التمدين الضاحوي والمحددات البيئية المعيشية للصحة وسؤال الاندماج الحضري حالة القليعة أكادير الكبير - المجال المغربي

Suburban urbanization and living environmental determinants of health and the question of urban integration

إعداد

بدر الدين أيت لعسري

Badr Al-Din Ait Lasri

أستاذ باحث، فريق بحث المجالات والمجتمعات والبيئة التهيئة والتنمية (ESEAD)

كلية اللغات والفنون والعلوم الإنسانية، جامعة ابن زهر أكادير المغرب

محمد أنفلوس

Muhammad Anfalus

أستاذ باحث، جامعة الحسن الثاني بالدارالبيضاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية، مختبر: دينامية المجالات والمجتمعات (LADES-URL-CNRST)

Doi: 10.21608/jasg.2022.247737

استلام البحث : ٢٨ / ٤ / ٢٠٢٢

قبـــول النشر : ١٥ / ٥ / ٢٠٢٢

لعسري ، بدر الدين أيت و أنفلوس، محمد (٢٠٢٢). التمدين الضاحوي والمحددات البيئية المعيشية للصحة وسؤال الاندماج الحضري حالة القليعة أكادير الكبير - المجال المغربي. ***المجلة العربية للدراسات الجغرافية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج ٥، ع ١٤، ص ص ٤٥ -٦٤.

https://jasg.journals.ekb.eg

التمدين الضاحوي والمحددات البيئية المعيشية للصحة وسؤال الاندماج الحضري حالة القليعة أكادير الكبير - المجال المغربي

المستخلص :

تقدم هذه الورقة البحثية دراسة جغرافية استكشافية وميدانية تشخص وتحلل واقع الصحة ومحدداتها بالمجال الضاحوي لأكادير الكبير حالة مركز الجماعة الترابية القليعة في سياق التمدين وعواقبه السلبية. وتفيد هذه الدراسة في إبراز أهمية مقاربة الجغرافية الاجتماعية في تحديد أولويات التدخل والاستهداف على المستوى المجالي والاجتماعي في مجال التنمية الحضرية عبر الاندماج الحضري بتحسين مؤشرات الصحة.

كلمات مفاتيح : جغرافية الاجتماعية، جغرافية الصحة، هشاشة الصحة، سريانية الأمراض، تفاوت الصحة

Abstract :

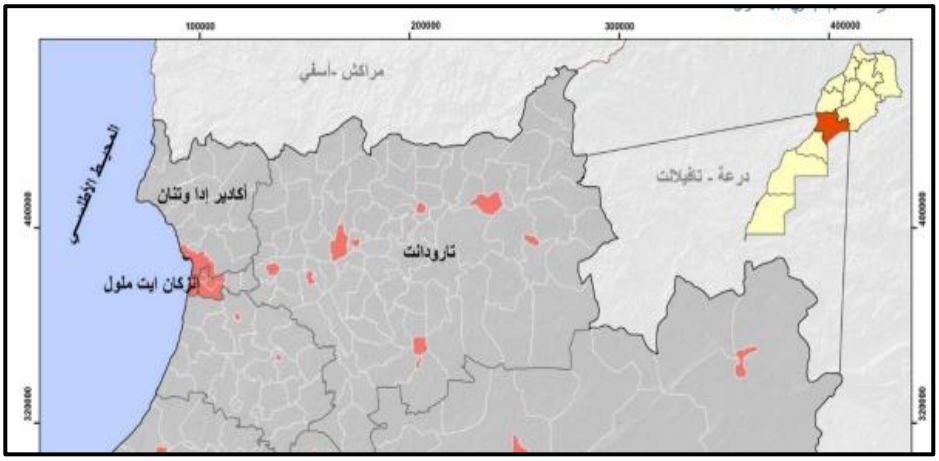
This article présents an exploratory geographical study that diagnoses and analyses the reality of health and its déterminants in the suburban area of Agadir, the state of the center of the fertile soil community.... in the context of urbanisation and its négative conséquences. This study is useful in highlighting the importance of the social geography approach in defining the priorities of intervention and targeting at the spatial and social level in the field of urban développement through urban intégration by improving health indicators.

Keywords : Social geography, geography of health, fragility of health, transmission of diseases, inequality of health

أولا - مقدمة:

يتصف المجال الترابي أكادير الكبير[١] بتمدين سريع وواسع تبلغ نسبته أكثر من ٩٠ في المائة. كما أنه يأوي ٥٩ في المائة من السكان الحضريين بالجهة، و٥ في المائة من السكان الحضريين بالتراب الوطني سنة ٢٠١٨ (التصميم الجهوي لإعداد التراب لجهة سوس ماسة). ارتبطت هذه الدينامية ..... بالهجرة الداخلية المستمرة، بفضل الموقع الجغرافي الهام لمجال أكادير الكبير وسط المجال المغربي، وموضعه بسهل سوس الكبير، مما ميزه بعدة مؤهلات طبيعية واقتصادية وثقافية خلقت فرصا وازدهارا في القطاعات الاقتصادية.

الخريطة ١ : موقع مجال أكادير الكبير



يتجلى هذا الازدهار في إيواء هذا المجال الترابي لأكثر من ٦٠ في المائة من المنشآت الصناعية المتوطنة بالجهة. كما يعد الوجهة السياحية الثانية بالمغرب، من حيث عدد الليالي السياحية المحققة بما يقارب ١٥ مليار درهم كحجم مبيعات. (التصميم الجهوي لإعداد التراب لجهة سوس ماسة.٢٠٢٠. ص١٢٥). ويتسم

[١]- تقع منطقة أكادير الكبير وسط المجال المغربي (الخريطة ١)، وتنتمي لجهة سوس ماسة، وتشكل أحد كبريات المناطق الحضرية بالتراب المغربي على غرار منطقة الدار البيضاء الكبرى والرباط الكبير، ومحركا أساسيا لمختلف التحولات الاختلالات بالهيكلة المجالية والاقتصادية والاجتماعية للتراب المغربي فهو اليوم بمثابة متروبول وطني في طور التشكل. يضم ثلاثة مجالات ترابية (عمالة إنزكان أيت ملول وعمالة أكادير اداوتنان وإقليم اشتوكا أيت باها)، تتكون من ٤١ جماعة ترابية، تتصف بالتراتبية السوسيومجالية من القطب الحضري أكادير ثم المراكز الضاحوية والأحواز إلى الأرياف ضعيفة التأثر بوقع التمدين.

بالجاذبية الاقتصادية من خلال التدفقات الاستثمارية الواردة الوطنية والدولية. وتتركز به عدة مقاولات ومراكز تجارية.

