرضة: مثل السوائل البشرية والدّم وسوائل أخرى وأعضاء الجسم.
- النفايات الحادة: مثل الإبر والآلات الحادة.
- النفايات السامة: وهي النفايات التي تحتوي على بقايا العقاقير السامة (عقاقير لعلاج السرطان مثلا).

¹⁴، 12 أوت 2008 الرائد الرسمي للجمهورية التونسية

¹⁵ Reference of the World Health Organization, Safe management from health-care activities, Second edition, 2014, P: 03, 2016.

¹⁶، 12 أوت 2008 الرائد الرسمي للجمهورية التونسية

- النفايات الكيميائية: مثل المطهرات والمذيبات.
- النفايات المشعة: وهي النفايات التي تحتوي على مواد مشعة (سوائل المرضى الذين تمّ فحصهم بمواد مشعة والسؤال الناتجة عن العلاج الإشعاعي).
- النفايات التي تحتوي على المعادن: مثل الأجهزة التالفة وغاز التخدير والبطاريات وغيرها من النفايات التي تحتوي على المعادن.
- النفايات الصيدلانية: مثل المواد الصيدلانية المنتهية صلاحيتها.¹⁷

مصادر النفايات الطبيّة:

يمكننا تصنيف مصادر النفايات الطبيّة إلى مصادر رئيسيّة وثانويّة. تتمثل المصادر الرئيسيّة في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحيّة (مثل العيادات الخارجية) والمختبرات ومراكز الأبحاث ودور التمريض وغيرها. أمّا بالنسبة للمصادر الثانوية فهي تشمل مؤسسات الرعاية الصحيّة (العيادات الصغيرة) ومؤسسات الرعاية الصحيّة ومراكز الطبّ التجميلي ودور الوشم.¹⁸

المحيط المهني والاجتماعي لعاملات النظافة:

المحيط المهني وظروف العمل:

إنّ العمل هو ظاهرة إنسانية واجتماعية وأنثروبولوجية شاملة حسب عبارة عالم الاجتماع والأنثروبولوجيا مارسال موس، ذات أبعاد متعددة منها البيولوجي والجسدي أي ما يبذله العامل من جهد ومن طاقة جسدية لممارسة وإنجاز عمله. هذا الجهد الجسدي مرتبط بالجانب النفسي وما يخلفه الجهد المبذول من انفعالات وأحاسيس وتفاعلات، أي التفاعلات المتعلقة بمحيط العمل والمكان والظروف. أمّا بالنسبة للجانب الاجتماعي، فيظهر في جملة العلاقات الاجتماعية التي تنشأ بين العاملين الموجودين في نفس مكان العمل أو الذين يزاولون نفس النشاط المهني.¹⁹

أثناء مزاولتهم لعمليهنّ، تتعرض عاملات النظافة بمؤسسات الرعاية الصحيّة بالإضافة إلى المرضى، لخطورة العدوى بالأمراض المعدية التي قد تنقلها إليهنّ النفايات الخطرة الناتجة عن المصادر التي ذكرناها (مصادر النفايات الطبيّة). النفايات تصنّف خطرة على صحّة عاملات النظافة وملوثة للبيئة وناقلة للوباء²⁰. في هذا الإطار، يهمننا أن نفهم تأثير الجائحة باعتبارها معضلة تهدد

¹⁷ نفس المصدر

¹⁸ نفس المصدر

¹⁹ Françoise Gollain, « Penser le travail dans son historicité », Quelques réponses à Yolande Benarrosh, Revue du Mauss, n°18, 2001/2.

²⁰ رحاب مبروكي، مقال " :المستشفى المحليّ بأمّ العرائس : إشكالات تحول دون توقيع العقد القانوني للتصرّف الآمن في مخلفات الأنشطة الصحيّة، منتدى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية، 29 ماي 2020.

صحة عاملات النظافة داخل مؤسسات الصحية.²¹ ونبحث في دور عاملات النظافة ونظام وأساليب العمل المعتمدة في ظلّ الوباء.

