



المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
عمل جماعي

الحق في الصحة زمن جائحة كوفيد-19



fidh

FÉDÉRATION INTERNATIONALE
POUR LES DROITS HUMAINS

المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية
عمل جماعي

الحق في الصحة زمن جائحة كوفيد-19

المنسق:

ماهر حنين

قائمة الباحثين:

ريم الحلواس غربال

محمّد بن صالح:

الدكتور المنصف بلحاج يحيى

شرف الدين اليعقوبي

سفيان جاب الله

حبيبة بالرمضان

ياسمين العكريبي

فاتن مبارك

سيرين بن سعيد

الأطباء الشبان في تونس: بين مطرقة الاغتراب والاقتصادي والاجتماعي وسندان اغتراب الهجرة

سفيان جاب الله

إن الأطباء في تونس، وخصوصا الشبان منهم، معنيون بالهجرة أكثر من غيرهم، لا سيما في سياق ما بعد الثورة: حاملو الشهادات أو الدكاترة أو طلبة من مختلف المراحل، أطباء عائلة أو مختصون يغادرون البلاد لمواصلة الدراسة أو للعمل والاستقرار في الخارج، و تحديدا في أوروبا. حسب الأرقام والمعطيات المتوفرة والمستندة إلى دراسات علمية أو رسمية تثبت أن معدّل نوايا الهجرة يتجاوز 70 ٪ لدى أطباء العائلة وأطباء التخدير حسب أطروحات دكتوراه تونسية في الطب نُوقِشت ونُشرت حديثا. ورغم ندرة المعطيات الرسمية فإن نسبًا هامّة تتعلّق أيضا بأولئك الذين هاجروا بصفة فردية خارج الصيغ المؤسسية.

يجد الأطباء الشبان أنفسهم أمام مشهد كافكاوي يُنتجه واقع دونكيشوتي حيث يصارعون ويقاومون الاستغلال من طرف نظام هيمنة مركّب. إن صورة الكفاءات الطبية المهاجرة لأسباب عديدة وبطرق مختلفة، قبل الجائحة وأثناءها وبعدها، تذكّرنا بمشاهد الهجرات الجماعية أو جحافل الشتات (الدياسبورا) عبر التاريخ..

يُطلق التونسيون على الهجرة كلمة شعبية متداولة هي "الهجرة" (وهي كلمة عربية فصيحة حسب معجم المعاني الجامع، حيث هَجَّ الرَّجُلُ: أَي قَرَّ هَارِبًا مِنْ ظُلْمٍ إِلَى مَكَانٍ بَعِيدٍ). إنّها ظاهرة قديمة في التاريخ التونسي خصوصا والبشري عموما، ضاربة في الزمن ومتجددة ودائمة في الحاضر والمستقبل.

ولتحليل هذه الإشكالية وتناولها، نقترح في البداية مدخلين، أولهما منهجي والثاني إحصائي، ثم نمرّ، في مرحلة ثانية إلى تناولها وتفكيكها سوسيولوجيا.

مدخل منهجي:

اعتمدنا، نظرا لضيق الوقت والسياق الوبائي وخاصة ندرة المعطيات، على معطيات أولية وثنائية مستقاة من رسالتين بحثيتين من أجل نيل شهادة الدكتوراه في الطب منشورتين ومناقشتين حديثا حول نوايا الهجرة لدى الأطباء الشبان، في كل من كليتي الطب بتونس والمنستير. كما التجأنا إلى دراسة وطنية أصدرها المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية التابع لرئاسة الجمهورية، ومقابلات نصف موجهة وحوارات مباشرة وغير مباشرة مع أطباء/طبيبات شبان/شابات من مختلف الأعمار والاختصاصات والكليات في تونس وألمانيا. كما قمنا ببحث بيبليوغرافي مكثف لتفكيك معضلة الهجرة لدى الأطباء في تونس والعالم⁷⁸.

مدخل إحصائي: مسودة تشخيص كمي لنوايا الهجرة والفعل الهجري لدى الأطباء الشبان في تونس:

قبل الشروع في تحليل إشكالية هجرة الأطباء الشبان، وجب الخوض في مشكلة النقص الفادح في الإحصائيات المتعلقة بهذه الظاهرة كما هو الحال للأسف مع كل الظواهر الاجتماعية الأخرى. يبدو أن سياسة تغييب الإحصاء في كافة المستويات هي سياسة مدروسة ومتعمدة من قبل الدولة وأجهزتها أو نتيجة عجز تام عن وضع سياسة إحصائية وكمية رسمية. وفي الحالتين، المشكل عميق.

وقد أقرّ المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية التابع لرئاسة الجمهورية في دراسة نشرها في 2019: "الفاقد المهاري، هجرة الدماغ، المخاطر و الفرص والاحتمالات"، بعدم وجود معطيات إحصائية حول الهجرة الفردية غير المؤسساتية

⁷⁸ كل الشكر لكل من خليل قروز: ممثل طلبة كلية الطب بتونس 2020/2021/ طالب سنة ثانية من المرحلة الثانية، وسليم الباروني طبيب مقيم في طب الكيمياء الحيوية بمستشفى البشير حمزة بتونس / السنة الأولى من المرحلة الثالثة من الدراسات الطبية، و أمانة حريز: مريضة داخلية في الطب بالمستشفى الجامعي بصفاقس/السنة الرابعة من المرحلة الثانية من الدراسات الطبية، ومالك قطاط: طبيب مساعد في الطب والعلاج النفسي بسوسرا/مؤسس ومدير مشاريع جمعية قرطاج للصحة، وذلك لتعاونهم وعلى رحابة الصدر والوقت والمعلومات التي خصونا بها. كما نشكر كل من الدكتورة إبراهيم بن سلامة وهناء الدعوي لتمكيننا من النسخ الإلكترونية لأطروحاتهم الدكتورائية.

للأطباء أي تلك التي تحدث خارج الإطار المؤسستي عن طريق وكالة التعاون الفني مثلا⁷⁹.

وفي ظل غياب استراتيجية إحصاء مؤسساتية في كل القطاعات، تبقى الأرقام عائقًا أمام إرساء سياسات عمومية فعالة وذات مصداقية وأثر إيجابي وقابلة للتطبيق في تونس.

ولتجاوز هذا الإشكال المفصلي، وكما وضحناه في المدخل المنهجي أعلاه، يمكننا، في إطار هذا التحليل، من تكميم معطيات ذات مصداقية وذلك استنادا على أطروحات دكتوراه حول نوايا الهجرة وبحوث ودراسات ومقالات حول أعداد الأطباء الشبان المهاجرين رغم ندرتها، وبالأساس تكميم لما هو نوعي من معلومات قدمها لنا الأطباء الشبان والمتخرجون مُستقاة من معيشتهم ومساراتهم وواقعهم عبر الملاحظة بالمشاركة/ بالمعايشة والملاحظة الكمية، والذين أجرينا معهم حوارات أو مقابلات نصف موجهة في الفترة الأخيرة.

تتجاوز ال 90٪ وأن على سبيل المثال، 80٪ من الأطباء الذين حاورناهم عبروا عن أن رغبتهم ونواياهم في الهجرة أكثر من 80٪ من زملائهم، رجالا ونساء، ينوون إما مواصلة الدراسة في أوروبا او الهجرة للعمل والاستقرار هناك بصفة نهائية.

حسب أطروحة هناء الدعي التي ناقشتها بكلية الطب بالمنستير، بعنوان " مشاريع الهجرة لدى الأطباء الشبان المختصين في التبنيح، التفشي والوجهات والأسباب"، والتي شملت الأطباء المقيمين في اختصاص التبنيح والإنعاش في تونس بين سبتمبر وديسمبر 2018، فإن نسبة المستجوبين الذين عبروا عن نيتهم في الهجرة للعمل في الخارج، تجاوزت ال 94٪ والذين عبروا عن نيتهم في الهجرة نهائيا تصل نسبتهم لأكثر من 35٪⁸⁰.

⁷⁹حفيظ، عبد الوهاب، السعيداني، عيده، المثلوثي، محمد، "هجرة الكفاءات والفاقد المهاري في تونس: المخاطر، الفرص والاحتمالات"،

المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية، تونس، 2019

⁸⁰Daami, Hana, les projets d'émigration chez les jeunes médecins anesthésistes en Tunisie : Prévalence, destination et causes, Université de Monastir, 2020.

أما حسب رسالة الدكتوراه في الطب لإبراهيم بن سلامة بكلية الطب في تونس، بعنوان "نوايا المهاجرة لدى الأطباء الشبان اختصاص طب العائلة: الواقع الراهن والأسباب"، فإن قرابة الـ 70٪ من المستجوبين عبروا عن نيتهم في الذهاب للعمل في الخارج، في حين أكد 27٪ منهم أنهم لم يتخذوا بعد قرارهم⁸¹.

1. الطبيب، السياسي والمجتمع: الأقاليم الثلاث

في توطئة مثلى لعلاقة السياسي بالطيب والطبيب بالسياسة أو بالسلطة السياسية، نعود لما قاله كونراد أدنهاور في ستينات القرن الماضي في ألمانيا: "من الصعب تمرير قانون ضد 70 ألف طبيب يباشرون 30 مريضاً يومياً"⁸².

كان هذا وصفاً دقيقاً لمكانة الطبيب في تلك الحقبة الزمنية، ما بعد الحرب العالمية الثانية في أوروبا، وكيف أن الأطباء قادرون على صناعة الرأي العام الانتخابي وتوجيهه بحكم علاقة القرب مع المواطن ورمزية هذه العلاقة.

في القرن الحالي المتميز بالولوج لحقبة الإنتاج المكثف والمستهلك الوحيد كما يصفه هيربرت ماركيز، وبدمقرطة التعليم وبتطور منظومات الضمان الاجتماعي والتأمين على المرض، فقد الأطباء الكثير من تلك الهالة وذلك السحر القادر على التأثير على الأفراد والجماعات الشبيه بقدره رجال الدين أو السياسيين، إلا أنهم ظلوا نافذين سياسياً واقتصادياً ولكن في مستويات تدخل مختلفة⁸³.

أمّا في السياق التونسي، فيمكن الإشارة إلى تجربتين مختلفين على مستوى السياق ونظام الحكم لكنهما متشابهتان في المضامين، تمكّنان من تحليل العلاقة بين

⁸¹Ben Salama, Ibrahim, les intentions d'émigration des jeunes médecins de famille : Etat des lieux et motifs, Université Tunis El Manar, 2020.

⁸²Pouvoir politique des médecins : influence réelle ou tour de passe-passe ? », WHAT'S UP DOC, entretien avec Frédéric Pierru, sociologue spécialiste des professions de santé, mise en ligne le 04/01/2017, URL :<https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/pouvoir-politique-des-medecins-influence-reelle-ou-tour-de-passe-passe-0>

⁸³Idem

نفوذ الأطباء وسلطة الحكومة / السياسي. التجربة الأولى في سبعينات القرن الماضي حين حاول الهادي نويرة إدخال إصلاحات جبائية لمزيد مراقبة مداخل الأطباء، لكن اللوبيات أجهضت مساعي الوزير في المهدي⁸⁴.

التجربة الثانية حصلت بعد الثورة وصعود النداء وتولى يوسف الشاهد رئاسة الحكومة، حيث حاول هذا الأخير إعادة الكرة. لكنه فشل في فرض منظومة رقابة جبائية أكثر دقة وجرأة على الأطباء بعد تحرك هؤلاء وألتهم على مختلف المستويات وتحالفهم الاجتماعي-القطاعي مع فئات مهنية أخرى (المحامين على سبيل المثال) ضدّ هذا الإصلاح.

هنا لا بد من التشديد على علاقة الطبيب بالسياسة في تونس وتقاطع الحقلين الاجتماعيين تقاطعا متداخلا ومركبا ومعقدا.

فمن "صدام حمزة" الطبيب التونسي والعالم الرائد الذي قال "من لا يزيد على الطب شيئا فهو على الطب زائد..". مرورا بالحبيب ثامر ومحمود المطاري وأحمد بن ميلاد وسليمان بن سليمان وسعيد المستيري كرموز لنضال الأطباء ضد الاستعمار ورؤاد للطب التونسي، وصولا لأطباء نقابيين ومناضلين ومعارضين زمن دولة الاستقلال أمثال الهاشمي العياري وسليمان بن سليمان وغيرهم⁸⁵.

لكن لا يمكن المرور على هذا دون ذكر مساهمة الأطباء في تنفيذ السياسة القمعية لبورقيبة وبن علي عبر التعذيب والطب الشرعي إلخ.. وخاصة ولعله الحدث الأبرز الذي يوضح قدرة الطبيب على صنع التاريخ السياسي، هو شرعنة عدة أطباء لأول انقلاب طبي في تاريخ البشرية، أو انقلاب مستند على تقرير طبي، وهو انقلاب بن علي على بورقيبة باعتباره عجوزا مريضا فاقدًا للمدارك الضرورية لمزاولة عمله كرئيس للبلاد⁸⁶.

⁸⁴عبد العاطي، راضية، "أطباء سياسيون : تونس لازالت مريضة"، موقع العربي الجديد، 2016، الرابط الإلكتروني :

<https://www.alaraby.co.uk/%D8%A3%D8%B7%D8%A8%D8%A7%D8%A1-%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D9%8A%D9%91%D9%88%D9%86-%D8%AA%D9%88%D9%86%D8%B3-%D9%85%D8%A7-%D8%B2%D8%A7%D9%84%D8%AA-%D9%85%D8%B1%D9%8A%D8%B6%D8%A9>

⁸⁵المرجع نفسه

⁸⁶المرجع نفسه

هنا نصل لمرحلة بن علي والأطباء الذين ناضلوا ضده ثم تولوا، بدرجات متفاوتة، مقاليد الحكم بعد سقوط كرسيه ومغادرته للبلاد.

نتحدث طبعاً عن هنا مصطفى بن جعفر رئيس أول مجلس تأسيسي بعد الثورة والمنصف المرزوقي أول رئيس جمهورية بعد انتخاب المجلس التأسيسي وكذلك خليل الزاوية كوزير وغيرهم⁸⁷.

2. "الكارتال" المهني والأكاديمي⁸⁸:

قبل الثورة، كانت السوق الصحية/ الطبية محتكرة من قبل أقلية، ما يُعرف باحتكار القلة (Oligopole)، تتكوّن من أساتذة جامعيين وأطباء اختصاصيين راكموا، كمياً ونوعياً، رأسمالاً رمزياً مستمداً من شرعية اكتسبوها من سنين تدريس وتكوين وتجربة مهنية وإرث ثقافي ومُراكمة لروابط عرضية وثنائية، ولكنها احتكرت بالأساس كلّ ما يتعلّق بإنتاج القرار السياسي بخصوص الصحة كما احتكرت السوق الصحية باعتبارها سوقاً اقتصادياً.

لقد تحوّل هذا الاحتكار الأقلي بعد الثورة، منذ تغير تركيبة علاقات السلطة باللوبيات الاقتصادية لصالح الطرف الثاني، إلى "كارتال" (Cartel)، أي لمحاخصة قائمة على توافق في السوق البحثية بين مجموعات متغيرة من دوائر النفوذ، عبر توافق عُرفي بين أقلية من الأساتذة/الأطباء/مالكي قطاع الخدمات والتجارة والصناعة في كلّ ما هو صحي. وينعقد هذا الاتفاق بصفة فردية أو جماعية⁸⁹.

ولا يقع إدماج الأطباء الشبان أو استيعابهم داخل هذه اللوبيات أو المجموعات الاحتكارية. هذه الوضعية قائمة في جوهرها على إطالة أمد استغلالهم.

⁸⁷المرجع نفسه

⁸⁸ ما عرفناه بـ"الكارتال" (Cartel) هو الاتحاد الاحتكاري غير المُقنّن للمنتجين

⁸⁹Jaballah, Sofien, "Aftereffects of the revolution : The Academic Deficit or how the Tunisian Academia Dealt Sociologically with the post-2011 Jihadist Phenomenon", papier de recherche publié en 2018, traduit en anglais par Nabil CHERNI en 2020, ouvrage collectif dirigé par Mouldi Gassoumi et Ounaina Hamdi, Éditions Rosa Luxembourg et Mohamed Ali El Hami, Tunis, 2021.

هذا الاحتكار، ككل أشكال الاحتكار، يحتاج لقوانين ومراسيم وتراخيص وإجراءات تشريع وتقنين هيمنته وديمومة السيطرة والنفوذ. ذلك ما نتبينه جليا من خلال المراسيم الأربعة التي تم إصدارها قبل 2011 وفي ظرف عشر سنوات، متعلقة بتنظيم الدراسات الطبية في تونس⁹⁰.

ثلاث سنوات قبل الثورة، صدر المرسوم 487- لسنة 2008، والذي أضاف سنة لسنتي دراسة الطب الداخلي وذلك لإعداد وتكوين أفضل لمن لا ينجحون في مناظرة الإقامة لمزاولة الطب العام⁹¹.

وقبل الثورة، في 2010، صدر المرسوم عدد 1586 والذي تراجع، تكتيكيا، خطوة إلى الوراء، في استراتيجية تنظيم الدراسات الطبية، بجعل السنة الإضافية اختيارية لمن يعينهم الطب العام، وذلك بعد ضغوط من مختلف الجهات.

ثم بعد الثورة، وعلى عجل، صدر المرسوم 4132 لسنة 2011 ليضع حدا لتكوين الأطباء العامين وعوّضه بما سمّاه " التأهيل من أجل مزاولة طب العائلة" بعد المرور بسنتي مرحلة ثالثة طبقًا للمعايير الدولية⁹².

وأخيرا نصل للمرسوم، محل الجدل، حتى في صفوف الأطباء الشبان، وهو المرسوم عدد 341 لسنة 2019 الذي حاول تقريب الدراسات الطبية في تونس للدراسات الطبية في العالم الغربي، وذلك حسب ما حدّدَه القانون عدد 38 الصادر سنة 2017⁹³.

أرسى هذا المرسوم ضرورة الحصول على شهادة أكاديمية في نهاية كل مرحلة من مراحل الدراسات الطبية وجعل التخصص متجاوزا لما هو عام وحصره في وصف التخصصات العلمية التي تدرّس في المرحلة الثالثة من دراسة الطب. ويستطرد كاتب

⁹⁰Decepticus, Médecine en Tunisie : Les retombées kafkaïennes du décret 2019-341, nawaat.org, 2020, URL: <https://nawaat.org/2020/12/01/medecine-en-tunisie-les-retombees-kafkaïennes-du-decret-2019-341/>

⁹¹Idem.

⁹²Idem.

⁹³ Idem.

المقال موضحاً أن لهذا المرسوم تبعات وآثار على كل مكونات القطاع الصحي، طبي وجامعي، وبالأخص طلاب الطب والأطباء الشباب⁹⁴. فهذا المرسوم،

حسب نفس التصور، زاد في تعقيد وضعيتهم. إذ لا أفق ولا برنامج لطلبة الطب الذين أدركوا المرحلة الثانية ولم ينجحوا في المرحلة الثالثة أو الذين لا يرغبون أصلاً في مواصلة الدراسة. حيث لا حلّ لهؤلاء الطلبة إلا تغيير الاختصاص، مهما كان السبب. فيضطرون إلى إعادة اجتياز امتحان الدخول إلى المرحلة الثالثة أو الانتظار حتى إنهاء دراسة التخصص ثم إعادة اجتياز نفس الامتحان⁹⁵.

بالعودة لموضوع الدكتوراه، هذا المرسوم نص على الحفاظ على إجراء مناقشة رسالة الدكتوراه لكن الشهادة الممنوحة إثر نيلها ليست ضرورية ولا كافية لمزاولة المهنة بصفة مستقلة. وهكذا يوضح كاتب المقال "الأثار الكافكاوية للمرسوم عدد 341 الصادر سنة 2019"، ويشير إلى أن "الكلمات المفاتيح الثلاث في مسار وصيرورة الدراسات الطبية: مختص ودكتوراه ودكتور في الطب، لم تعد لها نفس الدلالات التي كانت تعنيها قبل صدور هذا المرسوم"⁹⁶.

فرسالة الدكتوراه في صيغتها الجديدة فاقدة لأي فائدة أو منفعة تذكر. فحسب هذا التشخيص، لا يحقّ للحاصلين على شهادة الدكتوراه في الطب مزاولة مهنة الطب إلا تحت إشراف ومتابعة إلى أن يحصلوا على شهادة الاختصاص وأنهم لا يستطيعون العمل كمعوضين في القطاع الخاص لأن عمادة الأطباء عاجزة عن تسجيلهم على جدولها بمجرد استظهارهم بشهادة الدكتوراه، وبالنسبة لهذه النقطة تحديداً، أي ضرورة الإشراف أو الإلغاء⁹⁷. وفي لقاء مع ثلاثة أطباء شبان من مختلف الفئات العمرية والمستويات الدراسية والجامعات في تونس⁹⁸، اعتبروا، في تضاد مع هذه المقاربة، أن هذا الإجراء واقعي ومقبول بل وضروري علمياً ومهنياً إذ لا يمكن أن نعتبر المتخرج برسالة

⁹⁴Idem.

⁹⁵Idem.

⁹⁶Idem.

⁹⁷Idem.

⁹⁸أنظر الحاشية عدد 1

الدكتوراه فقط قادرا على مزاولة الطب دون متابعة وإشراف إلى أن يراكم تجربة ويتحصل على شهادة الاختصاص.

بالعودة لنفس الموقف السابق، يضيف كاتب المقال في استنتاج توصيفي، أن مصير أطباء العائلة مهم ومعتم حيث لا يشملهم أي من القوانين الأساسية لأطباء الصحة العمومية أو الأطباء الاستشفائيين الجامعيين⁹⁹.

3. الطبيب الشاب: من يهيمن عليهم داخل الحقل الطبي: كيف ولماذا؟

إن الرصيد الرمزي والاقتصادي والاجتماعي والثقافي والعلائقي الهامّ الذي يُراكمه الطبيب من خلال التجربة والسّن يجعله ذا نفوذ سياسي واقتصادي ورمزيّ. فماذا عن الطبيب الشاب الطالب والباحث الذي يخطو خطواته الأولى؟ وما الذي يجعل العلاقة بينهما علاقة هيمنة؟ كيف نفهم ونفسر هيمنة الأول التي تمثّل سببا مباشرا في هشاشة الثاني كمهيمن عليه؟

سوسيولوجيا، أن تكون شابا فذلك يعني أنك شخص ينظر إليه دوما على كونه سيرورة في انتظار صيرورة¹⁰⁰، زمن اجتماعي يسبق سنّ الاستقرار والنضج¹⁰¹ أو في مقاربة أخرى مجالا اجتماعيا هشا¹⁰²، أي مشروعاً ينتظر التحقق: مشروع أب، مشروع مُنتج، مشروع أجير، موظف وخاصة مشروع طبيب، إلخ. فالدارس للطب بين الكلية والمستشفى هو فعليا مشروع طبيب يخضع داخل الجامعة والمستشفى كفضاء يتداخل فيه حقلان اجتماعيان: الحقل الطبي والحقل الجامعي، لسلمّ تراتبني يكون فيها الطالب، من مرحلة الطب الداخلي وصولاً للإقامة، معرّضا لشتى أشكال السلطة والتراتبية. إنّه يخضع للهيمنة. وهو ما بيّنه لنا أحد الأطباء الشبان الذي أرجع ذلك إلى تأثير التوجه السياسي الفرنكفوني على المفهوم المهني والجامعي للطبّ في تونس على عكس التصوّر

⁹⁹Decepticus, Op, cit.

¹⁰⁰Zarifian, Philippe, *La sociologie du devenir : Eléments d'une sociologie générale*, Le Harmattan, Paris, 2012.

¹⁰¹Galland, Olivier. *Sociologie de la jeunesse*, Armand Colin, 2017

¹⁰²René, Jean-Francois, « La jeunesse en mutation : d'un temps social à un espace social précaire », *Sociologie et sociétés*, vol. 25, n° 1, 1993, p. 153-171.

الأنغلو-سكسوني الأكثر مُرونة وسلاسة وبرآغماتية¹⁰³. نفس الطبيب الشاب يتحدث عن معاناة طالب الطب في المستشفى الجامعي في سياق "مسموم" تعكّره نزعة الهيمنة والتكبر في منظومة تجعل الأعلى درجة يضطهد المبتدئ أو الأقل رصيذاً من الثقافة الطبية (المسار الدراسي، الشهادة، إلخ). أو يسيء معاملته أو يتجاهله.

هنا لا يختلف الحال مع الشاب التونسي عموماً، الشاب الذي يعيش ثنائية الطموح والواقع، ما تعكسه حياة الاستهلاك والعمولة من آفاق وأحلام وطموحات ورغبات مقابل واقع يُحدّده كل ما هو طبقي ونخبوي وموضوعي. ومن جهة أخرى يعود بلوغ سنّ النضج المتأخر بسبب طول المسار الجامعي إلى فقدان الشهادة العلمية لسحرها السابق الذي كان يجعل منها مساوية لعمل بعقد غير محدد بمدة، وإلى الدخول في واقع اقتصادي يتّسم بهشاشة العمل وتأخر سن الزواج والاستقرار بمختلف أبعاده الثقافية والاجتماعية والنفسية. في هذا الواقع، لم نعد نستطيع الحديث عن شبّان راشدين بل عن أولئك الذين وصفهم طوني أناترلا (Tony Anatrella) في مقاربة ببيكولوجية ومفهومية ولسانية كـ "كهول-مراهقين" (adulscents) أي الماكثين في برزخ بين مرحلتين: لا مراهقين ولا كهول، لا يمكن أن نعتبرهم قد أدركوا سن الرشد ولا قد غادروا نهائياً سن المراهقة¹⁰⁴.

وفي حالة الأطباء الشبان في تونس، هذه الوضعية مضاعفة. فمن جهة الاستحقاق، يجد الطبيب الشاب نفسه بعد تفوقه في أغلب المراحل الدراسية ثم في مناظرة البكالوريا، وكل الجهود المبذولة من عائلته ومحيطه لتنشئته تنشئة يراكم من خلالها رصيذاً ثقافياً متيناً يمكنه من التفوق، يجد نفسه معرضاً لبطالة فريدة من نوعها مع مخاوفه بخصوص الاستقرار المهني والاقتصادي والاجتماعي والنفسي المنشود.

ومن جهة أخرى، وعلى عكس التصوّر المشترك وغالبية الرأي العام، فإن الأطباء الشبان من حيث انتماؤهم الطبقي، ليسوا أبناء وبنات أطباء ولا منحدرين من الطبقة

¹⁰³ من مقابلة نصف موجهة مع طبيب شاب.

¹⁰⁴ Anatrella Tony, « Les « adulscents » », Études, 2003/7-8 (Tome 399), p. 37-47. DOI : 10.3917/etu.991.0037. URL : <https://www.cairn.info/revue-etudes-2003-7-page-37.htm>

البورجوازية. وقد أثبتت هناء الدعوي في رسالتها لنيل الدكتوراه عكس ذلك تمامًا، حيث ينحدر 92٪ منهم من عائلات قاطنة بمناطق حضرية، و76٪ آباؤهم بمستوى جامعي، و66٪ لهم أمهات بمستوى جامعي، وأكثر من 84٪ ليسوا أبناء أطباء، وبالأساس 75٪ ينتمون إلى الطبقة الوسطى.

وحسب رسالة الدكتوراه لإبراهيم بن سلامة، فإن 58٪ من المستجوبين ينحدرون من الطبقة الوسطى.

في هذا الإطار وباعتماد نظرية بيار بورديو حول مؤسسة التعليم كفضاء لتكريس عدم تكافؤ الفرص وبالتالي إعادة إنتاج نفس علاقات الهيمنة واستمرارها¹⁰⁵، يمكن أن نفسر هذه النسب انطلاقًا من هذه العينات، وعبر ما أكده أغلب الأطباء الشبان المستجوبين، وباختلاف مساراتهم الاجتماعية، فإن بالانتماء للطبقة الوسطى. ففي الواقع أن الفئات الاجتماعية-المهنية التي راكمت رأسمًا ثقافيًا هامًا (خاصة المعلمون والأساتذة) والطبقة الوسطى العليا (المحامون والأساتذة الجامعيون) وأيضًا أبناء الأطباء الجامعيين (إرث ثقافي)، آمنوا لأبنائهم تكوينًا وتربيةً وتأطيرًا نوعيًا على المستوى التربوي والبيداغوجي بفضل ما اكتسبوه من تجربة وتكوين وتربية (الرأسمال الثقافي). غير أن الصعود الاجتماعي الذي حظي به الآباء لن يكون في متناول الأبناء، فالمنتجون إلى الطبقات الوسطى أو الفقيرة والتي ليس للعائلات فيها رأسمال ثقافي نوعي يسمح لهم بالمرور لا يتمكنون من الصعود إلا في حالات استثنائية للعابرين طبقيا (transclasses)¹⁰⁶. أمّا عائلات الطبقات الثرية فإنها لا ترى في دراسة الطب استثمارًا مربحًا فهي تنوي توريث العقارات أو المصانع أو الشركات أو المؤسسات لأبنائهم، باستثناء العائلات المنتمية للبورجوازية الطبية.

وهكذا، يبدو أن الطبيب الشاب يعاقب بالفشل رغم نجاحه أو كأن النظام الاجتماعي القائم يُعطلُّ الصعود الاجتماعي (وحتى الكهربائي في حالة الدكتور بدر الدين علوي)

¹⁰⁵Jourdain Anne, Naulin Sidonie, « Héritage et transmission dans la sociologie de Pierre Bourdieu », *Idées économiques et sociales*, 2011/4 (N° 166), p. 6-14. DOI : 10.3917/idee.166.0006. URL : <https://www.cairn.info/revue-idees-economiques-et-sociales-2011-4-page-6.htm>

¹⁰⁶Jaquet, Chantal, *Les transclasses ou la non-reproduction*, Presses Universitaires de France, 2014

بوصم الطبيب الشاب وإبعاده عوض جعله يستفيد وتمكينه من حقوقه، حقوق اقتصادية واجتماعية يبدو أن حتى النضال لا يستطيع افتكاكها!!!

4. دراسة الطب والنضال النقابي، أو طوق الحمامة المفقود :

حسب كل الحوارات نصف الموجهة مع الأطباء الشبان والملاحظة الكمية وبالاستناد على أغلب القراءات المتوفرة رغم ندرتها، هناك تناظر يمكن تبيّنه واستنتاجه بين التفرغ التام للدراسة وبين التفوق ضمن الأوائل مع امتلاك المصير المهني والأكاديمي في الطب. فكلمًا خصّصت وقتًا لحياتك الخاصة أو للترفيه أو لفعل شيء آخر غير الدخول في سيرورة عزلة وتطرّفٍ وجهد وإنهاك في المراجعة والدراسة، ستكون لذلك عواقب آلية وحتمية على نتائجك الدراسية. فكيف يمكن للطبيب الشاب أن يوفق بين مساره الدراسي وبين النضال النقابي من أجل تحسين وضعيته ووضعيات زملائه ومجتمعه؟؟

هنا، كما يؤكد الأطباء المستوجبون، يجب الاختيار: النجاح الدراسي، وما يتطلبه من تضحيات على كلّ المستويات، أو الحياة بنمطها الكلاسيكي كما يعيشها أغلب الشباب والطلبة من نفس الجيل والسن لكن من شعب مختلفة. خطآن متوازيان لا يلتقيان أبداً، وكأن دراسة الطب موت مؤقت أو حالة سبات طويلة، أي انبعاث بعد مخاض عسير والحصول على الشهادة.

لتبسيط وتشخيص علمي أوضح لهذه المعضلة، نقترح الاستدلال بنموذج دالة رياضية (fonction mathématique) قائمة على التبعية العكسية (inversement dépendant). نبين ذلك في الجدول الموالي:

| | | |
|---|---|--------------------------------------|
| (-) | (+) | |
| جدلية النضال النقابي وكل الأنشطة التي تحول دون التفرغ التام والبراغماتية في الدراسة | النضال النقابي وكل الأنشطة التي تحول دون التفرغ التام والبراغماتية في الدراسة | جدلية النضال النقابي والتفرغ للدراسة |
| ↗ | ↘ | التفوق في الدراسة وفي المناظرة |

من جهة أخرى، فإن العمل النقابي في حد ذاته، سوسيولوجيا، هو أقلّي تكون فيه الأغلبية مستقيلة من النضال، وتمتّع بمنافع نضال الأفراد أو المجموعات أو منظمات العمل الجماعي مع بقائها في مأمن من الأضرار المحتملة (متابعة قضائية، طرد، وخصوصا عدم التفرغ للدراسة)¹⁰⁷.

فالمتابع لمختلف أشكال الفعل الجماعي التي قامت بها منظمة الأطباء الشبان منذ الثورة، يدرك قدرتها على تعبئة الطلبة المعنيين والمناصرين، إلا أنها، من وجهة نظر كمية ونوعية ومن حيث نتائج تحركاتها، لم تكن قادرة على إحداث تغيير جذريّ أو قلب المعادلة لصالحها ضدّ "الكارتال" الأكاديمي-المهني وضدّ السلطة. كما ظلّ النقابيون والفاعلون النشيطون أقلية في صفوف عموم طلبة الطب.

إلى جانب الدالة الرياضية المشروحة أعلاه، نطرح تفسيراً مرتبطاً بمنطق الفعل الجماعي في حد ذاته.

فحسب المقاربة البنائية التأطيرية لـ "دافيد سنو" فإن الشروط الموضوعية (اقتصادية واجتماعية) لـ «اللاعديّة»، في وضعية ما، لا تكفي لحشد الجموع من أجل فعل جماعي ضد هذه الوضعية¹⁰⁸. فمن أجل أن يحدث المرور النوعي من وضع "قابل للتحرّك" إلى "محرّك" أو من قابل للانخراط إلى منخرط، يجب على الأفراد المعنيين بخلق الفعل الجماعي أن يتفقوا ويتحدوا أساساً على ثلاث محددات رئيسية وهي:

أ. وجود مشكل وتحديد المسؤولين عنه: الكارتال الطبي-المهني والسلطة.
ب. تحديد الآليات والوسائل الناجعة والضرورية للفعل ومواجهة الجهة التي تسبب المشكل أو تمثله: أشكال فعل جماعي ذات طابع نقابي: مظاهرات، إضرابات، اعتصامات، تفاوض، ظهور إعلامي، إلخ.

¹⁰⁷ جاب الله، سفيان، "مانيش مسامح، فاش نستناو، باسطا": مقارنة سوسيولوجية للحملات الشبابية في تونس، في سوسيولوجيا الفعل الجماعي في تونس، المنتدى التونسي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية، تونس، 2019.

¹⁰⁸ المرجع نفسه.

ج. الإيمان بالفعل وضرورة الفعل، وبإمكانية التغيير والانتظار: ما بين الأمل والإحباط، يجتهد النقابيون وكذلك أغلب الأطباء الشبان في الإبقاء على شيء من القدرة على المقاومة.

في حالة الأطباء الشبان توفرت المحددات الجوهرية الثلاث لكن باختلال أساسي ومفصلي في كل من المحدد الثاني (آليات النضال) والثالث (العزيمة النفسية وإمكانية مواصلة النضال والصمود). ويعود ذلك إلى طبيعة المسار الدراسي-المهني وطبيعة الشعبة وواقع الحقل الطبي كحقل تهيمن عليه مجموعات تحتكر، من جهة، كل الرساميل: اقتصادية، ثقافية، اجتماعية، علائقية ورمزية، ومن جهة أخرى، تحتكر الريح وتوزع الخسارة على المهيمن عليهم، على الأطباء الشبان. بالإضافة إلى أن أهمّ عوامل اختلال التوازن هو طبيعة الفعل النقابي في الحقل النضالي عموماً وفي الحقل الطلابي خصوصاً. (فلا وجه للمقارنة، من ناحية القدرة على التحسيس و التعبئة و النضال، بين منظمة تضمّ أطباء شبان في إطار "المنظمة التونسية للأطباء الشبان" وبين منظمة ينخرط فيها أطباء متخرجون وموظفون دائمون كالاتحاد العام التونسي للشغل أو نقابات أخرى أو منظمات أعراف)

و على صعيد آخر، فإن الوعي بكيفية اشتغال منظومة التمييز ليس الأفضل توزيعاً بين الأفراد لأن التربية الشخصية، بما هي جملة التجارب الوجودية التي تنحت الآراء النقدية ومسارات بناء الذات مقابل غالبية المجتمع الخاضعة للمعايير السائدة، تظل نادرة.¹⁰⁹ نذكر هنا تحليل "أولسن" بخصوص عدم الانخراط في الفعل الجماعي بالنسبة للمعنيين به مباشرة (مثل الاحتجاج على واقع الهشاشة الاجتماعية والاقتصادية والمهنية للأطباء الشبان)، الذي يفسره بحساب نسبة الريح مقارنة بالضرر المحتمل من المشاركة في الاحتجاج، أو في الانخراط في أي نشاط غير مريح على المستوى الأكاديمي. فإذا كان طالب الطب الشاب متأكداً من أنه يمكنه أن ينتفع بثمار الصراع المنظم سياسياً من طرف الأقلية المناضلة (في صراعها مع الكارتال الأكاديمي-المهني المحترق لماضي القطاع وحاضره ومستقبله)، وإذا ما نجح الفعل الجماعي دون مشاركته

¹⁰⁹ المرجع نفسه.

مع بقائه في مأمن من مواجهة تلك السلطة المهيمنة التي تستغل أغلب جهده وكامل وقته الدراسي، فإنه في كل الحالات مقبل على الريح وبعيد عن الهزيمة. ذلك هو الردّ الفردي الذي ينتظر الآخرين المنخرطين في الفعل الجماعي، لكنه يقتسم معهم الريح ويضمن سلامته من كل ضرر¹¹⁰.

وعموماً، فهذا الفرد، ضحية هذا الواقع، وأمام الصراع الذي تخوضه أقلّيات تنظيمية أو فردية عوضاً عنه، إن لم يكن حاملاً لوعي سياسي يمثل إطاراً تحليلياً لواقعه (كما هو الحال بالنسبة لمنخرطي الأحزاب أو نشطاء المجتمع المدني أو ورثة رصيّد نضالي عائلي)، فلن ينخرط في النضال من أجل حقوقه الفردية والاقتصادية والاجتماعية وذلك بسبب قيامه بعملية حسابية للمجهود الذي سيبدله مقابل الريح الذي هو آت في حال الانتصار بمشاركته أو بدونها، متفادياً بذلك جهداً ضائعاً أو ضرراً من الصراع مع السلطة¹¹¹.

لتلخيص ذلك، نسوق الفرضية التالية لنتخيلها ككاتب أو كقارئ: ماذا لو أضرب كل الأطباء الشبان دون استثناء عن الدراسة والتربص بصفة راديكالية ودون تراجع لمدة طويلة من الزمن؟؟ هنا سؤال يسبق الإجابة أو يحل مكانها: هل هذا ممكن؟؟ طبعا الإجابة بالنفي سواء لأسباب تتعلق بالميثاق الأخلاقي والالتزام والقسم الطبي ولكن خاصة تتعلق بما هو موضوعي ومادي من جهة، وما هو ذاتي ونفسي وفردى وجماعي وكل ما هو معقد في طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات من جهة أخرى.

5. هجرة أو هجرة قسرية أم تهجير منهجي؟؟

"طب الحرب التي سنخوضها قبل جائحة الكوفيد 19 وأثناءها وبعدها، وتكويننا الأكاديمي المتين في سياق صعب وبنية صحية هشّة، كل ذلك يجعل منا يد عاملة طبية مطلوبة عالمياً..."

هذا ما فسره لنا أحد الأطباء الشبان حين سألناه عن سوق الهجرة العالمية بين العرض والطلب.

¹¹⁰ المرجع نفسه.

¹¹¹ المرجع نفسه.

تساهم الدولة ومنظومة الاحتكار الطبي والمهني، بوعي أو دونه، في صناعة الطلب وعرضه في السوق العالمية التي ستهافت على يد عاملة طبية متينة التكوين وذات تجربة تجعلها مؤهلة لمردودية أفضل بتوفير ظروف أفضل. وكذلك طلبة وباحثون ممتازون قادرون على متابعة دراسات متقدمة، وخاصة يد عاملة طبية يتم تشغيلها¹¹²، في سياقات وأطر محدّدة، بأجر أقل (ولو بصفة وقتية في انتظار معادلة الشهادات). لكن بالأساس هي قوة إنتاج كوّنها، بكلفة باهظة، مجتمع فقير يُقدّمها مجاناً لمجتمع ثري. حين نتحدّث عن هجرة الأطباء الشبان لأوروبا أو الخليج مثلاً، فإن ذلك لا يعني مجرد هجرة بالنسبة لألمانيا أو مهاجرة بالنسبة لتونس (immigration / émigration)، بل هي "هجرة" (أي رحيل نهائي بالنسبة للمستجوبين)، هجرة قسرية بل هي عملية تهجير مُمنهجة. من الممكن أنه لم يتمّ السعي إلى هذا التهجير، لكنه نتيجة للاستغلال المفرط الذي ينفي كل الأدمغة والكفاءات والطاقات لترحل بعيداً باحثة عن واقع أفضل.

في حقيقة الأمر، هو بحث عن مشروع في بيئة تحكمها نصوص غير شرعية وفاقدة لكل مشروعية. وما يدفع أكثر نحو الهجرة هو ضعف الإرادة في خوض صراع نقابي وفي طاقة الصمود في تونس في حين أن الخلاص يوجد بعيداً. وكأن الطبيب الشاب يقول "لست المسيح لأموت من أجلكم".

في هذه الوضعية، يمكن أن نشير إلى أن كارتال الاستغلال الاقتصادي والاجتماعي للأطباء ولصحة المواطنين يجني نتائج ما اقترفه مع الشرخ الذي حدث في نظام التمييز الصحي والمهني (الآبارتايد الصحي والمهني) الذي أسسه بنفسه. إذ باستغلاله للأطباء وبتدميره للبنية التحتية الصحية جعل منهم أطباء حرب أكفاء مطلوبين بكثرة في السوق الخارجية. كما دفعهم للولوج إلى هذه السوق متجاهلاً كل ما تعرضوا وما يتعرضون وما سيتعرضون إليه من اضطهاد وظلم. فيجد هذا "الكارتال" أو، تجنّباً للتكرار، هذه المافيات واللوبيات الاحتكارية المتشابكة، دون أطباء ليستغلهم. ولذلك، تسري إشاعات في الكواليس حول إعداد مشروع قانون للطوارئ الصحية قد يمنع الأطباء الشبان وفئات أخرى من الاختصاصات السوسيوإيمانية، من الهجرة. وهكذا

¹¹²Businessnews.com, Les Tunisiens lauréats du concours d'équivalence en médecine en France, URL : [https://www.businessnews.com.tn/les-tunisiens-laureats-du-concours-dequivalence-en-medecine-en-france\(520,93776,3](https://www.businessnews.com.tn/les-tunisiens-laureats-du-concours-dequivalence-en-medecine-en-france(520,93776,3)

تختم السلطة السياسية القائمة استراتيجيتها التشريعية واللامشروعة واللاستورية واللائسانية محوِّلةً طبَّ الحرب إلى حربٍ على الطبِّ، وعلى الطبيب الشاب وعلى الصحة العمومية. حرب تخوضها الأوليغارشية الطبية: حرب استنزاف، ينفون فيها الجيش الأبيض ويحولونه إلى ما يسمى بالجيش المكسيكي: جنرالات دون جنود.

لحصر هذا الواقع المعقد، نعود إلى نموذج الدّالة الرياضية القائمة على التبعية العكسية والتي نطرحها في الجدول الموالي:

| | | |
|--|---|---|
| العلاقة السببية بين التدبير الاحتكاري والاستغلالي ومهاجرة الأطباء الشُّبان | (+) المزيد من الاحتكار، من هشاشة ظروف العمل، ضعف الأجور، الاستغلال وإطالة أمد التخرج والخروج لسوق الشغل وتحقيق الاعتراف | (-) تراجع وتيرة الاحتكار، تحسين ظروف العمل، تحسين الأجور، تقصير أمد التخرج والخروج لسوق الشغل وتحقيق الاعتراف |
| الهجرة | ↗ | ↘ |

ختامًا، إن المسار المهني والأكاديمي للأطباء الشبان في تونس طويل وشائك، يعيشون فيه الاغتراب الذي يصبح في أوروبا وحدةً، أو تحديدًا، بعبارة عبد المالك صيَّاد¹¹³، "الغياب المضاعف"، يعيشون اجتثاثًا هنا وجذورًا لا تقوى على الانبثاق. إنها جدلية غريبة وخانقة تجعلنا موضوعيين في التحليل لكن دون أن ندعي الحياد في التفكير بصوت عالٍ والجزم بلاعدالة هذه الوضعية بل وخطرها، لا فقط على الأطباء الشبان بل على الصحة العموميّة وعلى الحقوق الاقتصادية والاجتماعية وحياة مجتمع بأسره.

¹¹³ Sayad Abdelmalek, La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré, Paris, Le Seuil, coll. "Liber", 1999 », Politix, vol. 49, no. 1, 2000, pp. 163-169.