إلا أن هذه الحظوة والدينامية السكانية والعمرانية الاقتصادية المميزة لهذا المجال الترابي، أنتجت عدة اختلالات تنموية وتناقضات في جودة الحياة في عدة مستويات من بينها الصحة، رافقت هذه الدينامية السكانية والعمرانية المميزة لهذا المجال الترابي عدة عوامل التهديد الصحي والمشكلات الصحية التي تعود جذورها أساسا للمشاكل البيئية المعيشية والهشاشة والفقر وتناقضات في جودة الحياة والخصاص الحاد في عرض العلاج والفوارق الاجتماعية تتضح معالمها بين مركز المدينة أكادير المزدهر والمنظم، والمجال الهامشي الضاحوي الخفي المشكل من مراكز الجماعات الترابية: القليعة، سيدي بيبي، التمسية، بلفاع..... القاسم المشترك بينها العشوائية والتهميش المجالي والاجتماعي والقصور في التنظيم العمراني.

في هذا المضمار تقدم هذه الورقة البحثية دراسة جغرافية استكشافية وميدانية تشخص وتحلل واقع الصحة ومحدداتها بالمجال الضاحوي لأكادير الكبير حالة مركز الجماعة الترابية القليعة.... في سياق التمدين وعواقبه السلبية. وتفيد هذه الدراسة في إبراز أهمية مقاربة الجغرافية الاجتماعية في تحديد أولويات التدخل والاستهداف على المستوى المجالي والاجتماعي في مجال التنمية الحضرية عبر الاندماج الحضري بتحسين مؤشرات الصحة.

ثانيا ـ أهمية وأهداف الدراسة :

- إغناء المعرفة الجغرافية عن خصوصيات المجالات الضاحوية بالتعرض بالدرس والتحليل لواقعها من خلال عدة مؤشرات تهم دليل الصحة. خاصة وأننا نسجل شحا كبيرا في اهتمام الأبحاث والدراسات الجغرافية بالجامعة المغربية بدراسة تلك المؤشرات في المنظومة الحضرية.

- محاولة لتشخيص واقع الصحة ومحدداته بالمجال الضاحوي أنموذج مركز الجماعة الترابية القليعة الذي يصنف في مصاف المراكز الحضرية الأكثر دينامية عمرانيا في التراب الجهوي والوطني في سياق التمدين وحركة الهجرة التي تميز مجال أكادير الكبير.

- ضمنيا فنتائج الدراسة إسهام علمي نفعي لصانع القرار لتحييد الظروف المؤثرة في هشاشة الصحة وتحديد أولويات التدخل الصحي لتحقيق التماسك الترابي وتحقيق العدالة الاجتماعية، لضمان اندماج المجال الضاحوي وتقوية المنظومة الحضرية لأكادير الكبير، التي يعول عليها أن تكون قاطرة نهضة الجنوب المغربي وأن تلعب دورا رياديا في علاقة المغرب مع العمق الإفريقي.

ثالثا – مشكلة وأسئلة الدراسة:

أفرز التمدين والتدفقات الحضرية الضاغطة بالمجالات الضاحوية لأكادير الكبير عدة اختلالات، تقترن بقصور في التخطيط الحضري القبلي، وبالنتيجة تناثر عدة مشكلات وظروف اجتماعية واقتصادية بمثابة محددات من المحتمل أن تعرض الصحة الجماعية للمخاطر الصحية والاعتلال، ومن ثم تفاقم الهشاشة واللامساواة والتهميش الاجتماعي والمجالي بضاحية أكادير الكبير. أنموذج مركز الجماعة الترابية القليعة. مما يعرقل الاندماج الترابي في المنظومة الحضرية.

فما هو واقع الصحة في المجال الضاحوي أنموذج مركز الجماعة الترابية القليعة؟ ما نوع وطبيعة المحددات والعوامل المؤثرة في الحالة الصحية للسكان بالمجال الضاحوي؟ ماهي الفئات الاجتماعية الأكثر اعتلالا؟ ما هي الأمراض الأكثر انتشارا؟ ماهي محددات الولوج للعلاج؟ هل تتحقق العدالة السوسيومجالية أم وجود تمايزات سوسيومجالية في الولوج للعلاج تكرس تبعية الهامش للمركز؟ وتعيد إنتاج التفاوتات السوسيومجالية التي تطبع باقي المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية وتعيق بذلك الاندماج الترابي؟ ماهي أولويات التدخل؟

رابعا - فرضية الدراسة :

بناء على المكانة الاقتصادية والعمرانية لمنطقة أكادير الكبير، من المفترض فيها أن توفر شروطا مساعدة على تحقيق تنمية مندمجة تكون انعكاساتها الإيجابية الأولى على المؤشرات السوسيواقتصادية وبناء صحة جيدة. أم ازدهار في الظاهر، لكنه يمتزج بهشاشة النظام الإيكولوجي وبظروف بيئية حضرية وسوسيو-اقتصادية عطوبة وهشة، تمس الحالة الصحية للسكان في المنظومة الحضرية والتي من مكوناتها الضواحي أنموذج مركز الجماعة الترابية القليعة.

خامسا- المنهجية والمناهج :

- **اعتمدنا على قراءات ببليوغرافيا** تهم موضوع التمدين وعواقبه السلبية، وتتعلق كذلك وبشكل خاص بموضوع الصحة في المجال الحضري، كما استحضرنا نظرية مركز هامش في التحليل المجالي. ونظرية العدالة السوسيومجالية.

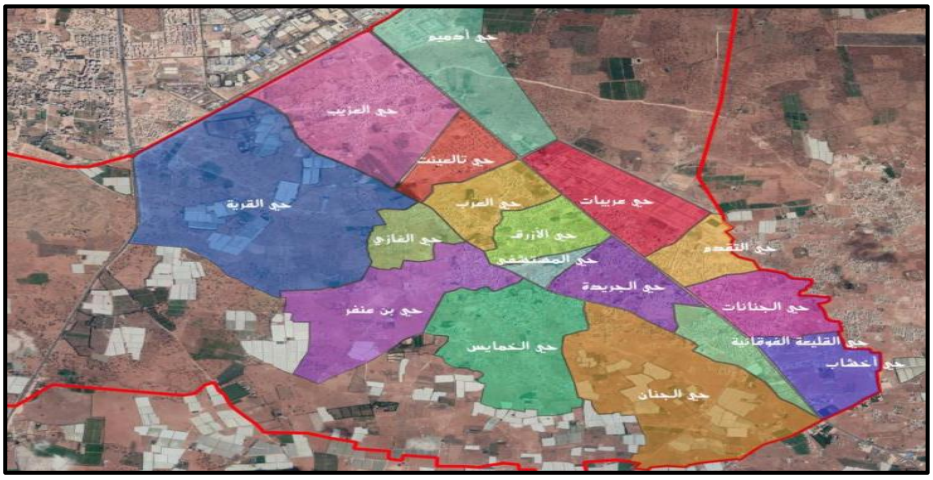
- **إجراء زيارات لعدة إدارات** كالمندوبية الجهوية للتخطيط ومقر الجماعة الترابية القليعة ومندوبية الصحة، وقد كانت فرصة للقيام بمقابلات مع مسؤولين، استأنسنا بمواقفهم ومعطياتهم النوعية، لفهم واقع الصحة بمركز الجماعة الترابية القليعة.