في هذه الورقة، سنبيّن أنّ دور عاملات النظافة، لا يقتصر على الزاوية الفردية بل سنتجاوزها إلى الزاوية الجماعية، من خلال دراسة الوحدات المكونة، العلاقات المهنية والتفاعلات الاجتماعية التي تسود بين الأفراد، داخل المنشأة الطبيّة أو بين بقية أفراد المجتمع. يعرّف "فرنسوا دوبوي"، الفاعل الفردي من خلال استبطانه لكلّ ما هو اجتماعي. أمّا الفعل فيتمثّل في تحقيق معايير وحدة اجتماعية متكاملة حول المبادئ المشتركة بين الجهات الفاعلة والنظام. فالمجتمع بالنسبة لدوبوي، وجوده هو عبارة عن مجموعة متكاملة ومترابطة الوظائف والقيم وحتى الصراعات المركزية. بناءً على هذا، المجتمع هو ضدّ الجماعة، ومن ثم فإنّ المجتمع يقترن بالدولة الوطنية التي "تبدو كإطار سياسي للمجتمع الحديث لأنها تضمن إدماج الثقافة والاقتصاد ونظام سياسي حول سيادة واحدة"²². طوال فترة الحجر الصحيّ، لم تنقطع عاملات النظافة عن العمل. كنّ يقمن بتنظيف الغرف والمستشفيات بحذر كبير منذ وصول أوّل طائرة إجلاء إلى جزيرة جربة. بما أنّ علم الاجتماع هو اختصاص يهتمّ بوظيفة وبناء وأدوار المؤسسات والتنظيمات المهنية والاجتماعية، كما أنّه يأخذ بعين الاعتبار، السلوك الاجتماعي داخل وخارج المؤسسات والتنظيمات. يربط الباحثون الطبيّون صحة الإنسان بسلامة الظروف الحياة والعمل والمناخ. فالبيئة الاجتماعية والمهنية والطبيعيّة تمثّل مداخل لفهم مظاهر الصحة والمرض أي تكشف عن العوامل المساهمة في سلامة الإنسان أو في نشأة مرض معين. إنّ إدراك الرابط المتين بين هذه البيئة وعلاقتها بصحة أو مرض العاملين هو إدراك للخصائص الصحيّة لمجموعة مهنية أو اجتماعية معيّنة. يتمحور اهتمام علم اجتماع الصحة إذن حول المظاهر الاجتماعية للصحة والمرض. وأيضاً، حول الكيفية التي يتشكّل بها نظام الرعاية الصحيّة وعلاقته بالنظم الاجتماعية الأخرى. كما أنّ لهذه النظم وظائف اجتماعية تفسّر سلوك الأطباء والعاملين الصحيّين وعاملات النظافة والمرضى الذين يرتادون المؤسسات الصحيّة.²³

أجرينا مقابلة هاتفية مع سنية، التي ولدت بمنطقة حومة السوق بجربة. وهي متزوجة وأمّ لطفلين تبلغ من العمر 33 سنة. تزاول سنية العابد مهنة عاملة نظافة في مستشفى الصادق مقدّم منذ 2005 إلى اليوم وهي تجتهد في هذه المهنة على حدّ قولها وبشهادة زملائها في العمل. في بداية المقابلة الهاتفية، سألنا سنية باعتبارها عاملة نظافة، عن الإجراءات التي تمّ اتخاذها وتطبيقها منذ بداية تفشي الفيروس إلى اليوم فأجابتنا بأنّه في بداية شهر مارس، كانت وسائل الوقاية عاديّة ومتوفرة بشكل محدود مثل الكمّات والقفازات. ولكن مع تطوّر وازدياد خطورة الوضع الوبائي

²¹ ورفلي مجيد، إخلالات في معالجة النفايات الاستشفائية، تحقيق إنكفاد، 14 ديسمبر 2014.

²² François Dubet, Sociologie de l'expérience, Paris, Seuil, 1995.

²³ Pierre Aïach et Didier Fassin, Les paradigmes des professions de santé in Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité, Editions Anthropos, Paris, 1994.

وتوافد المرضى أو المشتبه في إصابتهم بالفيروس، تمّ إلزام لباس الكمامات والقفازات وغطاء الرأس واللباس المخصّص الواقي داخل المستشفى وفي غرف الوافدين إلى الجزيرة في طائرات الإجلاء.

روت لنا سنية العابد تفاصيل أوّل خيبة أمل عاشتها في بداية تفشي الوباء، وذلك بعد وصول أوّل طائرة إجلاء وكيفية تعاملها مع أوّل شخص مصاب بالفيروس. كان كهلا قادما من بلجيكا، قالت أنّها تأثرت لدرجة البكاء، بعد أن توفيّ المصاب. ووصفت الوضع بالمربك ومثير للقلق، فالمريض قد توفي رغم أنّه تلقى العناية اللازمة، وهو أمر محبط.

