

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
المرصد الاجتماعي التونسي



ورقات تحليلية حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية

- ورقة سياسات حول احتجاجات الماء في تونس
- السياسة الصحية في تونس : مكامن الخلل من زاوية الحق في الصحة

ورقة سياسات حول احتجاجات الماء في تونس

سفيان جاب الله

يُتاح لكل شخص مصدر للمياه؛ ويشترط في هذه الأخيرة (المياه) أن تكون مأمونة، وبالقدر الكافي، وبالشعر المناسب؛ حتى يتمكن الشخص من العيش حياة صحية وكريمة ومنتجة، لكن مع الحفاظ في نفس الوقت على النظم البيولوجية المساعدة على إعادة إنتاج المياه

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي: تقرير التنمية الإنسانية 2006، ص 3

لكل فرد الحق في الحصول على كمية من الماء تكون كافية ومأمونة ومقبولة ويمكن الحصول عليها ماديا وميسورة ماليا لاستخدامها في الأغراض الشخصية والمنزلية

مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، منظمة الصحة العالمية: ص 1

Résumé

Ce Policy Paper traite la thématique des protestations contre les coupures/les pénuries d'eau, presque régulières, que connaît la Tunisie depuis 2012, et la répression policière qui l'accompagne, dans une tentative de mettre en exergue un phénomène à la une de l'actualité avec les multiples manifestations et protestations et leur traitement sécuritaire, mais sans qu'on ait recherché la nature du problème ni même sa compréhension, d'abord par l'état et ensuite par les citoyens eux même.

Nous avons essayé, suite à ce document, de répondre à des questions interreliées à travers lesquelles nous avons pu éclairer la problématique de la rupture d'eau potable dans plusieurs régions en Tunisie depuis 2011, puis la relation dialectique entre le besoin d'eau/ insuffisance/ insatisfaction cause des coupures et les protestations.

A priori, on élabore des questions réflexives sur les causes de la coupure d'eau ; Comment l'Etat explique/justifie une telle situation ? Les raisons/-causes en relation avec les ressources aquatiques, les changements climatiques, la carence et la mauvaise gestion, et si l'Etat en est consciente.

A posteriori, on cherche à saisir où et comment se sont déroulées ces protestations contre les coupures d'eau, et comment l'état tunisien s'est-t-il comporté face à celles-ci ainsi qu'une citation des événements et une cartographie des protestations qui se sont produits et puis une observation de leur distribution spatio-temporelle.

Suite au travail cité, nous avons essayé de comprendre, en premier lieu avec une appréhension sociologique, la relation entre le besoin d'eau et les protestations quand ce besoin n'est pas satisfait (la coupure), à travers une induction analytique et théorique de ce besoin même et les conséquences quand on en prive les citoyens.

En second lieu, on cherche à appréhender les conséquences que cela entraîne d'un point de vue sociologique afin d'arriver à déterminer à ce que l'état doit changer/employer dans sa politique pour résoudre ces problèmes.

Quelles politiques dans le cadre d'un projet social qui garantira un droit humain essentiel puisque nous ne pouvons pas parler de droits, dans un pays qui témoigne une transition démocratique, sans que le droit à l'eau soit garanti.

Ce sont des questions auxquelles nous avons répondu successivement selon les données que nous avons pu rassembler à propos des protestations/manifestations hostiles à la politique de l'Etat face à sa politique répressive, et ce, par une approche sociologique.

بإمكان أي نظام حرمان المجتمع من حقه في الديمقراطية، من حرية التعبير من العدالة الاجتماعية ، بدرجات متفاوتة وعلى فترات زمنية متباعدة. لكن لا قدرة لأي نظام مهما كانت قوته، أن يحرم المواطنين من حقهم في الماء. فالحق في الماء هو الحق في البقاء ولا تفاوض مع غريزة الحياة

فهذا الحق - أي الحق في الماء - يتمحور وجوبا حول ثلاثية النوعية الجيدة والكمية الكافية والكلفة المناسبة، والحق في الماء كغيره من حقوق الإنسان تترتب به العديد من المهددات لعل من أبرزها المهددات الطبيعية على غرار الجفاف والفيضانات... الخ، هذا بالإضافة إلى المهددات الهيكلية المتعلقة بنظم التوزيع وغياب العدالة والمساواة في انتفاع الناس من هذا الحق الإنساني وان كان اغلب الأفراد - بدرجات مختلفة - لا يشاركون في التحركات الاحتجاجية والمطلبية، ومستقيبين من الانخراط في فعل جماعي منتج لحركات اجتماعية حاملة لمشاريع تغيير، فان نفس "الأغلبية لن تتوانى عن النزول للشوارع للاحتجاج على واقع عنوانه "العطش

في تونس ما بعد 14 جانفي، كانت انقطاعات الماء (الماء الصالح للشرب وكذلك المياه المخصصة للفلاحة) متواترة ومنتظمة مما حولها الى ظاهرة حتى حدود كتابة هذه السطور، وولدت بعد التعامل الأمني للحكومات المتعاقبة وعدم إيجاد حلول جذرية للمشكل، احتجاجات متكررة شملت اغلب مناطق الجمهورية

فلماذا ينقطع الماء؟ كيف تفسر / تبرر الدولة ذلك؟ واين وكيف حدثت الاحتجاجات على انقطاع المياه/ كيف تعاملت السلطة معها، ثم كيف يمكن ان نفهم سوسيوولوجيا العلاقة بين الاحتياج للماء والاحتجاج على عدم تلبية هذا الاحتياج وما الذي يجب أن نغيّره/تعتمده الدولة في سياساتها كي تغير هذا الواقع الإشكالي؟

سبب انقطاع المياه حسب تبريرات الدولة التونسية

تمثلت التبريرات أساسا، في ارجاع الانقطاع إلى عدة عوامل أساسية منها ارتفاع درجة الحرارة، الغير مسبوقة تزايد الطلبات على المياه، بسبب تزايد عدد المستهلكين سواء من السياح أو المهاجرين العائدين لقضاء عطلة الصيف كما أن الدولة قامت بإعفاء ثلاثة مديرين مركزين في الشركة التونسية لاستغلال وتوزيع المياه (مؤسسة عمومية) في ظرف زمني وجيز. وهذا ما يوحي بسوء التصرف، حيث أن نفس الصيف الحار الذي هو عموما ليس بغريب عن بلاد لديها معدل مرتفع من الأيام المشمسة في السنة، حيث شهدت البلاد شتاءً ممطراً سجل أرقام قياسية من حيث معدلات ونسب التساقطات وامتلاء خزانات السدود والبحيرات الجبلية. ونفهم من هذا ان سوء التصرف والتوزيع والعشوائية

في التعامل مع الموارد المائية، التي بدورها شحيحة أساساً، عامل محدد في انقطاعات المياه إنْ نضوب المائدة المائية وتراجعها مع ارتفاع النمو الديموغرافي، إضافة إلى عدم استقرار التساقطات المائية التي تلعب دور الخزان الطبيعي بالنسبة للسود، كانت بالأساس الحجج التي تتردد على لسان أغلب ممثلي وزارة الفلاحة والموارد المائية والشركة التونسية لاستغلال وتوزيع المياه

لماذا ينقطع الماء

يمكن تقسيم سبب انقطاع المياه إلى عاملين أساسيين: عامل طبيعي وعامل بشري متمثل في سوء تصرف الدولة

العامل الطبيعي

لا تعد البلاد التونسية من البلدان ذات المائدة المائية الكبيرة، فحتى توزيع الموارد المائية في المجال الجغرافي التونسي يتميز بالتباين الكبير، خاصة بين شمال البلاد وجنوبها ولا تعد تونس دولة نهريّة حيث أنّ أكبر المجاري المائية هو "وادي مجردة" الذي رغم أهميته في الخارطة المائية للبلاد التونسية إلا أنه مثل في الكثير من الأوقات مصدر خطر على السكان عند الفيضان، ورغم أن الدولة حاولت تتمين هذا المصدر المائي المهم وتوزيعه على المناطق المحتاجة عبر "قنال وادي مجردة" إلا أن هناك الكثير من التدخلات الممكنة حسب الخبراء في المجال المائي وعلى مستوى أعم وأشمل من المجال التونسي، يشهد العالم عديد التغيرات المناخية التي أثرت على كثير من دول العالم؛ اضطرابات مناخية وحالات جفاف كبرى بالإضافة إلى كوارث طبيعية منتظرة حسب الكثير من الدراسات المنشورة على منصات الجمعيات والمنظمات الإيكولوجية المدافعة على البيئة إذ يعود السبب أساساً إلى ارتفاع نسبة ثاني أكسيد الكربون وبالتالي ارتفاع درجة حرارة الأرض وذوبان الجليد، علاوة على الأزمة التي تُوْرَق المدافعين عن كوكب الأرض منذ زمن وهي ثقب الأوزون

تونس إحدى الدول الموضوعة على خارطة التهديد بالجفاف والفيضانات وبعض سواحلها وجزرها مهددة بالغرق، لو استمرت ارتفاع درجات حرارة الأرض بنفس الوتيرة التي هو عليها اليوم

جانب بشري متمثل في مسؤولية الدولة

لم تتخذُ الدولة، رغم كل ما تزعمه من ضبط للسياسات المائية عبر بناء سدود وبحيرات جبلية (فأغلبها من ستينيات وسبعينات القرن الماضي)، حلاً جذرية على المدى المتوسط أو القريب لحل مشكلة المياه
أما محطات تحلية وتوزيع مياه البحر فلم تنجز أي واحدة حتى اليوم، حيث لا يزال جُلهم قيد الإنشاء عند حدوث تسربات نتيجة الحوادث، تتدخل الدولة بشكل متأخر في غالب الأحيان وهذا ما يفسر ضياع كميات كبيرة من المياه إضافة إلى سوء الاستثمار من أجل تطوير شبكة النقل والتوزيع أو وضع خطط استباقية لمواجهة الطلبات المرتفعة على المياه في فصل الصيف. لكن رغم ذلك تتكرر

نفس المشاكل من الانقطاعات في نفس الفصل وتقريبا نفس حجج الحكومة الجاهزة نظرا لأهمية وضرورة المياه من أجل الحياة، شهدت عديد مناطق الجمهورية جملة من الاحتجاجات التي طالبت بالحق الطبيعي والقانوني في المياه، وتعاملت السلطة معهم بكل عنف وتخويف من خلال الايقافات والمحاكمات، التي أصبحت تسمى بمحاكمات العطش. أو بأشكال التسويق المعهودة التي لا تخلو من العنف الرمزي في ظل عدم ايفاء الدولة بما توقعه من اتفاقات مع المحتجين "دولة لا تتطبق". اتفاق مع مواطنيها هو بالأساس من باب حق المواطنين عليها

رصد لأهم مناطق الاحتجاجات على خلفية القطع المتكرر والطويل لمياه الشرب منذ بداية شهر جويلية 2012 والتي تزامنت مع قمع أمني في تعامل السلطة معها

حامة الجريد من ولاية توزر

قام سكان بلدية حامة الجريد من ولاية توزر بإضراب عام شمل كافة المؤسسات العامة والخاصة، باستثناء معهد تعليم إعدادي كونه يشهد اجتياز مناظرة وطنية شملت لائحة الإضراب تذرر السكان من انعدام جل مقومات الحياة الكريمة، خاصة مع انقطاع الماء الصالح للشرب لمدة طويلة في أغلب الأحيان ودون سابق انذار. وبعد وقفة احتجاجية سلمية رفع فيها المحتجون شعارات اجتماعية وفي علاقة بانقطاع المياه أهمها مطالب بإعادة صيانة آبار المياه العميقة بالمنطقة التي غابت عنها الصيانة لعدة سنوات، مما عطل دورها في عملية ري وسقي غابات النخيل الأمر الذي قوبل بتعنت الوالي ورفضه مقابلة المواطنين، توجهوا إلى الطريق الوطنية عدد 03 على مستوى مفترق "شاكلو" وقاموا بالتصعيد عبر قطع الطريق، لتهاجم قوات الأمن المحتجين باستعمال العصي بشكل عنيف جدا مع استعمال مكثف لقنابل الغاز المسيلة للدموع، وقيام قوات الحرس الوطني هناك باعتقال عدد من المحتجين وهو ما جعل سكان بلدية حامة الجريد ينفذون وقفات احتجاجية أمام مركز الحرس الوطني بالمكان. وقد رصد النشطاء المدنيون وعدد وسائل الإعلام التحرك ورغم ذلك لم تتأخر القنابل المسيلة للدموع في تفريق الوقفة السلمية مرة أخرى. حيث وثقت عديد من الصور والتقارير الطبية التي تبين وترصد جملة من الانتهاكات الجسدية التي تعرض لها المواطنين كما تم في نفس اليوم اصدار بطاقات ايداع بالسجن من قبل قاضي التحقيق بالمحكمة الابتدائية بتوزر مرفوقة بقائمة اسمية منشورة بأسماء الموقوفين الصادرة بحقهم بطاقات ايداع

منطقة البكاكارية من معتمدية المكناسي التابعة لولاية سيدي بوزيد

نظّم، هي الأخرى، عدد من سكانها الاعتصامات السلمية، بعدما قطعوا الأمل من تلبية حقوقهم وسماع مطالبهم سواء من السلط المحلية أو الجهوية. وكان من أبرز هذه

ه الاعتصامات السلمية بالطريق الرابطة بين معتمدية المكناسي وولاية سيدي بوزيد حيث تواصل لمدة عشرة أيام كان مطلبهم الأساسي إعادة تزويدهم بالمياه الصالحة للشرب وبضرورة الإسراع بشبكات تزويد المنطقة بالمياه وأمام عدم تلبية أي مطلب وتمسك السكان بمواصلة الاعتصام، تدخلت قوات الأمن بكل قوة لفضه وتفريق المحتجين وإعادة فتح الطريق مستعملين الغاز المسيل للدموع بكثافة والهرات، مما خلف هذا التعامل عديد من الإصابات الجسدية وحالات اختناق وهلح لدى الأطفال وكبار السن المشاركين في الاعتصام المطالب بحق مياه الشرب

منطقة القرادحة، معتمدية شربان من ولاية المهديّة

عرفت معتمديات المهديّة (السواسي، شربان، هبيرة، أولاد الشامخ) انقطاعات متكررة للمياه. وقد امتد هذا الانقطاع على كامل ساعات اليوم فعلى سبيل المثال شهدت بعض معتمديات السواسي في حين كان الانقطاع نسبيا في مركز الولاية. أما في معتمدية شربان فقد تواصل انقطاع المياه لمدة تجاوزت الشهر. ليضطرّ السكان لقطع مسافات كبيرة تتجاوز أحيانا 30كم وأمام تفاقم معاناة الأهالي ومواصلة السلط المحلية والجهوية التي وقع الاتصال بها - لإشعارها بخطورة الوضع المعيشي وحجم معاناة الأهالي - في تجاهل معاناة الأهالي ورفض مقابلتهم في أحيان أخرى عمّت حالة من الاحتقان خاصة مع نفوق المواشي والأبقار، وبداية ظهور حالات تسمم بسبب اضطرار البعض إلى التزود بمياه بعض الآبار المتعفنة أو لجوء البعض الآخر إلى اقتناء صهاريج مياه بلغ ثمنها ثلاثين ديناراً بعد أن كان لا يتجاوز الأربع دنانير ليقرّر في اليوم الخامس والثلاثون من انقطاع الماء شباب منطقة القرادحة الشرقية تنفيذ اعتصام بالطريق العام تسبّب قطع الجولان تم إيقاف أحد المعتصمين بعد قضية رفعها ضده موظف نافذ حسب رواية شهود عيان لأطوار الحادثة. وقد أصدر المجلس الجناحي بالمحكمة الابتدائية بالمهديّة حكما حضوريا على المتهم بثمانية أشهر من أجل المنسوب إليه، والحكم غيابيا على بقية الثلاثة مع التعجيل في التنفيذ مع التنصيص على أن الماء مازال مقطوعا، بل توسعت رقعة انقطاعه لتبلغ أرياف الجم وسيدي علوان

معتمدية طينة من ولاية صفاقس

على خلفية انقطاع الماء الصالح للشرب منذ بداية شهر جويلية في عديد مناطق معتمدية وهي على التوالي : حي الطينة - حي البدراني - حي التوتة - حي المعز - حي النصر - عين فلات - زنفة بوقشة - سيدي سالم - حي بن سعيدة قام متساكني الأحياء المذكورة بوقفة احتجاجية، جراء تدهور أوضاعهم المعيشية بسبب تواصل انقطاع الماء وسياسة المماطلة التي انتهجتها معهم السلطة. مع تراجع معتمد طينة عن وعود قدمها من أجل حل وتسوية الأزمة. لتدخل قوات الأمن كالعادة في تفريق المحتجين، مستعملة في ذلك الهرات والغاز المسيل للدموع

ومتوخية منهج المطاردة للشبان الذين تعمدوا رشقهم بالحجارة. وقامت إثر ذلك قوات الأمن بحملة اعتقالات عشوائية، ووقع الاعتداء على أغلب الموقوفين كما صرحوا بعد أن تم اخلاء سبيلهم من طرف وكيل الجمهورية. ثم تم عرضهم في حالة سراح على أنظار المجلس الجنائي، حيث قاموا بنفي كل ما نسب إليهم في محاضر البحث المحررة ضدهم والتي لم يصادقوا على ما تضمنته من تهم ووقائع لا علم لهم بها

منطقة النصر بمعتمدية بوحجلة من ولاية القيروان

تواصل انقطاع الماء بمنطقة النصر لمدة تجاوزت الشهرين، واضطر الأهالي لاستعمال الجرات لجلب حاويات المياه من مناطق مجاورة. كما اضطر تلاميذ المدرسة الابتدائية بالنصر وعددهم 670 إلى جلب قوارير مياه منزلية يوميا معهم

خاطب أهالي المنطقة المسؤولين المحليين حيث كانوا على اتصال شبه يومي بمعتمد بوحجلة الذي وعدهم بتطويق المسألة. كما قام والي الجهة بزيارة المنطقة ووعدهم بإرجاع المياه في أقرب الأجل. لكن رغم ذلك لم تنفذ أي من الوعود التي أطلقها المسؤولون، لذلك تعمد بعض الشباب اضرار بعض العجلات المطاطية ونصبها بالطريق العام (حسب محاضر البحث الجنائية) وتدخلت قوات الأمن بكل قوة باستعمال القنابل المسيلة للدموع وشنت حملة مطاردات واعتقالات واسعة أفضت إلى إحالة ستة أشخاص على المحكمة الابتدائية بالقيروان بتهمة الاعتداء المدير على الجولان بالطريق العام تنوعت خارطة الاحتجاجات المائية ما بين المجالين الريفي والحضري لكنها اتفقت على نفس السبب وهو الانقطاع المتكرر والمتواصل للمياه سواء الري أو مياه الشرب في جل الأحيان لفترات طويلة ودون سابق انذار. وحتى طريقة الاحتجاج كانت متطابقة من حيث الاعتصامات وقطع الطرقات ومنع الجولان. هذا التطابق الاحتجاجي يوازيه مطابقة قمعية للدولة مع كل احتجاج، لم تستثنى ولاية جندوبة من خريطة العطش التي فرضتها هذه المرة لا العوامل الطبيعية والمناخية، بل على العكس الإهمال وسوء التصرف في توزيع الموارد المائية، وعدم إقامة الدولة أي حساب لحقوق متساكني تلك المناطق

تمثل المائدة المائية بولاية جندوبة ما يمثل 16% من منسوب المياه بالبلاد التونسية، ومعدل تساقطات مرتفعي 10 أوت سنة 2016 شهدت عمادة الفجة التابعة لمعتمدية طبرقة والسواني معتمدية جندوبة الشمالية وتجمعات سكانية قريبة منها، عطشا غير مسبوق وانقطاعات متكررة دون سابق انذار، مما اضطر السكان لشراء الماء. رغم وجود 7 سدود و 13 بحيرة جبلية في الولاية ليقوم سكان المنطقة باحتجاجات سلمية لإبصال مطالبهم لم تتطور إلى مواجهات مع الأمن

أما ولاية سليانة فهي الأخرى شهدت حالات انقطاع المياه وخاصة الماء الصالح للشرب، في معتمديات كسرة وبوعرادة ومكثر والروحية. وقد قام سكان هذه المناطق بالاحتجاج دون حدوث مواجهات تذكر مع الأمن يمكن أن نخلص إلا أن المشكلة لا تقتصر على جفاف المياه وندرته، فحتى أهم مناطق البلاد من حيث الثروة المائية تعاني انقطاعات متكررة في المياه سواء للفلاحة أو الصالحة للشرب؛ إضافة إلى تغير في طرق الاحتجاج حيث لم تشهد أغلب الاحتجاجات مواجهة مع الأمن في هذه المنطقة

من الواضح أن سنة 2012، وهي السنة التي تلت انتخابات المجلس التأسيسي وصعود الترويكما للحكم، كانت سنة الاضرابات والاعتصامات والاحتجاجات بامتياز وهي ايضا السنة التي شهدت تعاملأ أمنيا قمعيا مع اغلب التحركات الاحتجاجية والمطلبية ولم تمثل احتجاجات الماء استثناء في مشهد الهراوات والغازات المسيلة للدموع

لكن من الأوضح أنه بعد الحوار الوطني، حكومة التكنوقراط وانتخابات 2014، بعد نضج الحركة الاجتماعية 17 ديسمبر 14 جانفي*، بمختلف مكوناتها و اطرافها، و تجذرها مؤسساتيا داخل الدولة

وفي المجتمع المدني، تغيرت الحركات الاحتجاجية وغيرت من تاطيراتها التأويلية للواقع وأشكال وفهارس الاحتجاج، وكذلك تغيرت معاملة وزارة الداخلية للاحتجاجات باعتماد سياسة " احتجاج بحرية، وسأتجاهلك بحرية" وكأنه عرف قائم يؤسس لحرية التحرك الاحتجاجي المطلبية وحرية الدولة في تجاهل هذا التحرك او التعامل الحذر معه، حيث صارت كل مؤسسة من مؤسسات الدولة تلقي الكرة في ملعب الأخرى اذ لم تتوقف انقطاعات الماء، تغيرت الاشكال الاحتجاجية، وتغيرت السياسة الأمنية في انتظار حوار مجتمعي شامل لإيجاد حل جذري لمسألة حياتية تقف على اول سلم الأولويات في دولة تعتبر نفسها وليدة مسار انتقالي يقوم بالأساس على العمل على تعزيز مكانة حقوق الإنسان في تونس حيث شهدت سنة 2012، التي قدمنا رسدا لأغلب محطاتها، تعاملأ أمنيا مع الاحتجاجات بشكل دائم، فان انقطاعات الماء تواصلت إلى حدود سنة 2018 بطريقة غير منتظمة وفي مناطق مختلفة مع تغير التعامل الأمني بتغير الحكومات وبتغير الفاعلين الاجتماعيين وبتجذر الحركة الاحتجاجية في الحركة الاجتماعية التي وضعت بدورها موطئ قدم في مؤسسات الدولة من جهة وقامت بالتنسيق مع منظمات المجتمع المدني المعنية بالفعل الجماعي الاجتماعي وهذا ما يحيلنا إلى البحث في مقاربة سوسيولوجية لجدلية الاحتياج للماء والاحتجاج على عدم تلبية هذا الاحتجاج من جهة، وجدلية العلاقة بين احتجاجات المواطنين والتعامل الأمني مع هذه الاحتجاجات

الماء و سوسيولوجيا الاحتياج والاحتجاج

لا وجود لعلم اجتماع ملتزم من دون ميدان ومن دون انخراط في صراعات الواقع الاجتماعي والسياسي، على علماء الاجتماع البحث عن نقطة ارتكاز - خاصة - بين المسألة السياسية والاجتماعية والقضية العلمية وأنه يجب عدم اعتبار النضال ..السوسيولوجي من أجل المجتمع نضالا سياسيا بالضرورة
" بول باسكون"

" خبز وماء وبن علي لا"

شعار مركزي نطقت به حناجر المحتجين المطالبين بإسقاط نظام بن علي. وكان الماء كاف بالنسبة للثائرين ضد سلطة بن علي للبقاء على قيد الحياة في وطن لفظ الدكتاتورية كأخر أنفاسه. كأن الماء حد أدنى للوجود وحد أدنى للحديث عن مجتمع ودولة وحياة بالنسبة لمواطنين منادين بالتغيير

الجزري وكان الماء هو الحاجة الوحيدة التي يحتاجها المحتجون على نظام جعلهم عطشى ملاحقين لسراب الشغل والحرية والعدالة الاجتماعية والكرامة الوطنية

يعتبر "ابراهيم ماسلو" ان الحاجة الغير مشبعة تسبب إحباطا وتوترا وآلاما نفسية حادة. وتحدث هنا اساسا عن الحاجات الحياتية التي تمس غريزة البقاء لدى الفرد. وهنا في مستوى اول نتحدث عن الحاجات الفيزيولوجية والتي، حسب هرم "ماسلو" للحاجيات، تتمثل اساسا في الحاجة للتنفس والطعام والماء فالماء حاجة فيزيولوجية حياتية لا تواصل لبقاء الإنسان من دونها. ويرتبها "ماسلو" في قاعدة الهرم كأول حاجة يبحث الإنسان عن تلبيةها كي يستطيع البقاء ويتمكن من بقية الحاجيات تباعا , فلا تتحقق الحاجيات الأخرى في سلم/هرم الحاجيات إلا بتحقيق الحاجات الفيزيولوجية والتي، بتحققها، تفسح المجال، في مستوى ثان، للبحث عن الأمان ثم تلبية الحاجة لحياة اجتماعية والانتماء، ثم الحاجة للتقدير والاحترام من قبل الآخرين وأخيرا تقع حاجة الفرد لتحقيق ذاته في قمة الهرم , فيدون الماء لا أمان ولا حياة اجتماعية ولا احترام ولا تحقق للذات إذ أنَّ احتجاج الافراد على انقطاع الماء هو احتجاج على عدم تلبية احتياج حياتي لا يمكن الاستمرار على قيد الحياة من دونه. فهو بذلك احتجاج لا يمكن منعه ولا يمكن عدم وقوعه حيث يمثل النمط من الاحتياج المنتج أليا للاحتجاج وكأننا هنا بصدد الحديث عن تحييش بافلوفي خاضع لثنائية مثير-استجابة. فانقطاع الماء، وبالتالي الاحتياج للماء، سياق خارجي ينتج استجابة آلية للأفراد الذين يتعرضون للعطش وفقدان الماء وذلك بالخروج للاحتجاج والمطالبة بالماء يذهب الباحثان "سنو و بنفورد" إلى أن "التمظهرات" الموضوعية (اقتصادية و اجتماعية) ل "اللاعدالة"، التي توجد في وضعية ما، لا تكفي لحشد الجموع من أجل فعل جماعي ضد هذه الوضعية. فلكي يحدث المرور النوعي من وضع "قابل التحريك" إلى " متحرك" او من قابل للانخراط الى منخرط، يجب على الأفراد المعنيين بخلق الفعل الجماعي ان يتفقوا و يجتمعوا أساسا على ثلاث محددات جوهرية هي:

- وجود مشكل وتحديد المسؤولين عنه

- تحديد الآليات والوسائل الناجعة والضرورية للفعل ومواجهة الجهة التي تسبب/ تمثل المشكل

- الإيمان/الاعتقاد بالقدرة على الفعل (وضرورة الفعل) وإمكانية التغيير والانتصار

لكن "اللاعدالة" حين تتعلق بالحاجة للماء تتحول إلى تمظهر اقتصادي واجتماعي لوضعية كافية لتحريك الجموع واحداث مرور نوعي ميكانيكي. فكل محتاج للماء هو محتج بطبعه من أجل تلبية هذا الاحتياج. إذ لاحظنا أن في كل الاحتجاجات التي شهدتها المناطق الريفية انخرطت غالبية السكان في الاحتجاجات

يذهب "منصور أولسن" في نظريته إلى تفسير عدم الانخراط في الفعل الجماعي بالنسبة للمعنيين به مباشرة (مثال الاحتجاج على قانون المالية بالنسبة للطبقات المتوسطة والفقيرة)، بأنهم يقومون بحساب نفعي لمدى الربح/الضرر الناجم عن المشاركة في الاحتجاج من عدمه وكيفية ذلك. وكان الاحتجاج فرض كفاية إذا قام به البعض سقط وجوبه عن البعض الآخر. فإذا كان الفرد المتضرر من قانون المالية متأكدا من أنه يمكن أن ينتفع بإلغاء القانون إذا ما نجح الفعل الجماعي دون مشاركته وأنه في مأمن من الصراع مع البوليس بعدم مشاركته وتمتعه بوقته، فإنه في كل الحالات مقبل على الربح ومنسحب من الهزيمة، فرد فرداني ينتظر الآخرين للقيام بالفعل الجماعي ويقسم معهم الربح ويضمن سلامته من الضرر

لكن تبان حدود هذه النظرية في حالة انقطاع المياه حيث أن الفرد المتضرر من العطش وعدم توفر الماء للاستعمال اليومي يعتبر الاحتجاج فرض عين لا إمكانية لعدم القيام به ولا ربح فردي دون المشاركة في فعل الاحتجاج الجماعي فلا حساب نفعي وتكتيكي في حالة العطش لماذا تعاقب السلطة من يحتج على أخطائها ؟

حسب "ميشال فوكو" هناك حرب دائمة من أجل امتلاك السلطة. كل سلطة هي في محك دائم، وفي اختبار دائم لاستمرارها في بؤرة قوة أخرى. ولا يمكن لعلاقات القوة أن تستقر ولو إلى حين سوى (Institutionalisation) "بواسطة ما يسميه فوكو بـ"المأسسة

أو بواسطة (Consensus) لا يحسم الصراع، أو علاقات القوة بين طرفين بواسطة التوافق المناقشة والمناظرة، أو ما يسمى بالتواصل عندها هابرماس، بل عن طريق تفوق غاية أحدهما على الآخر، أي تحقيق أغراض أحدهما على حساب الآخر؛ بعبارة أخرى لا وجود لاعتراف معياري بمشروعية ما فكيف يمكن مأسسة السلطة وهي فاقدة للمشروعية أو على الأقل ليست موضوع توافق. يبرز الفكر الما بعد حدثي لدى فوكو في تشريحه لفيزيونومية السلطة باعتبارها مظهرا من مظاهر الحدائث، وفي تبيانها أن ما يسودها هو القوة، أو علاقات القوة والتفوق والتغلب، وبالتالي التحكم والمراقبة والعقاب

فالسلطة حسب "فوكو" تارة تستعمل الوهم أو الايديولوجيا والخداع، وتارة تتوسل بالعنف، مرة تلجأ إلى القوة الفزيائية ومرة أخرى تستعمل الخداع المحوسب من أجل إخضاع الإرادات المعارضة لغاياتها وبالتالي تعتبر الدولة المحتجين على انقطاع الماء مارقين/خارجين عن سلطتها ولا تتمثل نفسها كدولة راعية ذات واجب اجتماعي يجبرها على إيجاد حلول وخلق توافقات فتلجأ لقمع المحتجين ومحاکمتهم وهذا ما يطرح مُشكلا ثانيا ناجماً عن عدم حلّ المشكل الأول حيث انجرّ عن اتباع الحلّ الأمني تأزّم الوضع وتأجج الاحتجاجات

ورقة السياسات؛ أي ورقة وأي سياسات

تعلم الدولة، ومؤسساتها المعنية والخبراء في مجال المياه، الحلول والاجراءات التقنية اللازمة للتدخل وللوقاية من انقطاعات الماء وورودها وحدودها. لكن يكمن تدخلنا في هذه السطور للإشارة الى جملة سياسات نعتقد أنها تحمل امكانيات تغيير واقع متسم بجدلالية العلاقة بين انقطاع الماء، الاحتجاجات الناجمة عنه، وتعامل السلطة مع ذلك

لننطلق في مستوى اول للحديث عن ضرورة تغيير/تطوير السياسة الاتصالية للاتواصلية للشركة التونسية لاستغلال وتوزيع المياه خاصة في استباقها لوقوع الانقطاعات وتنبيه المواطنين واندازهم من جهة واتخاذ الاحتياطات اللازمة لضمان احتياطي كافي لتزويدهم بالماء في مستوى ثان، وبعد اتمام الانتخابات البلدية والسير نحو منظومة حوكمة محلية لامركزية، يجب استثمار المجالس البلدية المنتخبة باعتبارها حاملة لرأس مال علائقي (من الجهة وعارفة بالشأنج القائمة وطبيعة السكان) ورمزي (الشرعية الانتخابية) وذلك بإشراكها في سياسات التصرف في الموارد المائية وتشخيص النقص الموجود وكذلك استباق مخاطر الانقطاع

في مستوى ثالث، تغيير السياسة الأمنية (سياسة العصا الغليظة) لأنها، الى جانب استنكارنا لها من جانب حقوقي، أثبتت أنها تزيد طين الاحتجاجات بلة. فالإياقات والضرب بالهراوات وإطلاق الغاز المسيل للدموع لتفريق المحتجين قد ينهي الحركة الاحتجاجية إذا كانت من أجل مطالب متعلقة بقضايا غير قضية العطش والجفاف بما هي قضية حياة أو موت. فالاحتجاج الناجم عن الاحتياج للماء وهو احتياج لا يقبل الا حلا واحدا وهو توفير الماء الذي بانعدامه يصبح الموت / والضرر الناجم عن العطش او جفاف الأرض من جهة وتلف المحصول بالنسبة للفلاح، هو ضرر مضاه لأي عنف مادي قد تسلطه هراوات الأمن وقنابله المسيلة للدموع من جهة أخرى حين يحتج المواطنون على انقطاع الماء فتواجههم وزارة الداخلية بالقمع، تُخلق حلقة مُفرغة يدور داخلها صراع لا ينتصر فيه. فالدولة التي تعالج عجزها/ تقصيرها بإسكات المحتجين لن تجد حلا باعتماد الحل الأمني مع مواطنين يخرجون للشارع مطالبين بحق أساسي سبق تاريخيا وجود الدولة. حق، إضافة لكونه كونياً إنسانياً يمثل في جوهره غريزة البقاء، لا يقبل ماطلة أو تسويفا ولا إمكانية لحرمان الفرد منه بأي وسيلة كانت. فلا حلّ إلاّ بالبحث في سبل السير في مشروع مجتمعي من أجل الحفاظ على الماء، عدم تذييره، حسن التصرف في الموارد، إيجاد موارد متجددة وإيجاد موطئ قدم في السعي العالمي لمقاومة الجفاف وتغيرات المناخ

لا حلّ إلاّ بحلّ جذري للأزمة يكون فيه المواطن شريكا لا محتجا وتكون الدولة قائمة بدور مؤسساتي اجتماعي لا مجرد عصا دون جزرة

تنويه: وإن تغيرت سياسة القمع نسبيا وتدرجيا فلا نرى هذا التغيير نابعا عن تصور مؤسساتي للتعامل مع المحتجين، بل ناتج عن تغيير الحركة الاحتجاجية المطالبية والتشبيك القائم مع قوى الحركة الاجتماعية من مكونات المجتمع المدني المدافعة عن الحقوق الاقتصادية والاجتماعية/ إلى جانب سياسة/استراتيجية التجاهل التي تعتمدها الدولة ومؤسساتها المعنوية. تجاهل يوازيه عجز وتقصير في التعامل مع ملف المياه

لمزيد الاطلاع على هذا الملف أنظر

محاكمات العطش، ملف من إعداد المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية-

مقالات منشورة في المواقع الإلكترونية والصحف اليومية والأسبوعية

(تونس. هل تتحقق انتفاضة العطش؟) (الترا صوت)-

احتجاجات وتشكيكات من انقطاع مياه الشرب بولاية قفصة/ جويلية 2018-

أنظر أيضا

موقع منظمة السلام الأخضر-

- 1 /الحق-في-الماء-كحق-جديد-من-حقوق-الإنسان
 - 2 <http://www.maan-ctr.org/magazine>
 - 3 (انظر موقع منظمة السلام الأخضر باللغة الانجليزية)
 - 4 محاكمات العطش في تونس-المنتدى التونسي للحقوق الإقتصادية و الإجتماعية2012
كما استعمله "غوفمان"، (cadre/ frame) مفهوم التأطير/ الأطر في علم الاجتماع بدأ انطلاقاً من مفهوم الإطار وهو ما يمكن أن نفهمه كمخطط نعتمه في تأويل الواقع أو بالأساس كاستعارة سينماتوغرافية لتقنية التأطير، حين يتعامل المخرج مع الكاميرا عند أثناء إخراجه أو تصويره لواقع ما من زاوية نظر بعينها محددة وبخيال مخصوص. إنَّ الإطار بالنسبة إلى الأفراد في المجتمع هو مجموعة مخططات تمكنهم من تأطير وتحديد تأويل تسمية أو تصنيف وضعيات يعيشونها طوال حياتهم داخل نسق كلي يجمعهم مع العالم الاجتماعي
 - 5 <https://omran.dohainstitute.org/ar/issue019/Documents/MohammedEIdrissi.pdf>
 - 6 Benford, Robert D, et David A. Snow. « Processus de cadrage et mouvements sociaux : présentation et bilan », Politix, vol. 99, no. 3, 2012, pp. 217-255.
 - 7 Jouanneau, Solenne. « Pour une lecture française plus ethnographique de la frame analysis », Genèses, vol. 88, no. 3, 2012, pp. 132-134.
 - 8 سفيان جاب الله.2018 (في سوسيولوجيا الاحتجاج و التنظيم).صفحة 55
 - 9 <http://hekmah.org/0>//مرجع : فوكو-ميكروفيزياء-السلطة
 - 10 <http://hekmah.org/0>//مرجع : فوكو- ميكروفيزياء- السلطة
 - 12 <https://ftdes.net/rapports/soif.pdf>
 - 13 <https://www.ultrasawt.com/>
 - 14 تونس-هل-تحقق-انتفاضة-العطش؟/نائلة-الحامي/حقوق-وحرريات/سياسة
 - 15 <https://www.nessma.tv/article/496>//احتجاجات وتشكيكات من انقطاع مياه الشرب بولاية قفصة/ جويلية 2018
- <http://www.greenpeace.org/arabic/about/>

السياسة الصحية في تونس مكامن الخلل من زاوية الحق في الصحة فؤاد غربالي

ملخص تحليلي

تهدف هذه الورقة إلى التفكير في السياسة الصحية في تونس المتبعة منذ الاستقلال من زاوية الحقوق الاقتصادية الإجتماعية ، حيث نلاحظ أن السياسة الصحية قد كانت الرافعة الأساسية للتجربة التنموية في تونس، و مثلت أحد العناوين الرئيسية لتجربة التحديث الإجتماعي. ويقدر ما كانت تلك التجربة ذات نزعة إرادوية إلا أنها ساهمت في إحداث تغيير إيجابي داخل المجتمع، و ذلك تحت بإفطة دولة الرعاية الإجتماعية، إلا أن إنخراط تونس منذ منتصف الثمانينيات في برامج إعادة الإصلاح الهيكلي قد ساهم في تخلي الدولة عن التكفل بشكل فاعل و إستراتيجي بالمسألة الصحية ، التي تحولت إلى مسألة استثمارية تمثلت أساسا في تمدد القطاع الخاص، إضافة إلى غياب الحوكمة في القطاع العمومي و هو ما قلل من جودة الخدمات الصحية و جعل الفئات الفقيرة و المتوسطة، ذات الدخل المحدود، رهينة قطاع صحي رث و هو ما صار يمس بشكل أساسي الحق في الصحة، كحق إنساني و هو ما يتجسد بشكل خاص في تميز القطاع الصحي في تونس بتنامي أشكال اللاعدالة و الولوج بشكل متساوي للخدمات الصحية سواء بين الجهات، أو الفئات الإجتماعية أو على مستوى النوع الإجتماعي، و هو ما يتطلب التفكير في نظام صحي جديد يكون مرتبطا أساسا بمراجعة المنوال التنموي المتبع في تونس منذ سنوات

Résumé

Considérant que l'accès à la santé et le développement des infrastructures nécessaires étaient des préoccupations prioritaires du projet de développement dès les premières décennies de l'indépendance et que la politique sanitaire, en Tunisie a contribué à des changements sociétaux fondamentaux culturels, démographiques ou économiques , l'objectif de ce papier est d'aborder les politiques sanitaires en Tunisie sous l'angle des droits économiques et sociaux.

L'insertion de l'économie nationale dans l'économie de marché libéral depuis les années quatre-vingt a transformé la question sanitaire en choix d'investissement économique confirmé par un processus de désengagement de l'Etat dans la garanti et la protection de ces droits. De ce fait, la santé a perdu son rôle de locomotive de la modernisation sociale avec des conséquences multiples notamment une dégradation des services publics de santé gangrenés par la mauvaise gouvernance voir la corruption et un accès inégale aux services sanitaires.

1. السياسة الصحية في تونس في ضل دولة الرعاية الإجتماعية

1- التغيرات الديمغرافية

إعتمدت تونس من أجل تحديث المجتمع و تغيير بناه ، و في إتجاه التماهي مع " شعار تحقيق التنمية"، على تركيز منظومة صحية عمومية و مجانية، حضيت بدعم الدولة خلال العشريات الأولى للإستقلال. و هو ما ساهم في تغييرات ديمغرافية تتمثل بشكل خاص في التخفيض من نسب الولادات، و وفيات الأطفال عند الولادة و الارتفاع النسبي لأمل الحياة عند الولادة، و بالتالي تحسين ظروف العيش. ذلك أن المسألة الصحية ترتبط ارتباطا وثيقا بالمسألة الإجتماعية . فعندما نتأمل الملامح الديمغرافية و الإبيديمولوجية لتونس نلاحظ أن مجموع السكان قد تضاعف بنسبة 2.6 منذ الإستقلال إلى حدود سنة 2010 أي من 3.780 نسمة سنة 1956 إلى 10.329 مليون سنة 2010، حيث من المتوقع أن تصل إلى حدود 12.28 مليون نسمة سنة 2020. و بالتالي فالتطور الطبيعي لعدد السكان قد تقلص 3.2 بالمئة سنة 1966 إلى 1.20 سنة 2010 و بحسب توقعات الأمم المتحدة سنة 2004 إلى 0.87 بين الفترة 2020 و 2025 . من ناحية أخرى نجد أن البنية العمرية للسكان في تونس، قد تغيرت منذ الإستقلال حتى الآن ، إذ أنها تسير نحو التهرم ، فبحسب تقديرات الأمم المتحدة سيصل إلى حدود 12.5 بالمئة سنة 2020 مقابل 9.5 بالمئة سنة 2004 و 6.7 سنة 1984 . من ناحية أخرى، قد إستتبع الإنخفاض في نسبة وفيات الأطفال تطورا في أمل الحياة عند الولادة من 52 سنة نهاية الستينيات إلى 74.4 سنة 2009 (72.5 بالنسبة للرجال و 76.5 بالنسبة للنساء)، و يمكن تفسير التراجع الكبير لوفيات الأطفال إلى إعلان مجلة الأحوال الشخصية سنة 1956 التي تم بموجبها منع تعدد الزوجات، و تعميم سياسة التنظيم العائلي منذ الستينيات و التي أدت إلى تحديد النسل و التخفيض من الولادات، و إدماج صحة الأم و الطفل كأولوية مكنت من متابعة الحمل في كل مراحلها حتى مرحلة الولادة، و فرض إجبارية التلقيح كشرط للتلميذ

2- الانتقال الإبيديمولوجي (la transition épidémiologique)

لقد إستتبعت التغيرات الديمغرافية التي تولدت عن المنظومة الصحية في تونس خلال العشريات الأولى للإستقلال إنتقال إبيديمولوجي (أي كل ما يتعلق بنظام الصحة العامة و الإجتماعية)، ليس على المستوى الصحي فقط بل أيضا على المستوى الإجتماعي، و الثقافي و الإقتصادي، حيث تم القضاء على الأمراض المعدية التي مثل الجرب، و القمل، و الكوليرا، و السل عن طريق حملات التوعية الطبية من جهة و لكن أساسا عبر التلقيح المجاني الذي تضمنه مراكز الرعاية الأساسية، و المستشفيات، لتأخذ في السنوات الأخيرة مكانها أمراض أخرى غير معدية كأمرض السكري، و الدم، و الشرايين، و القلب، و السرطان و هي أمراض مرتبطة بالتحويلات الإجتماعية، التي عرفتها تونس حيث تقلصت نسبة الوفيات بسبب الأمراض المعدية

3- البنية التحتية الصحية

منظومة الخدمات الصحية في تونس هي أساسا منظومة عمومية بنسبة 80 بالمئة بحسب تقرير صادر 2006 للبنك العالمي و بمساهمة متزايدة للقطاع الصحي الخاص (المصحات و مراكز التصوير الطبي)، و بذلك فوزارة الصحة هي المسدي الرئيسي للخدمات الصحية في تونس و ذلك في ثلاث مستويات كبرى. أولاً، في مستوى الصحة الأساسية، و التي تتكفل بها مراكز الصحة الأساسية و مستشفيات محلية صغيرة عادة ما تقدر طاقة إستيعابها ب 23 سرير و مراكز رعاية الأم و الطفل ، أما المستوى الثاني ، فهي مراكز التداوي الثانوي و يتكفل بها 234 مستشفى جهوي، أما المستوى الثاني فيتكون من شبكة صحية تتمثل في 22 مستشفى جامعي. أما القطاع الصحي الخاص، و هو في تطور التطور، فيمثل 12 % من طاقة الاستيعاب الجمالية للأسرة و 70 % من الخدمات التكنولوجية الطبية و فيم يتعلق بالموارد البشرية فيشغل 50 % من الأطباء و 73 % من أطباء الأسنان، و 80 % من الصيادلة أما بالنسبة للمصحات الخاصة فتركز أساسا في المناطق الحضرية و المدن الكبرى

ملاحظ أن المنظومة الصحية العمومية قد ساهمت و لعبت دور أساسيا في تغيير بنية المجتمع السكانية، و الإبيديمولوجية و كذلك ثقافيا، و إقتصاديا، مما جعلها أحد الدعامات الأساسية و الرئيسية لتحديث المجتمع

ذلك أنها لم تفصل عن مشروع دولة الإستقلال المتمثل في "تحقيق التنمية" و " الخروج من التخلف" لكن هذه السياسة ستعرف تراجعا منذ الثمانينيات، إذ ستخترط تونس في سياسات اقتصاد السوق، الأمر الذي سيؤدي إلى تراجع دور الدولة في الإستثمار في المنظومة الصحية العمومية، مما سيجعلها تتراجع عن دورها الإجماعي ، مما سيفتح الباب لتمدد القطاع الصحي الخاص القائم على منطق العرض و الطلب، أي على آليات البيع و الشراء، مما سيجعل الفئات المتوسطة و الفقيرة مجبرة على التعامل مع منظومة عمومية متآكلة و غير قادرة على تقديم خدمات صحية نوعية، و هو أمر يمس جوهريا مبدأ الحق في الصحة كحق من ضمن الحقوق الإنسانية

العدالة في الولوج إلى الصحة بشكل متساو بين الفئات الإجتماعية أما المستوى الثاني فيرتبط بغياب الحوكمة في المنظومة الصحية، نتيجة تراجع دور الدولة و غياب منظومات تشريعية، مما أدى إلى تآكلها و تراجع قدرتها على تقديم خدمات صحية ذات جودة

II- السياسة الصحية في سياق تراجع الدور الإجماعي للدولة

1- اللاعدالة في القطاع الصحي : المس من الحق في الصحة

رغم التطور في المنظومة الصحية التي عرفتها تونس، مثلما أشرنا سابقا، إلا أن اللاعدالة الصحية هي المدخل الأساسي لفهم السياسات الصحية، و ربطها بالنموذج التنموي في البلاد الذي ظل منذ الإستقلال قائما على عدم التوازن المجالي، حيث نلاحظ عدم مساواة

فيما يتعلق باستهلاك الأدوية فيما يتعلق بنفس الأمراض بين الولايات ، كما نلاحظ أيضا عدم مساواة و فجوات للحالة الصحية للمساكنين ، فمثل فإن أمل الحياة على المستوى الوطني هي 74.5 سنة 2009 نجد انه لا يتجاوز 70 سنة في ولايتي تطاوين و القصرين في حين أنه يصل الى 77 سنة في تونس العاصمة و صفاقس، و من ناحية أخرى ، رغم التغطية الصحية شبه مجانية فنجد أن 41% من العائلات تتكفل بمصاريف التداوي بشكل مباشر ، مما يعني أن اللاعدالة الصحية تتزايد في ظل عدم اللامساواة الإقتصادية، و الإجتماعية ، خاصة مع بداية تخلي الدولة عن دعم منظومة الصحة العمومية

يمكن الإستدلال على هذا من خلال عدة مؤشرات تبين أن المنظومة الصحية في تونس تقوم على اللامساواة و غياب العدالة في الولوج بشكل متساوي للخدمات الصحية . ففيم يتعلق مثلا بوفيات الأطفال فقد بلغ سنة 17.8 % سنة 2009 على المستوى الوطني لكنه يصل في ولايات الجنوب (إلى 21 %) بحسب وزارة التنمية الجهوية، سنة 2011) أما بالنسبة للولادة في المنزل و دون مساعدة طبية فهي تصل إلى 40 % في ولاية القصرين مقابل 0.5 % في ولاية سوسة. أما فيم يتعلق بالولادة في المصحات فهي تصل إلى 35 % في ولاية صفاقس 0.2 % في ولاية سيدي بوزيد في حين نجد أن الولادة في المستشفيات العمومية مقارنة نسبيا بين الولايات حيث تصل إلى نسبة 75 % على المستوى الوطني ، في حين تصل في ولاية جندوبة إلى نسبة 95 % مقابل 45 % في ولاية نابل و 60 % في ولاية سيدي بوزيد و في مستويات أخرى نلاحظ ارتفاع نسبة وفيات النساء عند الولادة في المناطق الداخلية، و بشكل خاص في ولايات الوسط الغربي و الجنوب التونسي، إضافة غياب أطباء الاختصاص و نقص التجهيزات أو إستعمالها بشكل غير محكم ، و هو ما يسلط ضغطا كبيرا على المستشفيات الجامعية في العاصمة و المناطق الساحلية، حيث يضطر عدد كبير من متساكني المناطق الداخلية للتداوي في مستشفيات العاصمة و صفاقس، و سوسة بسبب غياب طب الاختصاص أو التجهيزات اللازمة . و بالتالي فالخارطة الصحية في تونس تضل خارطة غير عادلة الأمر الذي يستوجب رسم سياسة صحية جديدة تأخذ في الإعتبار الحق في الصحة حق إنساني رئيسي، و جزء من الحقوق الإقتصادية، و الإجتماعية، و لا عدالة الخارطة الصحية في تونس يمكن تلمسها في مستوى مراكز الصحة الأساسية، و الكيفية توزيعها مجاليا حيث نجدد مركز صحي لكل 5000 مواطن، و هو رقم بقدر ما يشي بوجود تطور كمي إلا أنه يخفي تمايزات كبرى فعالية مراكز الصحة الأساسية بحسب تقرير الجمعية التونسية للحق في الصحة الصادر سنة 2016 لا تقدم استشارات طبية سوى يوم واحد في الأسبوع في حين أن نسبة المراكز التي تقدم استشارات طبية لمدة ستة أيام في الأسبوع تبلغ 18 . % و هو ما يجعل من غالبية المراكز لا تعمل بفاعلية كبيرة و هو ما يجبر أغلب متساكني الأرياف إلى التنقل إلى المدن ، كما أن غياب الإطار الطبي الكافي لتغطية تلك المراكز يضل عائقا أساسيا أما تغيير المنظومة الصحية الأساسية في إتجاه أن تكون عادلة و نقص الإطار الطبي ، رغم بطالة الأطباء، مرده غياب التجهيزات اللازمة، و تهروؤ البنية التحتية، و أيضا تقلص عدد الإطار شبه الطبي و هو ما يجعل المنشآت الصحية في الغالب تشتغل بإمكانيات أقل، مما الذي يشكل ضغط على الإطار الطبي على نحو يساهم نسبيا .

يمكن الاستدلال على هذا من خلال عدة مؤشرات تبين أن المنظومة الصحية في تونس تقوم على اللامساواة و غياب العدالة في الولوج بشكل متساوي للخدمات الصحية . ففيم يتعلق مثلا بوفيات الأطفال فقد بلغ سنة 2009 17.8 % على المستوى الوطني لكنه يصل في ولايات الجنوب (إلى 21 %) بحسب وزارة التنمية الجهوية، سنة 2011) أما بالنسبة للولادة في المنزل و دون مساعدة طبية فهي تصل إلى 40 % في ولاية القصيرين مقابل 0.5 % في ولاية سوسة. أما فيم يتعلق بالولادة في المصحات فهي تصل إلى 35 % في ولاية صفاقس 0.2 % في ولاية سيدي بوزيد في حين نجد أن الولادة في المستشفيات العمومية متقاربة نسبيا بين الولايات حيث تصل إلى نسبة 75 % على المستوى الوطني ، في حين تصل في ولاية جندوبة إلى نسبة 95 % مقابل 45 % في ولاية نابل و 60 % في ولاية سيدي بوزيد و في مستويات أخرى نلاحظ ارتفاع نسبة وفيات النساء عند الولادة في المناطق الداخلية، و بشكل خاص في ولايات الوسط الغربي و الجنوب التونسي، إضافة غياب أطباء الاختصاص و نقص التجهيزات أو إستعمالها بشكل غير محكم ، و هو ما يسلط ضغطا كبيرا على المستشفيات الجامعية في العاصمة و المناطق الساحلية، حيث يضطر عدد كبير من متساكني المناطق الداخلية للتداوي في مستشفيات العاصمة و صفاقس، و سوسة بسبب غياب طب الاختصاص أو التجهيزات اللازمة . و بالتالي فالخارطة الصحية في تونس تضل خارطة غير عادلة الأمر الذي يستوجب رسم سياسة صحية جديدة تأخذ في الإعتبار الحق في الصحة حق إنساني رئيسي، و جزء من الحقوق الإقتصادية، و الإجتماعية، و لا عدالة الخارطة الصحية في تونس يمكن تلمسها في مستوى مراكز الصحة الأساسية، و الكيفية توزيعها مجاليا حيث نجد مركز صحي لكل 5000 مواطن، و هو رقم بقدر ما يشي بوجود تطور كمي إلا أنه يخفي تميزات كبرى فعالية مراكز الصحة الأساسية بحسب تقرير الجمعية التونسية للحق في الصحة الصادر سنة 2016 لا تقدم استشارات طبية سوى يوم واحد في الأسبوع في حين أن نسبة المراكز التي تقدم استشارات طبية لمدة ستة أيام في الأسبوع تبلغ 18 . % و هو ما يجعل من غالبية المراكز لا تعمل بفاعلية كبيرة و هو ما يجبر أغلب متساكني الأرياف إلى التنقل إلى المدن ، كما أن غياب الإطار الطبي الكافي لتغطية تلك المراكز يضل عائقا أساسيا أما تغيير المنظومة الصحية الأساسية في إتجاه أن تكون عادلة و نقص الإطار الطبي ، رغم بطالة الأطباء، مرده غياب التجهيزات اللازمة، و تهروؤ البنية التحتية، و أيضا تقلص عدد الإطار شبه الطبي و هو ما يجعل المنشآت الصحية في الغالب تشغل بإمكانيات أقل، مما الذي يشكل ضغط على الإطار الطبي على نحو يساهم نسبيا

في ارتفاع الأخطاء الطبية، و ارتفاع وتيرة تعرض الإطار الطبي و شبه الطبي إلى العنف اللفزي و البدني خاصة في أقسام الطب الإستعجالي

من ناحية أخرى لا يجب فقط تحديد اللادعالة في الولوج إلى الصحة في تونس فقط بالاعتماد على المؤشرات الكمية التي تضل لوحدها غير كافية، بل إن المؤشرات الكيفية هي الأخرى ذات أهمية بالغة ، حيث يجب الإهتمام بمدى فاعلية المنشآت الصحية، و تطوير اشتغال المنظومة الحالية و إعادة رسم خارطة صحية جديدة تدرج المناطق الداخلية، و المجالات المعطوبة إقتصاديا في منظومة الصحة، و هو ما سيخفف الضغط على المستشفيات في المناطق الساحلية، و يحسن من جودة خدماتها، و هذا لا يمكن أن يتحقق دون النظر إلى الصحة العمومية بوصفها قطاع إستراتيجي و ذات بعد تنموي

2- سياسة صحية غير محكومة

يتبين لنا من خلال الخلل الحاصل في نظام توزيع الأدوية، على المستشفيات، و الصيدليات و الأزمة المالية التي عرفتها الصيدلية المركزية، أن المشكلة الأساسية للقطاع الصحي العمومي في تونس يتعلق بغياب آليات الحوكمة و الرقابة، و هو أمر تبينه على نحو جلي الأزمة الهيكلية التي تعرفها انظمة التقاعد و الحيط الإجتماعية و التعويض عن مصاريف التداوي. مما إنعكس على جودة الخدمات الصحية، فبحسب تقرير أصدرته "الجمعية التونسية للحق في الصحة" فإن الخدمات الصحية في تونس قد أصبحت خدمات بلا جودة رغم دسترة الحق في الصحة في دستور 2014 والذي يقر بكون الدولة هي من يضمن توفير الأدوات اللازمة للسلامة و جودة الخدمات الصحية، و هو ما يمس من الحق في الصحة، و لكن بشكل أدق من الكرامة الإنسانية لطالبي الخدمات الصحية وخاصة فيما يتعلق بمنظومة الاستقبال، و هو ما جعل من المؤسسة الإستشفائية مؤسسة منتجة للعنف ، و هو مؤشر أساسي على تحول المؤسسة الصحية في تونس إلى مجرد جهاز استشفائي يقيم علاقة زبائنية بينه وبين طالبي الخدمات الصحية، مما يعني أن المنظومة الصحية لا تستند على مقاربة حقوقية بل على تصور خدماتي و زبائني بين الطبيب و المريض. من ناحية أخرى ، تخترق ممارسات الفساد المنظومة الصحية (سرقة الأدوية بغية تهريبها، تواتر الأخطاء الطبية، الرشوة، عدم إحترام المعطيات الشخصية). كما لا تضمن البنية التحتية الإستشفائية الموجودة حاليا السلامة لمستعملي الخدمات الإستشفائية. في هذا الصدد بين تقرير "الجمعية التونسية للدفاع" عن الحق في الصحة أن عديد الدراسات قد أظهرت أن هنالك نسبة مرتفعة من الإصابات بالتعفنات الإستشفائية نتيجة غياب السلامة و تهوؤ المنظومة الوقائية داخل المستشفيات العمومية. في هذا الإطار بينت قضية اللوالب القلبية سنة 2015 مدى ضعف الهياكل الرقابية

3- الفساد عائق أمام الحق في الصحة

يشكل الفساد عائقا أساسيا أمام الحق في الصحة و بشكل خاص الفئات الهشة و التي تعاني عطوبة إجتماعية كما يجبر الفئات المتوسطة إلى اللجوء إلى القطاع الخاص و يمس الفساد بشكل خاص منظومة التعويض عن المرض و قطاع الأدوية التي لاحظ غياب الإفتتاح عن المجتمع المدني كشريك من الممكن أن يساهم في تغيير المنظومة الصحية من منظومة خدمتية بحتة إلى منظومة حقوقية، تجعل مستخدمى المنظومة الصحية في مركز الإهتمام. و هو ما يفترض تشكل تحالف مدني من أجل الدفاع عن الحق و تقييم مدى فاعلية البرامج الصحية و هو ما يمكن أن يدعم ممارسات الشفافية داخل القطاع الصحي

4- نقص أطباء الاختصاص

من أهم عوامل اللاعدالة الصحية هي نقص أطباء الاختصاص (الجراحة و التوليد و طب الأطفال

والإنعاش) في المستشفيات الجهوية و بشكل خاص في المناطق الداخلية، و هو مثلما أشرنا يجبر المرضى إما إلى الذهاب للقطاع الخاص، أو المستشفيات الجامعية التي تعاني أصلا من تآكل في البنية التحتية. حيث نلاحظ أن 89 % من أطباء الاختصاص يتمركزون في المناطق الساحلية، و بالتالي فالتنقل نحو المستشفيات التي تتوفر على طب اختصاص يكلف المرضى و عائلاتهم مصاريف إضافية من الممكن أن تساهم في مزيد من الإضرار بوضعهم الإقتصادي، خاصة بالنسبة للفئات ذات القدرة الإقتصادية المحدودة ، كذلك بالنسبة للمرضى الذين يعانون من أمراض تتطلب تكاليف علاجية عالية. و من ناحية أخرى ، فكلليات الطب في تونس تخرج سنويا حوالي 600 طبيب سنويا إلا أنه لا يتم انتداب عدا عدد قليل. و سيتعمق هذا الأمر في ضل سياسة التقشف التي تبنتها الحكومة بضغط من صندوق الدولي حيث تم إيقاف الإنتدابات في الوظيفة العمومية

5- القطاع الخاص : مزيد من تعميق اللاعدالة

يغطي القطاع الصحي في تونس بنسبة 80 بالمئة المناطق الساحلية في سنة 2011 هنالك 79.4 % من الأسرة بالمصحات الخاصة موجودة في تونس الكبرى و صفاقس و المنستير و سوسة و نلاحظ منذ سنوات تزايد العرض الطبي في القطاع الخاص حيث وصل عدد الأطباء الأخصائيين سنة 2014 إلى حوالي 4402 طبيب أخصائي مقابل 2881 طبيب عام أي أن نسبة أطباء الاختصاص مقدره بنسبة 60 % مقابل 40 % طب عام في حين أنه ،مثلما يلاحظ تقرير الجمعية التونسية للحق في الصحة ، أن المنظومة الصحية الجيدة هي التي تتكون من 70 % طب عام و 30 % طب عام و بالتالي فتوسع طب الاختصاص مقارنة بالطب العام يعني أن هنالك خلل و عدم تجانس في المنظومة الصحية على نحو من الممكن أن يخلق غياب للعدالة في مستوى التمتع بالخدمات الصحية سواء في مستوى القطاع العام أو الخاص

6- الحق في الأدوية الأساسية

تمثل المصاريف الموجهة لإستهلاك الأدوية 37 بالمئة من مصاريف العائلات التونسية، و 33 بالمئة من مصاريف صندوق التعويض عن المرض، و 38 بالمئة من المصاريف العمومية. و هذا ما يعكس هنالك طلب متزايد و مرتفع لإستهلاك الأدوية و ذلك كنتيجة للتحويلات الإجتماعية و الإقتصادية و الديمغرافية (تزايد أمراض الشيخوخة كانعكاس للتهرم السكاني..) و لكن المفارقة فيم يتعلق بهذا التطور هو الأزمة الهيكلية التي يشهدها قطاع الأدوية نتيجة العجز المالي الكبير التي تعرفه الصيدلية المركزية، و لكن الأهم من ذلك وجود شبكات تهريب للأدوية في تونس، سواء داخل المستشفيات أو خارجها و هو ما يهدد فعليا مبدأ الحق في الصحة و الحق في الدواء، إضافة إلى هذا لا توجد سياسة عامة للتصرف في الأدوية، الأمر الذي فتح الباب للفساد و سوء التصرف في الأدوية خاصة في المنشآت الصحية العمومية. و لكن بالمقابل فسياسة التقشف التي تنفذها الحكومة قد أدت إلى تراجع الميزانية المخصصة للأدوية على نحو يساهم في ندرة الأدوية و هو ما خلق و دعم سياسة الاحتكار في مجال توزيع الأدوية

7- الحقوق الصحية المبنية على النوع الاجتماعي

بحسب "الجمعية التونسية للحق في الصحة" تقدر وفيات إثناء الولادة بـ 44.8 % بالنسبة لكل مائة ألف ساكن سنة 2008 ورغم انخفاض هذا الرقم إلا أنه ضل دون الأهداف الصحية المأمولة التي حددتها الأمم المتحدة في إطار ما يعرف بأهداف الألفية، و تتواتر وفيات النساء عند الولادة في المناطق الداخلية نتيجة التوزيع غير العادل للموارد البشرية الطبية، و تهرؤ البنية التحتية . تعرف ولايات "سيدي بوزيد" و "القصرين" و "تطاوين"، أكثر حالات الوفيات عند الولادة، و هي وفيات كثيرا ما تخلف احتجاجات إجتماعية نتيجة الشعور بالضميم الإجتماعي و غياب العدالة. و تواتر وفيات النساء أثناء الولادة يؤكد غياب مقاربة مبنية على النوع الإجتماعي في القطاع الصحي، و هو ما يمس من حقوق النساء و يعمق من هشاشتهن خاصة في البيئات الفقيرة، أين يتقاطع نسب ارتفاع الفقر لدى النساء مع غياب البنى التحتية و الصحية الملائمة . و هو أمر يتعمق مع تراجع الآليات المتابعة الصحية قبل و بعد الولادة، على نحو يجبر كثير من الفئات على التعويل على القطاع الخاص من أجل ضمان سلامة الولادة أو سلامة الأطفال عند الولادة. و لكن إنتهاك الحقوق الصحية للنساء لا يقتصر فقط على الولادة بل يتعداه إلى الحق في الإجهاض ، فعلى رغم من أن تونس تبيح الحق في الإجهاض ، قبل الثلاثة الأشهر الأولى للحمل ، لكن بالمقابل نجد أن عدد النساء الذين ترفض طلباتهن للإجهاض هو في تزايد، مثلما تلاحظ الجمعية التونسية للحق في الصحة، و ذلك لأسباب عديدة، و لكن الأخطر من ذلك حين يكون الرفض مبني على مبررات دينية (تحريم الإجهاض) من قبل مهنيي الصحة . و هنا من الممكن أن يشكل التوظيف السياسي و الإيديولوجي للمسألة الصحية مدخلا للمس من الحقوق الفردية، و من ثمة أن الحقوق الجنسية و الصحية للنساء، و جعلهن بالتالي بشكل مستمر في وضعية عطوبة إجتماعية

8- الصحة رهان الحركات الإجتماعية

عل من بين المؤشرات الدالة على التحول الحاصل في السياسة الصحية في تونس، تحت وطأة الخيارات الليبرالية الجديدة، هو تصاعد الإحتجاجات الإجتماعية، و بروز حركات إجتماعية تتمحور مطالبها حول خدمات تحسين جودة الخدمات الصحية، و تدهور وضعية المستشفيات العمومية التي تعاني من نقص التجهيزات و الموارد البشرية الطبية، المتمثلة خاصة في أطباء الاختصاص إضافة إلى الانعكاسات الصحية الناتجة عن مشاكل بيئة مثل تلوث المياه، و التي عادة ما تؤدي إلى أمراض خطيرة مثل الالتهاب الكبدي (البوصفير) . في ضل بنية تحتية إستشفائية غير مؤهلة عادة ما تحدث وفيات نتيجة هذا على غرار ما حدث في مدينة ماجل بلعباس سنة 2017 ، حيث أدى تلوث المائدة المائية و غياب الماء الصالح للشرب إلى وفاة طفل يبلغ من العمر ستة سنوات و هو ما أدى إلى إعصامات، و احتجاجات إجتماعية، تجعل من مطالبها الأساسية هو تحقيق التنمية ذلك أن المسألة الصحية في التمثل الجماعي للمحتجين ترتبط أساسا بتحقيق ، مما يعني أن غياب خدمات صحية ذات جودة من شأنه أن يخلق إحساس بالضميم و اللاعدالة لأنه يهدد الوجود

الشخصي للمواطنين. و لعل الحركة الاحتجاجية التي تتكثف من خلالها هي حركة الأطباء الشبان، و هي حركة قد إنطلقت سنة 2016 من خلال تأسيس " المنظمة التونسية للأطباء الشبان" كإطار مطلبى جاء ردا على الأوضاع السيئة التي يعيشها الأطباء الشبان أثناء فترة تدريبهم حيث يرفضون قانون الخدمة المدنية الإجبار، و يطالبون بنظام أساسي يضمن لهم حقوقهم . و لعل الوضعية السيئة التي يعيشها الأطباء في القطاع العمومي جعلت نسبة كبيرة منهم تختار إما الهجرة خارج تونس أو الذهاب للعمل في القطاع الخاص، مما سيعمق بشكل حاد و اقع القطاع الصحي في تونس في السنوات القادمة فيم يتعلق بحوكمة الموارد البشرية الطبية

نحو منظومة صحية أكثر حوكمة و عدالة

يتبين لنا من خلال كل ما ذكر أن المنظومة الصحية العمومية في تونس قد كانت أكثر فاعلية و نجاعة و ذات صبغة إجتماعية إلى حدود منتصف التسعينيات، إلا أنها أصبحت اليوم بعد خيار تخلي الدولة عن تحمل المسألة الإجتماعية ، اقل عدالة و غير محوكة بالشكل الكافي، على نحو صار يهدد بشكل جدي الحق في الصحة كحق من الحقوق الإنسانية الأساسية . في هذا الصدد لابد من إعادة التفكير في السياسة الصحية في تونس و رسم سياسة صحية جديدة تقوم على معايير حقوق الإنسان و ذلك عبر

- 1- وضع الحق في الصحة كمسألة إستراتيجية مشتركة و دعم المسؤولية الإجتماعية في مجال الصحة
- 2- دعم الممارسات الصحية الوقائية و رسم خطة تربوية تتعلق بالتربية الصحية
- 3- خلق تحالف مدني من أجل الدفاع عن الحق في الصحة و يكون هذا التحالف شريك في تقييم السياسات و البرامج
- 4- العمل على رسم خطة يكون فيها المريض شريك في العملية العلاجية، ما يجب إعطاء الجوانب النفسية الأهمية اللازمة في العملية العلاجية
- 5- دعم سياسة الإستقبال و التوجيه داخل المؤسسات الإستشفائية
- 6- تقييم المؤسسات الصحية الخاصة يجب أن يخضع لمعيار المسؤولية الإجتماعية
- 7- إعادة رسم الخارطة الصحية بشكل عادل
- 8- دعم الإستثمار العمومي في الصحة الأساسية
- 9- دعم المقاربة المبنية على النوع الإجتماعي في مجال الصحة
- 10- رسم سياسة عمومية شفافة فيم يتعلق بالتصرف المحكوم في الأدوية
- 11- حوكمة التصرف في الموارد البشرية في القطاع الصحي

**FRIEDRICH
EBERT** 
STIFTUNG