- **جمع معطيات إحصائية كمية ونوعية** خاصة بمحددات معيشية متعلقة بالجانب الاجتماعي والثقافي والاقتصادي والطبي والتلوث البيئي .... والتي يمكن أن تشكل سببا للخطر أو التهديد الصحي، وكذا توفير معطيات متعلقة بمؤشرات الحالة الصحية (المراضة، الإعاقة، الوفيات).

- **توظيف العمل الميداني القائم على الاستمارة** الميدانية التي أثبتت نجاعتها في مثل هذه الدراسات، لأنها تكشف الواقع الحقيقي لمؤشرات الحالة الصحية وعلاقتها بمحددات الصحة، عكس المعطيات الرسمية التي تظل تعبر عما هو مصرح به دون الأخذ بعين الاعتبار وجود حاجيات صحية محسوسة وغير معبر عنها، أو حاجيات صحية غير محسوسة وغير معبر عنها. (بدرالدين أيت لعسري. ٢٠١٤ ص).

- **وقد استهدفت الاستمارة** ١٠٠ أسرة مكونة من ٤٢٨ نسمة من أجل دراسة محددات الصحة، ومظاهر تأثيرها على الحالة الصحية بمركز بالجماعة الترابية القليعة. وقد وزعت العينة المدروسة على خمسة أحياء داخل المركز بواسطة السحب العشوائي (حي الجنان ٨٦ شخص ، حي بن عنفر ٨٢ شخص ، حي الخمايس ٩٠ شخص ، حي عمارة ٨٦ شخص ، حي العرب ٨٤ شخص) .(صورة جوية ١)

الصورة الجوية ١ : توزيع الأحياء السكنية بمركز الجماعة الترابية القليعة



- بعد **ملء الاستمارات الميدانية** قمنا بتفريغ معطياتها و إعدادها للوصف و التحليل بالاستعانة ببرنامج Excel من أجل إنجاز مبيانات تسهل دراسة هذه المعطيات، و من أبرز إكراهات العمل الميداني عدم تجاوب بعض الأشخاص مع الأسئلة الموجهة لهم أو رفض المقابلة منذ البداية ، خاصة والظرفية الوبائية لجائحة (Covid 19).

- **الاعتماد على مؤشرات/متغيرات متعددة** الأبعاد وتتجلى فيما يلي:

أ- متغيرات مستقلة تتعلق بمحددات معيشية وبعرض العلاج الصحي: الفقر، الهشاشة، الأمية والجهل، الدخل، نقص التغذية، الولوج للعلاج، التلوث، العنف، الماء الصالح للشرب ..... الاستشارة الطبية قبل الولادة، الاستشارة الطبية بعد الولادة، الولوج للعلاج (المسافة المجالية-المسافة الاجتماعية الثقافية، كلفة التنقل، مدة التنقل،

وسائل النقل...)، التغطية الطبية بالتلقيح، الأداء الوظيفي للمؤسسات الصحية الخاصة بصحة الأم والطفل .....

ب- متغيرات تابعة متصلة بدليل الحالة الصحية: أمراض القلب والشرايين، مرض السل، مرض السكري، التعفنات، الحصبة، الهزال، الإسهال، الربو، السيدا....

- توظيف **المقاربة التركيبية لجغرافية الصحة/ الجغرافية الاجتماعية** باعتماد مقاربات ومناهج متعددة في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية في دراسة القضايا الاجتماعية ذات البعد المجالي، ومن ضمنها صحة المجتمع في المجال الحضري.

- **الانفتاح العلمي على مقاربات** خاصة بعلم الاجتماع بالديمغرافيا والعلوم الطبية وعلوم الأوبئة والاقتصاد
- **الاستعانة بالمنهج الجغرافي** (الوصف، التفسير، التعميم)

سادسا- الإطار المجالي : ميدان الدراسة : مركز الجماعة الترابية القليعة. (الخريطة ٢)

ينتمي إداريا المركز الترابي القليعة إلى الجماعة الترابية القليعة، التابعة لعمالة إنزكان أيت ملول، بجهة سوس ماسة. تأسست الجماعة بفعل التقسيم الجماعي ١٩٩٢ كانت ذات صبغة قروية، وعلى إثر ديناميتها العمرانية ارتقت سنة ٢٠٠٨ إلى جماعة حضرية. مستفيدة من موقعها الاستراتيجي القريب من أهم المراكز الحضرية ذات الثقل الاقتصادي، مدينة أيت ملول ب ٣ كلم فقط ومن مدينة إنزكان ب ١١ كلم ومن مدينة أكادير ب ٢٠ كلم. يحدها من الشمال الجماعة الترابية إنزكان وأيت ملول ومن الشرق الجماعة الترابية التمسية ومن الجنوب الجماعة الترابية سيدي بيبي.

الخريطة ٢: موقع الجماعة الترابية القليعة

سابعا- المفاهيم والمصطلحات المهيكلة للدراسة :

- جغرافية الصحة : من منطلق أن الصحة تتأثر بمحددات البيئة الطبيعية والاجتماعية، وليس بالمحددات الطبية فقط، ظهرت جغرافية الصحة كتخصص دقيق ضمن الجغرافية الاجتماعية، وهي "تأليف بين جغرافية الأمراض وجغرافية العلاج، ويقابلها اليوم مفهوم الجغرافية الطبية في البلدان الأنكلوسكسونية، تعمل على قياس علاقة نظام العلاج بالاحتياجات الصحية .ومن تم أصبح هدفها هو الدراسة النوعية والمجالية الشاملة لصحة السكان، وسلوكياتهم وعوامل بيئتهم (الطبيعية والإحيائية والاجتماعية والثقافية ..) المساهمة في تحسين أو تدهور صحتهم .بهذا المعنى تعتبر جغرافية الصحة جزءا من الجغرافية الاجتماعية ومساهما مباشرا فيها. (أنفلوس،2011، ص87) .وتهدف جغرافية الصحة إلى دراسة شاملة ومجالية لجودة صحة السكان، والتحليل المجالي والاجتماعي لولوجهم إلى العلاج بشكل عادل، و السلوكات والعوامل التي تؤثر في بيئتهم، وتساهم في تدهور صحتهم. (PECHERAL, 1984, p. 229-240).