"فما نهار، بكيّت برشا لأنو أوّل مريض خدمت معاه و نظفتله وحكيّت معاه برشا، توفيّ".
سنية، 33 سنة من جربة

تواصل الأمر إلى العمل في وحدة الكوفيد-19 التي أحدثت لمجابهة الفيروس وتواصلت معها ضرورة مواصلة العمل، اعتبرت سنية أنّ الإحساس بالمسؤولية كان مرافقا لها طيلة يوم عملها الذي يمتد إلى أكثر من 10 ساعات ويصل إلى 12 ساعة يوميا. إذ أنّ تواجدها بالمستشفى لساعات طويلة جعلها تقلّل من التقائها بالناس، وتعتبر أنّ عاملات النظافة كنّ في الواجهة للتصدي لفيروس كوفيد-19 وكنّ أكثر فئة متواجدة بالمستشفى لاستقبال الوافدين من الحاملين للفيروس وللقيام بأعمال التنظيف بشكل مستمر. هذا ما جعلنا في تحليلنا، ننظر إلى المستشفى باعتباره نسقا اجتماعيا وأنّ الجائحة كانت بمثابة التجربة التي كشفت عن دور عاملات النظافة ودور الحاملين للفيروس ودور الأطباء أيضا.²⁴

"النّاس محجورين في ديارهم و أحنا تحجرنا في السبيطار".
سنية

هذا السياق، جعل سنية وبقية عاملات النظافة يقمن بمجهودات إضافية رغم الإحساس بالاختناق والقلق والاجهاد. فهنّ لا ينكرن إحساسهن بالخوف مع تزايد حجم المسؤولية الموكلة لهنّ. فهنّ يعترفن بأنهن كنّ سندا لبعضهن وضحّين معًا. مؤكّدة أنه تمّ التعامل مع الوافدين من الأماكن الموبوءة وفقا لبروتوكولات النظافة وتوجيهات المسؤولية عن قسم النظافة بمستشفى الصادق المقدّم وعملا بتوصيات الأطباء كذلك.

²⁴ Danièle Carricaburu et Marie Ménoret, Sociologie de la santé. Institutions, professions et maladies Paris, Armand Colin, 2004.

"خدمت بالليل زادا، كيف يجيوا طيارات إجلاء نقوم بأعمال التنظيف".
سنية

رغم قبولها بالأمر الواقع وتأقلمها مع الوضع فإنَّ سنية، كغيرها من عاملات النظافة، وجدت نفسها خاضعة للظروف الضاغطة في العمل. فهي تعمل لساعات متأخرة في الليل وتأتي للعمل باكرا، وتركيزها على مسؤوليتها، جعلها تحسَّ بإجهاد نفسي وجسدي متواصل.

"أنا تحطيت قدام الأمر الواقع وقبلت بيه، لكن نفسيتي تعبت وماعادش ناكل. نخدم نهار كامل وروح ساعة نرتاح ونعاود نرجع في الليل. يجيو برشا طيارات في الليل فيهم برشا مرضى وعاملات النظافة عددهم قليل".

سنية

من النقائص التي ذكرتها سنية أنَّ عدد عاملات النظافة قليل مقارنة بحجم المرضى الوافدين من المناطق، فهناك تقريبا 23 عاملة بالمستشفى، إلى جانب هذا النقص، فإنَّ العديد من الممرضات قد تغيبن عن عملهن طيلة فترة تفشي الوباء، أما عاملات النظافة فقد واصلن عملهن بشكل مستمر.

إجمالا، اعتبرت سنية أنَّ ظروف العمل كانت هشة في البداية، إذ أنَّ العاملات كنَّ يتعاملن مع النفايات العادية والخطرة ويستعملن مواد التنظيف والتعقيم في التعامل مع أكياس القمامة ويضعنها في مكانها المناسب كما تمَّ توصيتهنَّ.

"الخطورة تشوفي فيها لكن كيفاش تتصديلها ما نعرفوش".

سنية

بحثا عن تطوير المعرفة حول الرابط بين البيئة الاجتماعية والصحة، قسم روبرت ستراوس (1957)²⁵ علم اجتماع الصحة إلى فرعين هما علم الاجتماع في مجال الطب وعلم الاجتماع الطبي.²⁶ هو علم الاجتماع الطبي لأنه تطرَّق إلى دراسة تنظيم المؤسسات الصحية والعلاقات والأدوار الاجتماعية داخل المؤسسات. الغاية الأساسية هي إدراك أهمية الصحة والبيئة الصحية في العمل والمجتمع. تمثّل كلها بناءً نسقيًا متكاملًا يركز على مبادئ أساسية. أولها، المساهمة في وضع

²⁵ Uta Gerhardt, Ideas about Illness: An Intellectual and Political History of Medical Sociology, New Studies in Sociology, British Library Cataloguing in Publication Data, 1989.

²⁶ علي محمد المكاوي (فهد عبد الرحمان الناصر ووسام أحمد عثمان)، "دراسات في علم الاجتماع الطبي"، كتب عربية دوت كوم، 1998.