محددات الصحة : مجموع العوامل الفردية والاجتماعية والاقتصادية والطبية التي تؤثر في الحالة الصحية للأفراد أو الجماعات .. تفاوت هذه المحددات يتنج عنه تفاوت وفوارق في الحالة الصحية للسكان وفي الولوج للعلاج والانتفاع منه

الضواحي: يمكن أن نعتبر وبشكل عام أن الضاحية هي هالة مجالية تحيط بمركز المدينة، وقد تشكلت كامتداد حضري بسبب التدفق الحضري وما لحق به من تطور في السكان والأنشطة. دون الغوص في تدقيق مفهوم الضاحية الذي يطرح إشكالية التحديد نظرا لتعدد الباحثين والتخصصات واختلاف الخصوصيات المجالية. كما أننا لسنا بصدد دراسة الدينامية المجالية للضواحي ولا تدقيق المفاهيم المرتبطة بها.

تفاوت أو تباين الصحة : نعني بها تفاوت في الحالة الصحية للسكان، بسبب تباين المحددات الطبية والاجتماعية المؤثرة فيها وتعد الأسباب الرئيسة في نشوء اللاعدالة في الصحة.

العدالة في الصحة : العدالة تعني الإنصاف والعدالة في الصحة تعني أن احتياجات الناس هي التي توجه توزيع فرص المعافاة بينهم، كما أنها تعني تقليص فجوات الإجحاف في صحة الفئات الاجتماعية والمستويات المجالية المختلفة ومحدداتها.

ولوجية الخدمات الصحية : نقصد بالولوجية إلى الخدمات الصحية قدرة المريض أو المجتمع على استعمال ما يلزمه من الخدمات الصحية ارتباطا بخصائص نظام تقديم الخدمات الصحية من جانب تنظيمها وتوافرها وتمويلها وخصائص السكان على المستوى الديمغرافي والدخل والسلوكات، وما إذا كانت تلبي أو لا تلبي الاحتياجات الطبية الأساسية للفرد أو للجماعات بالقدر الكافي. وتعتبر التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية والمجالية السبب الرئيسي في اللاعدالة في الولوج إلى الخدمات الصحية

واستعمالها سواء ما بين المناطق المعزولة وغير المعزولة، أو ما بين الجهات والأقاليم والوسط القروي والحضري وما بين الفئات الاجتماعية.(توفيق 2005ص 117.).

المخاطر الصحية: حدوث أو تطور أو انتشار مرض أو إصابة أو إعاقة أو وفاة أو احتمال وقع ذلك ارتباطا بالعديد من العوامل، من ضمنها البيئية، والتي يمكن قياسها كمؤشرات ومتغيرات سببية مستقلة أو تابعة. (أنفلوس محمد،٢٠١١، ص ١١٩-١٢١).

البيئة: هي مجموعة من العناصر في الوقت الواحد والمحدد، المادية والمعنوية، والبيولوجية، والعوامل الاجتماعية القابلة للتأثير على الإنسان بصفة مباشرة أو غير مباشرة، آنية أو آجلة، المؤثرة في الأعضاء الحية ونشاط الإنسان" (أنفلوس محمد،٢٠٠٧، ص ٢٣).

المحددات البيئية المعيشية : نعني بها اختزال للمحددات الطبيعية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية والطبية التي تهيكل الظروف المعيشية للفرد ونمط حياته وتؤثر في حالته الصحية وتتأثر بالخيارات السياسية وتوزيع الدخل والثروة والسلطة والنفوذ.

ثامنا ـ عرض نتائج الدراسة :

١- تعيش الجماعة الترابية القليعة خاصة في مركزها الحضري على إيقاع التمدين والتدفق الحضري، يتضح معالمه أساسا في تطور عدد السكان نحو التزايد من ١٧٩٢١ ن سنة ١٩٩٤ إلى ٨٢٦٥٠ ن سنة ٢٠١٤ حسب الإحصاء العام للسكان والسكنى. بمعدل نمو سكاني مرتفع يقارب ٥.٧ في المائة، متجاوزا معدل النمو السكاني الجهوي (١.٤ في المائة). ويصنف ضمن أكبر المعدلات المسجلة على الصعيد الوطني، مما وضع المركز في مصاف المراكز الحضرية القريبة من المدن الكبرى الأكثر دينامية في المجال الترابي الوطني إلى جانب كل من داربوعزة وبوقنادل وهرهورة وعين عتيق. وحسب التوقعات سيستمر تزايد عدد السكان إلى ١٤٢٦٣٠ سنة ٢٠٣٠ أي بعد ثمان سنوات من الأن. (الجدول ١).

الجدول ١ : تطور عدد السكان بالجماعة الترابية القليعة (١٩٩٤-٢٠٣٠)

تطور السنوات	1994	2004	2014	2020	2025	2030
تطور عدد السكان	17921	47837	82650	103020	122090	142630

مونوغرافية جماعة القليعة ٢٠٢٢.ص١٣

تطرح هذه الوضعية الديمغرافية تساؤلات حول الخصوصيات الوبائية للمجتمع السكاني، ومدى مواكبة تزايد حاجياته الصحية الكمية والنوعية عبر تجويد

الخدمات الصحية، وتحييد الظروف الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة والمسببة في المخاطر الصحية.

٢- تكشف معطيات الدراسة الميدانية أن الأسر المحدودة الدخل تمثل الفئة الاجتماعية العريضة من عينة المجتمع السكاني بمركز الجماعة بنسبة ٤٨ في المائة، في حين أن أسر الفئة الاجتماعية متوسطة الدخل (٣٠٠٠-٥٠٠٠ده) في حدود ٤٠ في المائة، و ب ١٢ في المائة بالنسبة لأسر الفئة الاجتماعية الميسورة (أكثر من ٥٠٠٠ ده)

٣- توصلت الدراسة إلى ارتفاع نسبة سريانية المرض في صفوف الأسر ذوات الدخل المحدود إلى ٣٠ في المائة، أما الفئة الاجتماعية متوسطة الدخل سجلت نسبة سريانية ٢٣ في المائة، وفي حدود ١٢ في المائة بالنسبة للفئة الاجتماعية الميسورة. (الجدول ٢.)

الجدول ٢ : سريانية الحالات المرضية حسب الفئات الاجتماعية بالعينة المختارة

الفئات الاجتماعية	عدد الأفراد	عدد الحالات المرضية	نسبة السريانية
المحدودة الدخل	٢٠٦	٦٢	٣٠
المتوسطة الدخل	١٧١	٤٠	٢٣
الميسورة	٥١	٦	١٢

نتائج الاستمارة الميدانية

٤- نستنتج أن الفئة الاجتماعية المحدودة الدخل الأكثر اعتلالا بتعرضها لطائفة من الأمراض خاصة التنفسية المعدية والتعفنية والأمراض المنقولة جنسيا. كما نحتفظ بنقطة أساسية وهي أن تفاوت توزيع سريانية المرض يطابقه تفاوت توزيع الدخل أو الوضع السوسيواقتصادي لأسر المجتمع السكاني المدروس. مما يعيد إنتاج التفاوتات السوسيومجالية.

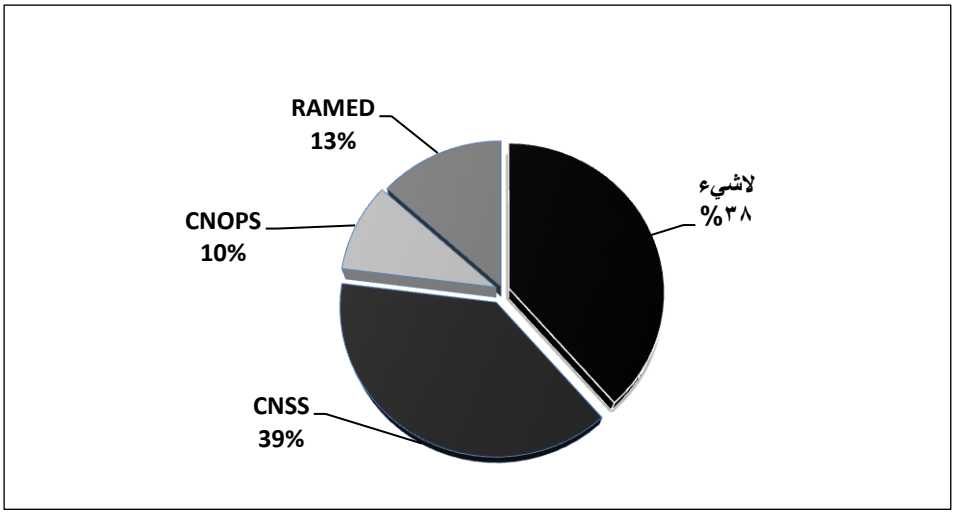
٥- تلجأ أغلب الأسر خاصة ذوات الدخل المحدود إلى المركز الصحي من أجل التشخيص الطبي بسبب مجانية الخدمات المقدمة، وكذا الولوج إلى المستشفى الإقليمي إنزكان الذي يبعد عن المركز بحوالي ١١ كلم، في حين أن الولوج للعيادات والمصحات بنسب قليلة. إلا من طرف الفئة الاجتماعية المتوسطة والميسورة خارج المركز.

٦- سجلت الجماعة الترابية ٢٨٠ حالة وفاة في صفوف الأطفال قبل مرور العام الأول.

٦- ٣٨ في المائة من مجتمع الدراسة لا يتمتعون بأية تغطية صحية و١٣ في المائة فقط تستفيد من نظام المساعدة الطبية مما يفاقم وضعية الهشاشة والحرمان في الصحة

خاصة بالنسبة للأسر ذوات الدخل المحدود.. ويزيد من صعوبة الولوج للعلاج. (المبيان ١)

المبيان ١ : أنظمة التغطية الصحية



نتائج الاستمارة الميدانية ٢٠٢١

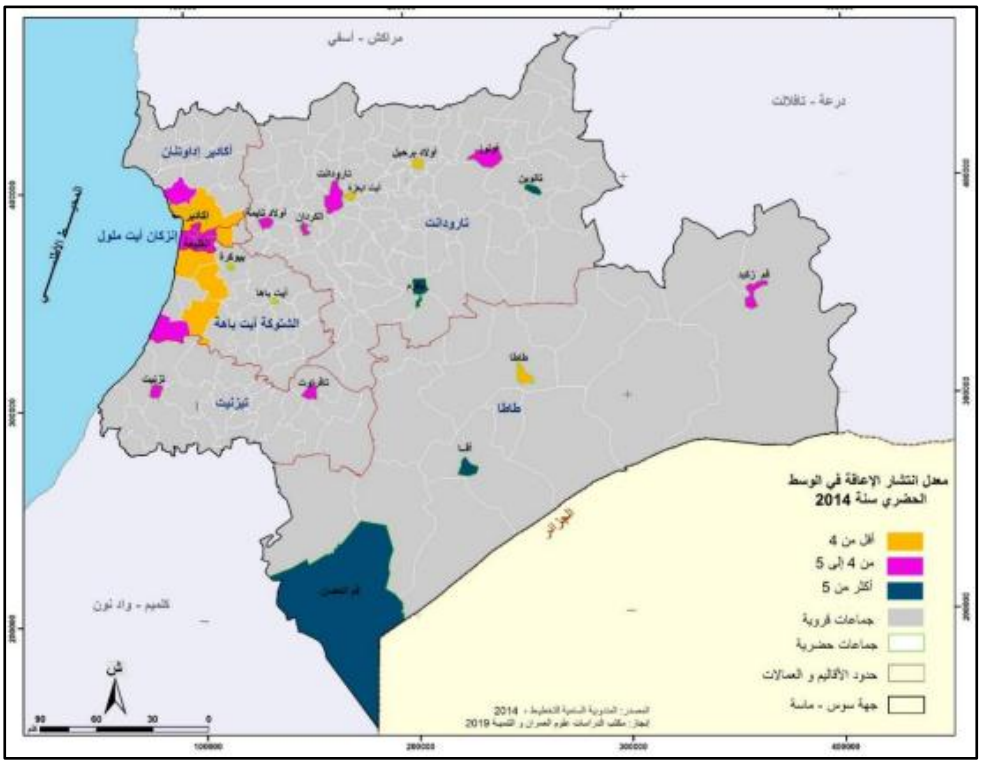
٧- يعتري عرض العلاج الصحي بمركز الجماعة الترابية القليعة عدة مكامن الخلل كميا ونوعيا، تكمن في ضعف كبير في مؤشرات التغطية الصحية، فمعدل السكان للمركز الصحي يتجاوز ٨٣ ألف نسمة، وبأكثر من ٤١ ألف نسمة للطبيب وبحوالي ١١٨٩٠ن لكل ممرض. وقد بلغت الحالات اليومية لكل طبيب ٦٥ حالة مرضية. تعزى هذه الوضعية إلى محدودية وخصاص في عدد المؤسسات الصحية وعدد الأطباء وعدد الممرضين. في مقابل ذلك بلغ عدد السكان أكثر من ١٠٠ ألف نسمة سنة ٢٠٢٠.

٨- نسجل غياب تام للتخصصات الطبية سواء في القطاع العام أو الخاص، مما يضطر السكان المرضى للتنقل خارج المركز أملا في إجراء الاستشارات الطبية أو العلاج في اتجاه إنزكان وأكادير وأيت ملول.

٩- ٩٢ في المائة من السكان يقطنون على بعد أقل من ٣ كلم عن مركز صحي و٨ في المائة بما بين ٣-٦ كلم. (مونوغرافية الجماعة ٢٠٢٢). وهو معطى مشجع على الولوج المجالي للانتفاع من العلاج الوقائي داخل المركز. لكن لاحظنا ضعفا كبيرا فيما يخص الأداء الوظيفي للمؤسسات الصحية التي تفتقر لعدة تجهيزات، ولا يتجاوز عددها ثلاثة مؤسسات، وعمليا تشتغل مؤسسة واحدة فقط لتلبية طلبات المرتفقين، كما نسجل غياب عرض العلاج الاستشفائي أو ما يسمى بمستشفى القرب.

١٠- يسجل مركز الجماعة الترابية أعلى معدلات حدوثية الإعاقة في الوسط الحضري بجهة سوس ماسة، وبأكادير الكبير بمعدل ٤.٢٤ في المائة،.(الخريطة ٣). يجد الأشخاص في وضعية الإعاقة صعوبات كثيرة للولوج للخدمات الصحية والاستفادة من الحماية الاجتماعية. ويطرح معدل حدوثية الإعاقة عدة أسئلة عن نوع الإعاقة والعوامل المسؤولة عن حدوثيتها. لكن للأسف لم نجد أي جواب عن هذا السؤال بسبب عدم التوفر على معطيات إحصائية كمية أو نوعية لدى المصالح المختصة. فكيف يتم تدبير ملف إدماج المعاقين في الحياة الاجتماعية والمدنية، دون وجود معطيات كمية ونوعية مفصلة؟

الخريطة ٣ : انتشار الإعاقة في الوسط الحضري داخل جهة سوس ماسة في ٢٠١٤.



١٠- تفشي انتشار عوامل التهديد والخطر الصحي البيئية المتجلية في ارتفاع إنتاج كمية النفايات المنزلية الصلبة إلى ١٣٣٥٦.٠٣ طن سنة ٢٠٢٠، ويتم تجميع مابين ٢٥ إلى ٣٠ طن يوميا (مونوغرافية الجماعة الترابية ٢٠٢٢ ص ٢٣ و ٢٤). وعلى

الرغم من المجهودات المبذولة لتدبير قطاع النظافة إلا أن تظافر عدة إكراهات في مقدمتها غياب مطرح النفايات وبالنتيجة انتشار النفايات بشكل عشوائي متسببة في الروائح الكريهة، ومظاهر التلوث المضر بصحة السكان ويمس كرامتهم. (الصورة ١)

الصورة ١ : انتشار عشوائي للنفايات المنزلية

١١- علاوة على ذلك فإن ٩٨.١٩ في المائة من الأسر تستعمل حفرا صحية لتصريف المياه المستعملة أو القذف بها في أزقة الأحياء السكنية بسبب ضعف شديد بالتغطية بشبكة الصرف الصحي، وغياب محطة لمعالجة المياه العادمة. مما يعرض الأحياء السكنية للتلوث، والعفونة والأوساخ التي تنفث عدة حشرات ضارة بالصحة الجماعية. (الصورة ٢)

الصورة ٢: تصريف عشوائي للمياه العادمة بالأزقة

١٢- صرح مسؤول في المندوبية الصحية إنزكان أيت ملول أثناء مقابلته بانتشار عدة أمراض معدية بمركز الجماعة الترابية في مقدمتها السل والربو، والأمراض المنقولة جنسيا التي بلغت حالاتها بالمركز مستويات عالية على الصعيد الجهوي والوطني تناهز ٥٠٦ حالة مستجدة سنة ٢٠٢١. تستهدف خصوصا النساء العاملات في الضيعات الفلاحية اللواتي يعشن الفقر والهشاشة والأمية. ناهيك عن التعاطي للمخدرات من طرف الشباب بسبب التهميش والبطالة، مما يشجع الجريمة والسرقة ومختلف مظاهر العنف المهددة لصحة السكان.

١٣- في ظل غياب مركز تصفية الدم يضطر العديد من المرضى بالقصور الكلوي إلى تنقل خارج المركز للوصول إلى مراكز تصفية الدم، مع ما يطرحه الأمر من معاناة للمرضى وذويهم.

١٣- يزداد عبء المراضة بانتشار عدة أمراض مزمنة غير سارية، كأمراض القلب والشرايين (٢٤٦١) والسكري (٦٦٠٦ حالة) سنة ٢٠٢١ وسرطان الثدي (١٧٦٤حالة) في صفوف النساء اللواتي يكابدن عناء التنقل للعلاج خارج المركز ويثقل أسرهن بمصاريف العلاج.....

١٤- يفضل العديد من المستجوبين المرض وآلامه على الذهاب للمركز الصحي أو المستشفى لإجراء استشارة طبية لتذمرهم وسخطهم من الأداء الوظيفي السيئ للخدمات الصحية، مما يزيد من إضعاف ثقة المواطن في مؤسسات الدولة.

١٣- نتج عن التمدين العشوائي بالمركز امتداد مساكن هشة في عدة أحياء سكنية تفتقر لشروط السكن اللائق. ويمكن تحديد خمسة مستويات من الهشاشة في السكن، من خلال معاينتنا للأحياء السكنية بمركز الجماعة. المستوى الأول : منازل ومباني شيدت بمواد بنائية هشة، مما يشكل خطرا على سلامة وصحة ساكنيها. المستوى الثاني مباني لا ترتبط بشبكة الصرف الصحي. المستوى الثالث منازل لا تستفيد من التهوية والتشميس وتنعدم فيها النوافذ مما يؤدي إلى ارتفاع الرطوبة. المستوى الرابع منازل قريبة من النفايات السائلة والصلبة. المستوى الخامس منازل ذات كثافة سكانية عالية حيث يرتفع مستوى عدد الأفراد في كل غرفة إلى ١.٥٠/غرفة سنة ٢٠١٤. وهو معدل مرتفع مقارنة مع ماهو مسجل في باقي الجماعات الترابية بأكادير الكبير. والملاحظ أن قاطني السكن ذو هشاشة يعانون من الاكتئاب والقلق والتذمر، وتنتشر في صفوفهم خاصة الأمراض التنفسية خاصة السل والربو، والتعفنات.

تاسعا: خلاصات ومناقشة النتائج

١٤- هدفت هذه الدراسة الاستكشافية الميدانية إلى الكشف عن محددات الصحة التي تؤثر في الحالة الصحية للسكان في سياق التمدين الضاغط الذي يتعرض له المجال الضاحوي أنموذج مركز الجماعة الترابية القليعة، المحاذي والقريب من أهم التجمعات الحضرية، أيت ملول وإنزكان وأكادير المتسمة بالازدهار الاقتصادي. ضمنيا كشف لمظاهر الظلم والحرمان الاجتماعي في الصحة الذي يستهدف الفئات المستضعفة، ديمغرافيا واجتماعيا ومجاليا، ويعمق الهشاشة والتهميش الاجتماعي ويعيق الاندماج الترابي.

١٥- نستنتج من نتائج الدراسة تعرض صحة السكان بالمركز لعدة محددات بيئية معيشية هي من الظروف التي تتداخل مع بعضها البعض لتؤثر سلبا في الحالة الصحية للسكان. تتمثل في انتشار الفقر المتعدد الأبعاد، والهشاشة والتلوث والأمية وضعف التزود بالماء الصالح للشرب والربط بشبكة الصرف الصحي والعنف والإقصاء الاجتماعي .... علاوة على ذلك خصاص كمي ونوعي في عرض العلاج الصحي مع وجود تفاوتات سوسيواقتصادية ومجالية بليغة وعميقة في مثل هذه المجالات الأكثر هشاشة وتهميشا. وهي محددات غير طبية بالدرجة الأولى، وعوامل الخطر تثير الفضول العلمي لمعرفة تأثيرها في نشوء المخاطر الصحية المهددة للحالة الصحية.

١٦- وتعزى تلك الظروف إلى ما يشهده مركز الجماعة الترابية القليعة من تطورات سوسيومجالية واقتصادية مستمرة خلقت منه مجالا ضاحويا، بتمدين عشوائي، يتسم بالهشاشة وعدم الانسجام والاندماج الحضري والخصاص في الخدمات. بالرغم من وجوده وانتمائه لمنطقة أكادير الكبير التي تمثل قطبا حضريا مزدهرا اقتصاديا وبارزا في الهيكلة المجالية وطنيا.

١٧- يتضح ضمن تلك المحددات البيئية المعيشية التأثير الجلي للمحددات الاجتماعية في الحالة الصحية، فنسبة كبيرة من سكان المركز تصنف ضمن الأسر ذوات الدخل المحدود وهي الأكثر اعتلالا في صحتها بسبب الفقر إذ ارتفع معدله المتعدد الأبعاد من ١٥.٩١ في المائة سنة ٢٠٠٤ إلى ٣٥.٧٨ في المائة سنة ٢٠١٤ (مونوغرافية الجماعة ٢٠٢٢) . وينجم عن الفقر الحرمان من الشروط الأساسية الواقية من الأمراض، كما أن اعتلال الصحة وصعوبة الولوج إلى الخدمات الصحية يؤدي إلى استمرار الفقر بنسبة ١٧.٥ في المائة (مونوغرافية الجماعة ٢٠٢٢).

١٨- وقد أكدت العديد من الدراسات والتقارير تلك العلاقة، من بينها لا الحصر، التقرير المشترك لبرنامج الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية الذي أكد "معاناة سكان الأحياء الفقيرة من الأمراض والمشكلات الصحية وقد تبين أن الأسر الأقل دخلا في المناطق الحضرية هي الأكثر تعرضا للنتائج الصحية الضارة مثل الوفيات المبكرة للأطفال"(منظمة الصحة العالمية ٢٠١٠ ص١١).

١٩- كما تتعزز نتائج دراستنا بما توصلت إليه دراسة علمية، أبرزت أن التفاوت في توزيع الدخل بين الأسر، يطابقه تفاوت في نسبة المراضة بين الفئات الاجتماعية المعتبرة التي يبلغ مجموع أفرادها ٤٠٨٠ نسمة. وبالتحليل الإحصائي فإن هذا الترابط بين متغيري الدخل والمراضة له دلالة إحصائية عند مستوى دلالة اختبار أقل من (٠.٠٥) وبالضبط (٠.٠١٥) وبمعامل ارتباط يبلغ مستوى (١.٠-)، وهذا دليل إحصائي على وجود علاقة سلبية جد قوية مابين المتغيرين في اتجاه، أنه كلما انخفض دخل الأسر ارتفعت الحالات المرضية في صفوف أفرادها والعكس صحيح.(بدرالدين أيت لعسري، محمد أنفلوس ٢٠١٣ ص٢٤) . فالفئات الاجتماعية الفقيرة خاصة بالمجال الضاحوي تبقى عاجزة للعيش بشروط السلامة الصحية مما ينتج ما يسمى بأمراض الفقر والبؤس كأمراض فقر الدم وهشاشة العظام،

٢٠- تتنامى بمركز الجماعة الترابية القليعة مخاطر التلوث، وانتشار السكن العشوائي غير اللائق، وضعف التزود بالماء الصالح للشرب وقصور شديد في خدمات الصرف الصحي، والتخلص من النفايات المنزلية الصلبة والسائلة، نتيجة عدم مواكبة الدينامية العمرانية المتسارعة التي يشهدها المركز. تلك المخاطر من الوقائع الثابتة في وقعها على الصحة الجماعية خاصة بالأحياء السكنية الهشة والمرتفعة الكثافة السكانية (الجدول ٣).

الجدول ٣ : العلاقة بين بعض الأمراض ومؤشرات التلوث :

الأمراض	مؤشرات التلوث					
	تلوث الهواء	النفايات السائلة والصلبة	تلوث الماء أوعدم ترشيده	تغذية ملوثة	سكن غير لائق	التقلبات المناخية
الأمراض التنفسية	◙				◙	
أمراض الإسهال		◙	◙	◙		◙
الاصابة بالتسممات	◙		◙	◙	◙	◙
أمراض القلب والشرايين	◙					◙
السرطان	◙			◙		◙

Syndicat national de la santé publique, Santé et environnement, 6 éme congrès national bouznika- 4,5 et 6 mai 2007, p5.

٢١- ووفق دراسة علمية فقد توصلت إلى أن مرض الملاريا من المتلازمات المرضية للتمدين العشوائي. وحددت كل من تلوث الماء وضعف الربط بشبكة الصرف الصحي والمناخ وارتفاع الكثافة السكانية، ونقص النظافة، كإحدى عوامل التهديد الصحي المتسببة في سريانية مرض الملاريا في عدة مدن وضواحيها بالكاميرون(Yaoundi) والهند (Bombay)والصين (Pikin).(Gerard salem et Albert same-Ekobo 2001).

وقد سبق للطبيب الإنجليزي "SNOW John" أن بحث سنة ١٨٣٢ في تحليل انتشار مرض الكوليرا في البيئات الحضرية واستخلص أن المرض ينتشر عبر المياه الملوثة، فقد لاحظ من الخريطة أن حالات الإصابة والوفاة بسبب الكوليرا مرتفعة بالأحياء السكنية بالقرب من مضخات مياه ملوثة، وبالنتيجة تمكنت السلطات الانجليزية من حصر مصدر المرض.

ومن بين أهم الجغارفة الذين انخرطوا في دراسة تلك العلاقة الجغرافي الفرنسي " MAX Sorre " الذي اهتم بتأثير المناخ على الإنسان، واستعان

بالخريطة لدراسة الأمراض المعدية بالوسط الحضري، وكذا دراسة الأمراض التعفنية والمدارية وعلاقة ذلك بالمناخ سنة ١٩٣٣. ويذكر له الفضل في كونه أول من اعتمد النموذج البيئي في دراسة الوباء، بابتكاره لمفهوم المركب الإمراضي "complexe pathogène" .(SORRE Max .1933)، حيث اعتبر أن انتشار الأمراض المعدية نتاج لعدة عناصر بيئية مركبة ، وفي سنه ١٩٨٣ طور الجغرافي (PICHERAL Henri١٩٨٢) هذا المفهوم إلى النظام الإمراضي المركب "Système pathogène complexe " الذي أدمج فيه بالإضافة إلى باقي عناصر البيئة، أهمية الولوج للعلاج للحد من الأمراض والأوبئة. وقد اعترفت اليوم العلوم الوبائية والطبية بأهمية هذا النموذج واستعارته لتطوير العديد من النظريات والنماذج.

٢١- يعاني مركز الجماعة الترابية القليعة من خصاص كمي ونوعي في الخدمات وعرض العلاج سواء الوقائي أو الاستشفائي بسبب ارتفاع عدد السكان وحاجياتهم الصحية بسبب فرط التدفقات الحضرية، بحكم قرب المركز ومحاذاته لأهم التجمعات الحضرية، أكادير وإنزكان وأيت ملول، وباعتباره مجالا مستقبلا للمهاجرين الريفيين والحضريين من سوس وخارجها أملا في الشغل في منطقة أكادير الكبير.

كما أن الولوجية للعلاج يعترضها خاصة المحدد الاجتماعي المرتبط بنقص الدخل لغالبية سكان المركز . وكذا المحدد المجالي باضطرار السكان إلى التنقل في اتجاه مدن إنزكان وأيت ملول وأكادير للعلاج. مما يكرس تبعية الهامش للمركز. إن منطق التمييز يكرس تفاوتات مجالية في تنظيم عروض العلاج بين مركز المدينة والمجال الضاحوي الذي يضم أحياء هامشية تقطنها فئات اجتماعية، تعاني من ظروف اجتماعية عطوبة.

مما يرسخ عدم المساواة وإعادة إنتاج التفاوتات الاجتماعية بين الفئات الاجتماعية والمستويات المجالية، ويدخل مركز المدينة ومجالها الضاحوي في علاقات مكانية غير متكاملة وغير متوازنة. الشئ الذي يطرح إشكالية الولوج العادل في تلقي والانتفاع من العلاجات الصحية المقدمة بين المستويات المجالية والفئات الاجتماعية بأكادير الكبير.(بدرالدين أيت لعسري ٢٠١٤)

٢٢- هذه الوضعية تتقاسمها جل المجالات الضاحوية المحاذية للمدن الكبرى بالمجال المغربي على سبيل المثال فالجماعات الضاحوية بالدارالبيضاء الكبرى يكابد سكانها من قلة البنيات الصحية بل أيضا من انتشارها المجالي غير الملائم مما يضعف ولوجية السكان إليها، وتضطر غالبية السكان التنقل في اتجاه المراكز الحضرية الكبرى للتطبيب. (محمد امدافعي ٢٠٠٦). مما يؤدي إلى سوء التمفصل مابين مركز المدينة والمجال الضاحوي . "وبالنظر إلى المستوى الاجتماعي لمعظم سكان الهوامش تتخذ هذه التفاوتات المجالية صبغة اجتماعية، ويصبح الفرق مثلا بين جماعة سيدي بليوط وجماعة سيدي مومن ليس فرقا بين مركز المدينة وهوامشها، بل

تباينا اجتماعيا. هكذا يتضح أن التراجع الذي يعرفه التأطير الصحي العمومي يرجع إلى تفاقم عجز هذا التأطير بالنسبة للأحياء الحضرية"(مصطفى الشويكي ١٩٩٤).

المراجع :

- أيت لعسري بدرالدين(2014)،التباينات الجغرافية للوضعية الصحية، حالة الدارالبيضاء الكبرى، أطروحة لنيل الدكتوراه في الجغرافيا، جامعة الحسن الثاني الدارالبيضاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية بالمحمدية .

-أنفلوس محمد (2011)، معجم تفسير المصطلحات في جغرافية الصحة، دفاتر البحث العلمي رقم2 : كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية، مطبعة FOLIO، تمارة.

-أنفلوس محمد (2007)،تحولات المجال المغربي والمجتمع، دراسة في جغرافية الصحة بالوسط الحضري، أطروحة لنيل دكتوراه الدولة في الجغرافية، جامعة الحسن الثاني الدارالبيضاء، كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية.

-امدافعي محمد (٢٠٠٦). إنتاج التجهيزات والبنايات الجماعية في الجماعات الضاحوية لمدينة الدارالبيضاء. مجلة جغرافية المغرب، عدد ١و٢، مجلد.

- الشويكي المصطفى (١٩٩٦). الدار البيضاء مقاربة سوسيومجالية. بحث لنيل الدكتوراه. جامعة الحسن الثاني كلية الآداب والعلوم الإنسانية. سنة .1996

-منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠).المدن الخفية، الكشف عن التفاوتات الصحية في المناطق الحضرية والتغلب عليها. قسم الطباعة والنشر

- وزارة الداخلية. الوكالة الجهوية لتنفيذ المشاريع (٢٠٢٠). التصميم الجهوي لإعداد التراب لجهة سوس ماسة.

-SORRE Max (1933). « Complexe pathogène et géographie médicale » Annales de géographie. XLII, 1933.p 1-18.

-SORRE Max (1933). « Complexe pathogène et géographie médicale » Annales de géographie. XLII, 1933.p 1-18.-

-PICHERAL Henri (198٤) Géographie médicale, géographie des maladies, géographie de la santé. L'espace géographique N 3.