سياسات صحيّة من خلال إجراء بحوث وصياغة مقترحات بديلة ومتجددة. ثانياً، الأخذ بعين الاعتبار البيئة الاجتماعية والمهنية والمشاكل التي يواجهها الأفراد بشكل يومي ومتكرر في عملهم، مثلاً ماهية الأمراض المهنية وكيفية انتشارها وكيفية المحافظة على صحّة الأفراد والعاملين في محيط العمل. ثالثاً، دراسة المؤسسة الصحيّة باعتبارها مؤسسة كاملة تتفرّع منها علاقات اجتماعية بين الأطباء والعاملين والممرضين والمرضى والإداريين والتقنيين لفهم تمثلائهم الاجتماعية وممارساتهم داخل المستشفى. كما أنّ هذا يشمل تحسين الوضع الصحيّ للعاملين والأفراد بصفة عامّة من خلال تشخيص الأبعاد الاجتماعية للمرض وتأثيرات العوامل الاجتماعية والمهنية على الصحّة العامّة. في هذا المستوى، يهمننا أن نكتشف أيضاً إيكولوجيا المرض أي الارتباط بين المرض والبيئة الاجتماعية والمهنية (مثل التلوث، المخاطر الصحيّة...). فإذا افترضنا أنّ الصحّة هي غياب المرض والعلل، فهذا يحيلنا إلى مفهوم واسع للصحّة بما أنّ خلو جسم الإنسان من المرض يرجع بالنظر إلى بيئته المهنية والاجتماعية والبيئية.

لا شكّ في أنّ التعامل مع النفايات الاستشفائية، شكّل خطورة على صحّة عاملات النظافة، باعتبارهن المسؤولات بدرجة أولى عن تنظيف وجمع النفايات التي تنتج عن المصابين بفيروس كوفيد-19. وسنية قد أكّدت لنا أنّ الإجراءات الوقائية كانت صحيّة وأنّ سلامة العاملات كانت مهمّة، فقد اتخذت المسؤولية عن قسم النظافة السيدة فايزة الشاوش، المسؤولة عن قسم النظافة بالمستشفى جملة من التدابير الوقائية لحماية عاملات النظافة من مخاطر العدوى وإرشادهنّ في كافة مراحل عملية التعامل مع المصابين بالفيروس. وقد تواصلت عمليّة تدريب وتوعية عاملات النظافة حول كيفية التعامل مع مختلف أنواع النفايات الطبية. فقد قامت السيدة فايزة الشاوش، والتي تكفّلت بالإحاطة بعاملات النظافة بالحرص على تأطير مجهودات العاملات وتوعيتهن حول طرق التعامل مع الفيروس المستجد في مختلف المراحل.

في فترة تقلّص الخطر من العدوى، بدأ الإحساس بالخوف يتلاشى ليتحوّل إلى شعور بالفخر والاعتراف الاجتماعي. هذا ما أكّده لنا سنية بقولها أنّ كلّ الإطار الطبيّ قد اعترف وأثنى على مجهوداتهن وتضحيتهم بصحتهم. ف"الجميع يقدر التضحيات التي قمنا بها، حتى أنّ إحدى الطبيبات بالمستشفى نظمت قصيدة شعريّة حول خدمات عاملات النظافة"، على حدّ قول سنية. ولكن إلى جانب مشاعر الاعتراف والفخر، لم تشهد عاملات النظافة تحسّناً في وضعيتهن المهنية. إلى اليوم، لا نعرف برامج جديدة وجديّة من طرف الحاكمين وأجهزة الدّولة، لتحسين ظروف عمل الفئات الهشّة والفقيرة أو لتحسين الرعاية الصحيّة. فالحكومة التونسيّة لم تقرّ أيّ إجراءات جديدة تقديراً لمجهودات عاملات النظافة في التغلّب على معركة محاربة فيروس كوفيد-19 رغم أنّهن كنّ يقفن ليلاً ونهاراً أمام أبواب المستشفيات للتصدي للجائحة. رغم أنّهن كنّ يتركن عائلتهن وأطفالهن

ويضحون بصحتهم كل يوم، إلا أنهم بقين في أسفل السلم المهني ولا يزال هذا الأمر ينعكس على مستوى حياتهم الاجتماعية والأسرية أيضا.

المحيط الاجتماعي:

إن ظاهرة التفاوت الاجتماعي، تبرز بشكل جلي في اختلافات دخل الفئات الاجتماعية. هذه الاختلافات تدل على أن عاملات النظافة لا يتمتعن بظروف معيشية ملائمة. وهو شكل من أشكال الضعف المالي ومحدودية الموارد الاقتصادية. فمسار حياة عاملات النظافة، يدل على هشاشة ظروف العمل، وهذه الهشاشة بدورها تنعكس على حياتهم الاجتماعية والأسرية. سنوية، تعرف ظروفًا صحية متردية وازدادت هذه الظروف تفاقمًا نتيجة الإجهاد في العمل خلال فترة الحجر الصحي. وهي أيضا أمام مسؤولية مضاعفة، فهي المسؤولة الوحيدة عن الإنفاق على ابنها في غياب زوجها.

"أنا نهار بديت نخدم 8 متع الصباح و عندي القرح و مريضة دخت و في رمضان ما نرقدش بالقداء. عندي مسؤولية، نخدم و نصرف على صغاري و راجلي حرق لفرنسا".

سنوية

ينتج عن هذا انعدام الأمن الاقتصادي في ظروف وأنماط الحياة (صعوبات في التغذية والسكن ...) ويعرقل التنظيم والتخطيط للحياة على المدى القصير والمتوسط من خلال إجبار الناس على العيش "يوما بعد يوم"، مع عدم وجود إمكانية النظر إلى المستقبل²⁷. فالدخل المحدود هو أحد أوجه عدم المساواة التي ينظر إليها على أنها غير عادلة في عالم العمل حسب دراسة أشرف عليها فرنسوا دوبي حول عمال بوردو، حيث قسّم مظاهر اللامساواة إلى قسمين، القسم الأول، يربط الطبقة الاجتماعية بغياب الاحترام وبالتالي انعدام المساواة، فالمسافات الاجتماعية تكون مؤلمة وتتجسد في صورة "الذين من فوق" أي المؤسسات ومديري المؤسسات والأغنياء في تعاملهم مع "من هم تحت" أي العاملين والفقراء ومن يختلفون عنهم في احتياجاتهم وتطلعاتهم. يبدو عالم العمل غير العادل انعكاسا للوضع الاجتماعي. أما القسم الثاني فيتعلق باستغلال الشعور الناتج عن عدم التوازن العميق بين المساهمات والمكافآت، وهو ما قد يدفع العمال الذين يعملون في ظروف قاسية إلى قياس الجدارة فيما بينهم وهو ما ينتج عنه سلسلة مستمرة من الإحباطات النسبية.²⁸

الخلاصة:

²⁷ Paugam Serge, « L'exclusion. L'état des savoirs », La Découverte, Paris, 1996.

²⁸ François Dubet, Recherches dirigées par F. Dubet, « Injustices. L'expérience des inégalités au travail », publié aux éditions du Seuil, mars 2006.

يمكننا القول إجمالاً، أنّ العلاقة وثيقة بين الصحة، المرض والمحيط، فمن خلال الكثير من البرامج الطبية ومخططات الرعاية الصحية لا يهمل المتخصصون تأثير العناصر المهنية والاجتماعية. لم تكن الجائحة مؤثرة على صحة عاملات النظافة فقط، بل إن تجربتهن في مواجهة الجائحة، عرفت معضلات وصعوبات عديدة وتأثرت بيئة العمل والمحيط المهني. هذا ما خلف بدوره انعكاسات سلبية على صحتهم النفسية لأنّ دورهن الاجتماعي والمهني كان كبيراً وحجم المسؤولية التي وضعن أمامها كانت أكبر. إذ أنّ المؤسسة الصحية لا تقدم خدمات صحيّة للمجتمع المحليّ أو الوطني فقط، بل هي نسق اجتماعي يتوزع على مجموعة من الأدوار المتكاملة، وتشتغل وفقاً لأنماط معينة من العلاقات وتحكمها ضوابط ومعايير وبنائات هرمية وجماعات عاملة تحرص على اشتغاله بشكل مستمر ومتكامل. ورغم اهتمام الدولة التونسية بالصحة ورغم التطور العلمي والتقني في المجال الطبي ومجال الصحة، فإنّ عاملي النظافة لازالوا يعملون في ظروف عمل غير سليمة ويتعرضون لضغوطات الحياة اليومية. كما أنّ ارتفاع التكلفة الطبية والمستشفى والأدوية، هذه العوامل من شأنها أن تزيد من معاناة الأشخاص المعرضين لخطر المرض والأوبئة في بيئة العمل. هذا ما يجعلنا نستخلص أنّ الاستفادة من العلاج والعدالة الاجتماعية بين جميع الفئات يجب أن تكون مبدأ وطنياً وتحوّل إلى برامج وإجراءات لصياغة سياسة وطنية في مجال الصحة العموميّة.

بدعم من:

