



حقوق على ورق...

خدمات رديئة



الحق في

الصحة الجنسية والإنجابية
للنساء والفتيات
بسيدي بوزيد والقيروان

صياغة: أميرة نفاوحي
مراجعة: فريق أكاديمية شباب راشد للتحويلات حقوق الإنسان
تصميم: كريم بحيري PIXEL

جوان 2023



Canada



الحق في الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات بسيدي بوزيد والقيروان

” حقوق على ورق... خدمات رديئة ”

صياغة: أميرة نفاوي
مراجعة: فريق أكاديمية شباب راصد لانتهاكات حقوق الإنسان
تصميم: كريم بحيري

جوان 2023

مقدمة التقرير

الإطار العام

تم إعداد هذا التقرير في إطار أكاديمية شباب راصدات وراصدون لانتهاكات حقوق الإنسان: مشروع ”شبكة النساء القياديات“¹ وتحت إشراف الجمعية التونسية للحراك الثقافي وبالشراكة مع المنظمات المدافعة عن حقوق النساء والفتيات بسيدي بوزيد والقيروان وتمويل من أوكسفام في إطار مشروعها بتونس ”صوت القيادة النسائية“.

لماذا هذا التقرير؟

تعتبر جهتي القيروان وسيدي بوزيد من الجهات الأكثر فقرا في البلاد التونسية سيدي بوزيد (% 31,7) والقيروان (% 34,9) بالإضافة إلى طابعهما الريفي حيث تقتصر المناطق الحضرية تقريبا على مركز الولاية فقط وهو ما يؤثر بالضرورة سلبا على الحياة الخاصة والعامة للأفراد ويمس من حقوقهم الإنسانية الأساسية وخاصة المتعلقة بالمساواة بين النساء والرجال ومناهضة العنف المسلط على النساء فعلى سبيل الذكر وليس الحصر تبين عديد الدراسات، ولعل أهمها، الدراسة التي أنجزتها الجمعية التونسية للحراك الثقافي، أن أجر النساء في الوسط الريفي يساوي نصف أجر الرجال².

ووعيا منا بالصعوبات التي تعيشها الجهة وشح وندرة البحوث والدراسات التي تقوم على مقارنة النوع الاجتماعي وتبحث في المساواة بين الجنسين، ارتأينا إنجاز هذا التقرير حتى يكون وسيلة تساعد على تشخيص وقياس اللامساواة بين النساء والرجال في الجهة مساهمة منا في تطوير قدرة المجتمع المدني في الجهة على رصد انتهاكات حقوق الإنسان ورفع التقارير المتعلقة بالمساواة بين الجنسين في الجهة وبهدف تنظيم حملات مناصرة في الغرض من ناحية وخدمة للتنمية المستدامة بالجهة من منظور النوع الاجتماعي من ناحية أخرى ولإثراء وتعزيز المكتبة الوثائقية الوطنية المتعلقة بالمساواة بين الجنسين بجهة الوسط الغربي.

ماهية هذا التقرير وإلى من يتوجه؟

هذا التقرير هو مفتتح سلسلة من التقارير للمساهمة في رصد الانتهاكات المتعلقة بالمساواة بين النوع الاجتماعي وتحليل العوامل والظروف المتسببة في ذلك بجهتي سيدي بوزيد والقيروان. وهي محاولة لتحليل مجال مشاركة النساء في الحياة السياسية والمدنية وبلوغ هذا الهدف قمنا بإجراء تقصي ميداني بغاية تمكيننا من فهم أعمق لمواقف المواطنين والمواطنات بالجهة ومعتقداتهم وتمثيلاتهم حول بعض المسائل المتعلقة بالمساواة بين النساء والرجال في محاولة لتشخيص الوضع الحالي لحقوق النساء والفتيات بالجهة والتحديات التي تواجهها والمساهمة في تذليل فجوة المساواة بينهما على مستوى وطني.

1 رابط مبادئ شبكة القيادات النسائية على الموقع الرسمي للجمعية التونسية للحراك الثقافي: <https://atac.tn/2023/06/24/charter-of-womens-leadership-network-wln>

/ [womens-leadership-network-wln](https://atac.tn/2023/06/20/etude)

2 دراسة حول المرأة العاملة في القطاع الفلاحي بولاية سيدي بوزيد بين الحق والانتهاك، مارس 2016: <https://atac.tn/2023/06/20/etude-fosa-2016>

[fosa-2016](https://atac.tn/2023/06/20/etude-fosa-2016)

الإشكالية التي تناولها التقرير بالدرس

من خلال المعايير المرجعية والمنهجية المعتمدة لقياس اللامساواة بين النساء والرجال في جهتي سيدي بوزيد والقيروان التي كنا قد حددناها في ” دليل إجرائي عملي لقياس اللامساواة بين النساء والرجال في القيروان وسيدي بوزيد“³، ارتأى الناشطات والناشطون في شبكة القيادات النسائية، وعن وعي بأهمية المعايير الدولية لحقوق الإنسان بما في ذلك الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية، وبالرغم من أن التركيز قد يكون أحيانا على معيار أكثر من غيره حسب ما تتطلبه طبيعة ونوعية العمل الذي نقوم بإنجازه، سنحاول استكشاف وضعية هذه الحقوق في الجهة استنادا للمعايير الحقوقية في مجملها. ولهذا، فإن صياغة التقارير ستتناول بالتحليل ودرس المجالات الأربعة التالية:

- الحقوق السياسية والمدنية؛
- الحق في الصحة الجنسية والإنجابية؛
- الحقوق الاقتصادية والاجتماعية؛
- العنف المسلط على النساء.

مراحل صياغة التقرير

1. تحديد الإطار النظري والمفاهيمي من خلال الدليل الإجرائي العملي لقياس اللامساواة بين النساء والرجال؛
2. صياغة تقنية البحث ” الاستمارة شبه موجهة ” ودليل حوار مجموعات التركيز⁴؛
3. دورة تكوينية لفائدة الباحثين الميدانيين (ممثلات عن الجمعيات الشريكة في شبكة القيادات النسائية)؛
4. البحث الميداني وتجميع المعطيات؛
5. البحث الوثائقي؛
6. مجموعات تركيز حول الحقوق السياسية المدنية للنساء؛
7. مجموعات تركيز حول الحقوق الاقتصادية والاجتماعية مع مجموعة من النساء العاملات في القطاع الفلاحي؛
8. تحليل المعطيات الميدانية من خلال قاعدة بيانات؛
9. صياغة التقارير والتوصيات.

المنهجية الكمية

تمت صياغة الاستمارة شبه المسيرة بهدف التقصي الميداني والتي شملت مجموعة من الأسئلة تركزت حول 05 محاور رئيسية:

1. مستوى العيش؛
2. أخذ القرار والتحكم في الموارد؛
3. المساواة بين النساء والرجال؛
4. العمل المأجور والغير المأجور؛
5. الفئات الأكثر هشاشة والعنف المسلط على النساء.

3 رابط الدليل: <https://atac.tn/2022/11/08/guide-de-mesure-des-inegalites-femmes-hommes>

4 انظر نموذج الاستمارة شبه المسيرة ودليل حوار مجموعات التركيز في ملاحق دليل قياس اللامساواة صفحات عدد 17 و18 و19

وقد تضمّن فريق التقصي الميداني 17 ناشط وناشطة في الجمعيات الشريكة في شبكة القيادات النسائية (12 إناث و05 ذكور) موزعين وموزعات على 14 منطقة في ولايتي سيدي بوزيد والقيروان.

1. توزيع العينة حسب الولاية

لابد من الإشارة إلى أن الفريق المشرف على البحث سعى لتكون تمثيلية العينة في الولايتين متساوية ويعود هذا الفارق البسيط إلى النقص في عدد الباحثين الميدانيين في جهة القيروان.

جدول رقم 1

العدد	مكان المحادثة
92	القيروان
107	سيدي بوزيد
199	المجموع

الرسم البياني 1

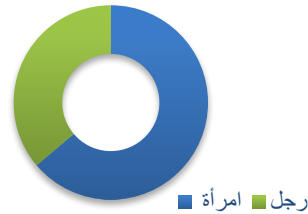


2. توزيع العينة حسب النوع

الرسم البياني 2

جدول رقم 2

العدد	النوع
127	نساء
72	رجال
199	المجموع



حاول فريق البحث أن تكون تمثيلية العينة بنسبة 60% نساء و40% رجال وذلك لأن الهدف الأساسي من هذه التقارير هو رصد الانتهاكات المسلطة على النساء والفتيات بجهتي القيروان وسيدي بوزيد وبالتالي شكّل النساء ثلثي العينة كما هو

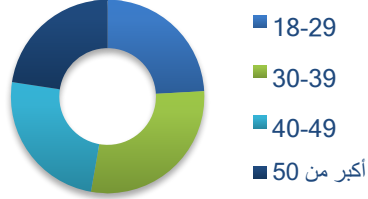
مبين في الرسم البياني أعلاه وهي طريقة معتمدة منهجيا وعلميا بحسب “ Outil d'évaluation et de suivi de l'impact genre”⁵.

3. توزيع العينة حسب الفئات العمرية

جدول رقم 3

الرسم البياني 3

العدد	الفئة العمرية
48	18-29
57	30-39
49	40-49
45	أكبر من 50
199	المجموع



يبين الرسم البياني أعلاه أن كل الفئات العمرية ممثلة تقريبا في هذه العينة وبنسب متقاربة جدا.

4. توزيع العينة حسب نوعية المناطق

جدول رقم 4

الرسم البياني 4

العدد	المنطقة
116	حضرية
65	ريفية
18	شبه حضرية
199	المجموع



⁵ Outil d'évaluation et de suivi de l'impact genre, WECF 2018. P37 : https://www.wecf.org/wp-content/uploads/2019/01/GIM-ToolF_5.pdf

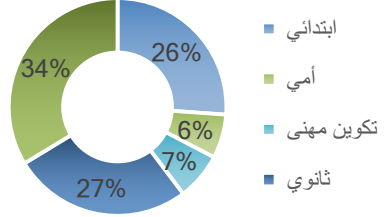
شملت العينة مناطق حضرية، شبه حضرية وريفية وكانت تمثيلية المناطق الحضرية أكثر نسبيا نظرا إلى صعوبة توفر فضاء عام يمكن من محاورة المستجوبات والمستجوبين في المناطق الريفية.

5. توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

جدول رقم 5

العدد	المستوى التعليمي
52	ابتدائي
13	أمي
14	تكوين مهني
53	ثانوي
67	جامعي
199	المجموع

الرسم البياني 5



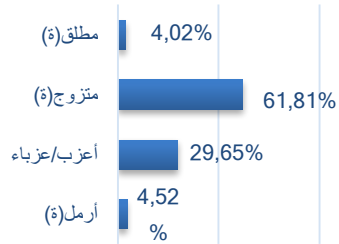
ضمنت العينة تمثيلية مختلف المستويات التعليمية مع ملاحظة أن قرابة 40 % منقطعات ومنقطعين عن الدراسة.

6. توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

جدول رقم 6

العدد	الحالة الاجتماعية
9	أرمل(ة)
59	أعزب/عزباء
123	متزوج(ة)
8	مطلق(ة)
199	المجموع

الرسم البياني 6



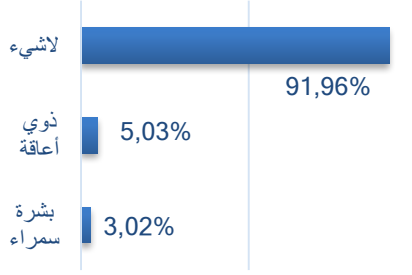
ضمنت العينة تمثيلية كل الفئات الاجتماعية مع أغلبية للمتزوجات والمتزوجين.

7. توزيع العينة حسب السمات الخصوية

جدول رقم 7

الرسم البياني 7

العدد	السمات الخصوية
6	بشرة سمراء
10	ذوي إعاقة
183	لاشيء
199	المجموع



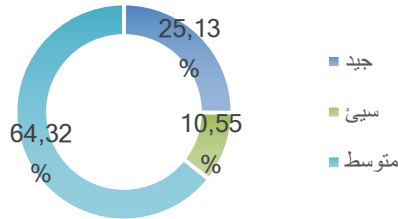
حاولنا في اختيارنا للعينة تكريس المقاربة التقاطعية بإدراج تمثيلية الأفراد ذوي السمات الخصوية والتي سيرد تحليل المعطيات حول وضعها الحقوقي في حوصلة سلسلة هذه التقارير.

8. مستوى العيش

الرسم البياني 8

جدول رقم 08

العدد	كيف تقيم مستوى السكن الذي تقطنه؟
50	جيد
21	سيئ
128	متوسط
199	المجموع



ضمنت العينة تقريبا تمثيلية مختلف الطبقات الاجتماعية عموما مع أغلبية للطبقة الوسطى.

المنهجية النوعية

ارتكزت المنهجية النوعية بالأساس على:

1. البحث الوثائقي المكتبي بحسب محاور التقرير

شملت المعطيات الجهوية الخاصة بالولايتين والتي لاحظنا فيها نقص كبير في عدد الدراسات والبحوث حول المحاور المذكورة أعلاه وخاصة مجال المساواة بين النساء والرجال. غياب شبه تام للمعطيات الكمية وكذلك النوعية الموزعة بحسب الجنس لدى المؤسسات الرسمية المحلية (إحصائيات حسب النوع الاجتماعي، قاعدة بيانات، الخ.) وكذلك غياب الدراسات والبحوث والتقارير الوطنية والدولية المتعلقة بمسألة النوع الاجتماعي تعنى بالجهة.

2. مجموعات التركيز

- مع 06 من المترشحات للانتخابات التشريعية 17 ديسمبر 2022 و23 ممثل وممثلة عن الجمعيات الشريكة في شبكة النساء القيادات يوم 2022/11/25 بسيدي بوزيد؛
- مع 02 من المترشحات للانتخابات التشريعية 17 ديسمبر 2022 و27 ممثل وممثلة عن الجمعيات الشريكة في شبكة النساء القيادات يوم 11/19/2022 بالقيروان؛
- 06 جلسات حوارية مع 07 من النساء المؤسسات للنقابة الأساسية للعاملات في القطاع الفلاحي و83 عاملة في القطاع الفلاحي بسيدي بوزيد خلال أشهر أوت وسبتمبر وأكتوبر 2022.

التقنية الأساسية المعتمدة لتجميع المعطيات كانت المحادثات شبه المسيرة مما مكنتنا من الحصول على معطيات إحصائية كمية ومعطيات ذات طابع نوعي أيضا حيث تضمنت هذه الأخيرة عديد الأسئلة المفتوحة والاختيارية مع شهادات حية لعديد المستجوبات والمستجوبين سنأتي على تحليل دلالتها في تقاريرنا.

المقاربة النظرية

ترتكز التقارير على مقارنة النوع الاجتماعي الهادفة إلى التغيير والقائمة على المقاربة التقاطعية:

وهي مقارنة تنموية تقوم على إدماج النوع الاجتماعي والفئات المهمشة منها خاصة بهدف إحداث تغييرات وتطورات في البنى الاجتماعية مع مراعاة التقاطعات التي تزيد من الهشاشة حيث تستهدف الحملة التحسيسية، التي تتناول هذه التقارير تحليل نتائجها، النساء والفتيات في المناطق الريفية بما أنهن أكثر تهميشاً من بقية النساء والفتيات في مجتمعنا حسب ما تثبته عديد التقارير الوطنية التي نذكر منها ” التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20”⁶ الذي أنجز من طرف الجمهورية التونسية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان في جوان 2013، والتقرير الذي أنجزته حكومة الجمهورية التونسية بدعم من الاتحاد الأوروبي سنة 2014 حول ”ملامح النوع الاجتماعي في تونس”⁷.

تحديات وعوائق البحث الميداني

- صعوبات في الحصول على المعلومة من الإدارات الجهوية والمحلية وخاصة الإحصائية منها؛
- صعوبة تفاعل المستجوبات والمستجوبين مع الأسئلة وحساسية الموضوع؛
- تم انجاز البحث الميداني في الفترة الفاصلة خلال أشهر أوت - سبتمبر- أكتوبر 2022 وهي الفترة التي تلت 25 جويلية 2022 (التصويت على مشروع الدستور والانتخابات التشريعية) وهو ما خلق صد من بعض المواطنين والمواطنون خوفا من الخوض في مواضيع ذات طابع سياسي حسب تقديرهم-ن؛
- النقص في الموارد المالية التي كانت قد تيسير عملية التقصي الميداني في أكثر جهات من الولاياتين.

6 التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، الجمهورية التونسية بدعم من

صندوق الأمم المتحدة للسكان في جوان 2013، ص 85

7 تقرير ملامح النوع الاجتماعي في تونس، 2014، ص 21

الإطار العام

لماذا هذا التقرير؟

أولاً: لأن الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان عموماً وحقوق النساء والفتيات خصوصاً؛

ثانياً: لأن كل تحليل أو رصد قائم على مقارنة النوع الاجتماعي (المرجعية والمقاربة النظرية التي تركز عليها تقاريرنا) يجب أن تبحث وتشخص بالضرورة وضع هذا الحق⁸؛

ثالثاً: لأن هذا الحق لا يحظى بنفس درجة الاهتمام من قبل المجتمع المدني بالجهة مقارنة بنظيراته من الحقوق وهو ما تم استنتاجه من مجموعات التركيز⁹ التي تم تنظيمها من قبل ”شبكة النساء القيادات“ بهدف وضع خطة عملها للمرحلة القادمة وكذلك أثناء حملة المناصرة التي أطلقتها الجمعية التونسية للحراك الثقافي في مارس 2022 #وقيت_المصادقة، من أجل المصادقة على قانون التمديد في عطلة الأمومة والأبوة في القطاعين العام والخاص؛

رابعاً: ندرة الدراسات والتقارير التي تبحث في هذا الحق سواء كان جهوياً أو وطنياً.

المنهجية والتقنيات المعتمدة: سنعتمد في هذا التقرير على تحليل المعطيات الكمية والنوعية التي قمنا بتجميعها من خلال بحثنا ورصدنا الميداني لوضعية هذه الحقوق بالإضافة إلى قراءة تحليلية لكل المعطيات والمؤشرات الإحصائية والبحوث والدراسات الوطنية المتوفرة في الغرض.

التقنيات المعتمدة هي المحادثات شبه المسيرة، مجموعات التركيز والبحث المكتبي.

الصعوبات والمراقيل في تجميع البيانات: ندرة المعطيات الإحصائية المتعلقة بهذا الحق خاصة على المستوى الجهوي والمحلي وعدم وضوحها ودقتها بالإضافة إلى تجنب بعض المستجوبين والمستجوبات الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالحقوق الجنسية والإنجابية باعتبارها من المواضيع المسكوت عنها.

تعريف الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية:¹⁰

الحق في الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من المنظومة الكونية لحقوق الإنسان ويشمل:

1. الحق في الهوية والحالة المدنية؛
2. الحق في الإعلام والتكوين والتربية بما فيه الحق في تربية جنسية؛
3. الحق في حرية التفكير، حرية الرأي والتعبير؛
4. حق احترام الحياة الخاصة، الخصوصية والكرامة؛

8 رابط الدليل: <https://atac.tn/2022/11/08/guide-de-mesure-des-inegalites-femmes-hommes>

9 رابط توصيات لقاء أعضاء شبكة القيادات النسائية بسبيدي بوزيد: <https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-sbz>

رابط توصيات لقاء أعضاء شبكة القيادات النسائية بالقرون: <https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-kairouan>

10 السلسلة الإعلامية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، المفوضية السامية لحقوق الإنسان، ماي 2015

5. حق حرية الاختيار بما في ذلك حرية التوجه الجنسي دون مواجهة التمييز والعنف بسبب ذلك؛
6. الحق في حرية الجسد؛
7. الحق في إنشاء أسرة؛
8. الحق في التمتع بأحسن حالة صحية ممكنة في الحياة الجنسية والإنجابية؛
9. الحق في النفاذ إلى وسائل منع الحمل والإجهاض؛
10. الحق في الاستفادة من الرعاية الصحية للأمهات؛
11. الحق في التمتع بالتقدم العلمي؛
12. الحق في الاستفادة من الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا.

دون التمتع بهذه الحقوق وضماتها، لا يمكن لأي سياسة تنموية تحقيق أهدافها خاصة في مجال تحقيق المساواة بين النساء والرجال والتنمية المستدامة. لذا فإنه على الدولة وبموجب القانون الدولي، احترام وحماية وتفعيل هذه الحقوق ويتعين عليها ضمان أن تكون الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية:

- **متاحة:** توفر المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، السلع، الخدمات الخاصة، ويتم توزيعها بشكل جيد ومتوازن في جميع أنحاء البلاد؛
- **ممكنة الوصول:** يجب على الدولة أن تضمن إمكانية وصول النساء والفتيات إلى المعلومات والسلع والخدمات المتعلقة بضمن هذه الحقوق دون تمييز ويشمل ذلك إمكانية الوصول المادي والمعلوماتي فعليا واقتصاديا؛
- **ملائمة وذات جودة:** يجب أن تكون الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ملائمة للمعايير الأخلاقية ومراعية لخصوصية حاجيات الفئة المستهدفة من هذه الخدمات وذات جودة لضمان السلامة الجسدية والنفسية لمن تتوجه إليه.

وعلى الرغم من أن تونس تعتبر من الدول الرائدة في الانخراط في المنظومة الدولية للحقوق الصحية الجنسية والإنجابية، حيث دأبت منذ استقلالها على إتباع سياسات تعليمية ثقافية وصحية إيجابية لفائدة النساء وأحرزت تقدما عميقا في العشريات الأخيرة، إلا أن ”خطة العمل الوطنية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية 2020 - 2030“¹¹ دقت ناقوس الخطر حول تراجع نجاعة وجودة العديد من الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية في تونس. حيث كشفت تراجع نسبة استعمال وسائل منع الحمل بشكل ملفت على المستوى الوطني بـ12% خلال الفترة الفاصلة بين 2012 و2018 لتبلغ أعلاها 15,2% في الوسط الشرقي (سيدي بوزيد، القيروان والقصرين) وأشارت إلى عدم تراجع نسب وفيات النساء عند الولادة في الأرياف دون الإدلاء بأرقام واضحة تخص القيروان وسيدي بوزيد.

11 Plan national de santé sexuelle et reproductive 2020-2030, p12, ONFP, FNUAP, édition décembre 2021.

من خلال تحليل المعطيات التي قمنا بتجميعها من البحث الميداني ومجموعات التركيز وقراءة في المؤشرات والمعطيات الإحصائية المتعلقة بالولايتين، سوف يبحث هذا التقرير في:

- ✓ معرفة مدى توفر المؤسسات الصحية التي تعنى بالخصوصيات البيولوجية للنساء والفتيات والخدمات الخاصة بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية؟
- ✓ مدى قدرة النساء والفتيات على الوصول إليها فعلياً واقتصادياً ودون تمييز؟
- ✓ مدى جودة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية بالقيروان وسيدي بوزيد؟ وماهي الإشكاليات المتعلقة بها؟ وهل تضمن الحد الأدنى من التمتع بهذه الحقوق؟

1. هل يضمن التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية التي تعني بهذا الحق، حق الوصول إليها للجميع ودون تمييز؟

1. التوزيع الجغرافي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالجهة وصعوبات الوصول إليها¹²

المؤسسات الصحية التي تقوم بإسداء الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية هي أساساً:

- مراكز الصحة الأساسية صنف أ تقوم بتأمين مواعيد مع القابلة 06 أيام في الأسبوع¹³؛
- مراكز الصحة الأساسية صنف ب تقوم بتأمين موعد واحد في الأسبوع مع القابلة؛
- أقسام التوليد وأمراض النساء بالمستشفيات المحلية والجهوية؛
- مراكز صحة الأم والرضيع؛
- مراكز ديوان الأسرة والعمران البشري؛
- مراكز الإرشاد والكشف الإسمي والمجاني لفيروس فقدان المناعة المكتسب (CCDAG) (لا توجد في القيروان وسيدي بوزيد وموزعة بين صفاقس- تونس الكبرى- نابل - سوسة - منستير ومدنين)
- مراكز الصحة الجامعية
- مراكز الطب المدرسي والجامعي

الخدمات المؤمنة من هذه المراكز

- معالجة الأمراض العادية؛
- رعاية صحة الأم والطفل بما في ذلك خدمات التنظيم العائلي؛
- مراقبة الأمراض المنقولة والمعدية والوقاية منها وخاصة عن طريق التلقيح؛

12 التقرير السنوي حول مؤشرات البنية الأساسية 2021، الإدارة العامة للقطاعات الاقتصادية، إصدارات المعهد الوطني للإحصاء فيفري، 2023، ص. 77.

13 ONFP-FNUAP, Étude sur l'accès et la qualité des services SSR/PF en Tunisie, édition ONFP, Tunis Décembre 2020, p40.

- جمع واستغلال المعطيات الصحية والوبائية؛
- التثقيف الصحي؛
- خدمات ما قبل سن الدراسة وخدمات الطب المدرسي والجامعي؛
- حفظ الصحة وحماية المحيط.

الجدول رقم 09 14

البنية الصحية الأساسية للقطاع العمومي بحسب الولاية 2020-2021										
الولاية	عدد المستشفيات المتخصصة	عدد أقسام التوليد وأمراض النساء بالمستشفيات الجهوية	عدد أقسام التوليد وأمراض النساء بالمستشفيات المحلية	عدد مراكز الصحة الأساسية صنف أ	عدد مراكز الصحة الأساسية صنف ب	عدد مراكز صحة الأم والرضيع	عدد مراكز حيوان الأسرة والعميران البشري	CCDAG	مراكز الصحة الجامعية	مراكز الطب المدرسي والجامعي
القيروان	1	1	9	0	87	6	1	0	0	1
سيدي بوزيد	0	1	8	0	104	11	1	0	0	0

تعكس الأرقام الواردة بالجدول أعلاه نقص ومحدودية عدد المراكز والمؤسسات الصحية التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالولاييتين ولمزيد التعمق، يبين التوزيع الجغرافي للمعدات والموارد البشرية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الولايتين (الجدول 10) مدى نقص الموارد البشرية والمعدات المتعلقة بهذه الخدمات في الولايتين مما يجعلها تحتل المراتب الأخيرة على المستوى الوطني:

- مؤشر معدل عدد الأسرة المخصصة لأمراض النساء والتوليد لا يمكن أن يلي احتياجات النساء والفتيات بالجهة إطلاقا (تقريبا 04 أسرة لكل 10.000 امرأة وفتاة)؛
- عدد ضئيل لأطباء اختصاص أمراض النساء والتوليد في القطاعين العام والخاص، خاصة بولاية سيدي بوزيد التي تحتل المرتبة الأخيرة وطنيا بسبب نقص أطباء الاختصاص في هذا المجال؛
- المعدات الأساسية المتعلقة بعلاج وتقصي سرطان الثدي تكاد تكون منعدمة ولا تلي حاجيات النساء والفتيات المتعلقة بخدمة تقصي وعلاج هذه الآفة، علما وأنه يتوجب على الفئة العمرية من النساء اللاتي بلغن 40 سنة فما فوق

التقصي المبكر لهذا المرض وذلك إما عن طريق الفحص السريري الذي يقوم به مختص أو آلة التصوير الشعاعي للثدي،

- تدني المستوى المعرفي والوعي المتعلق بالأمراض والفيروسات المنقولة جنسيا لدى سكان الولايتين، هو ما سنبينه خلال قراءة في المؤشرات المتعلقة بخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال حسب الجنس في الجهة

تكشف ندرة أطباء الاختصاص وانعدام أهم الوسائل المتعلقة بالتحاليل التي تساعد على تقصي وعلاج الأمراض المنقولة جنسيا عن خطورة وضع الصحة الجنسية بالجهة ورداءته، وهوما ينذر باحتمال انتشار هذه الأمراض في الجهة ، خاصة وأنها معدية.

الجدول رقم 10

التوزيع الجغرافي للمعدات و الموارد البشرية المتعلقة بالحة الجنسية والإنجابية فى الجهة						
الولاية	عدد الأسرة المخصصة للتوليد وأمراض النساء	مؤشر عدد الأسرة المخصصة للأمراض النساء والتوليد بالنسبة لكل 10.000 ساكن والخاصة بالنساء من الفئة العمرية (15-49)	والخاص	عدد أطباء الاختصاص؛ أمراض نساء وتوليد في القطاعين العام	عدد آلات التصوير الشعاعي للثدي	عدد المعدات الثقبية الصالحة لتحاليل متعلقة بالأمراض والفيروسات المنقولة جنسيا
القيروان	60	4,05		24	1	0
سيدي بزيذ	55	4,69		11	1	0

يكشف التوزيع الجغرافي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالجهة عن:

أولاً: عدد المراكز والمؤسسات الصحية التي توفر خدمات صحة جنسية إنجابية محدودة مقارنة ببقية الجهات والولايات؛

ثانياً: نقص كبير في الموارد البشرية المتخصصة في مجال إسداء هذه الخدمات وتحديد أطباء الاختصاص؛

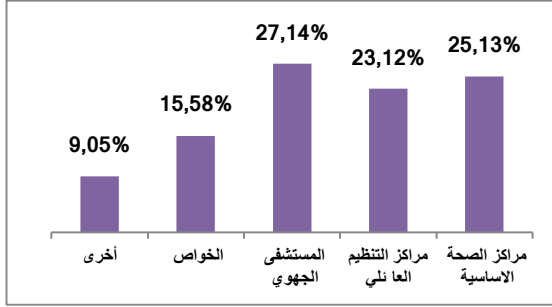
ثالثاً: نقص فادح في المعدات الرئيسية لإسداء هذه الخدمات في جميع المراحل: التقصي، الفحص والعلاج؛

رابعاً: وضع متردي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بالولايتين؛

خامساً: بعد المسافات الفاصلة عن المؤسسات الصحية التي تقدم هذه الخدمات وصعوبة التنقل إليها

بالإضافة إلى البحث الميداني الذي قمنا به خلال الفترة الفاصلة بين (أوت - سبتمبر 2022) والذي خلص إلى النتائج التي سنأتي على ذكرها و تحليلها في ما يلي:
توزعت الإجابات عن سؤال **أين يتم التوجه للتمتع بخدمات الصحة الأساسية والإنجابية بجهتكم؟** كما يبينه الرسم البياني أسفله:

الرسم البياني عدد 9

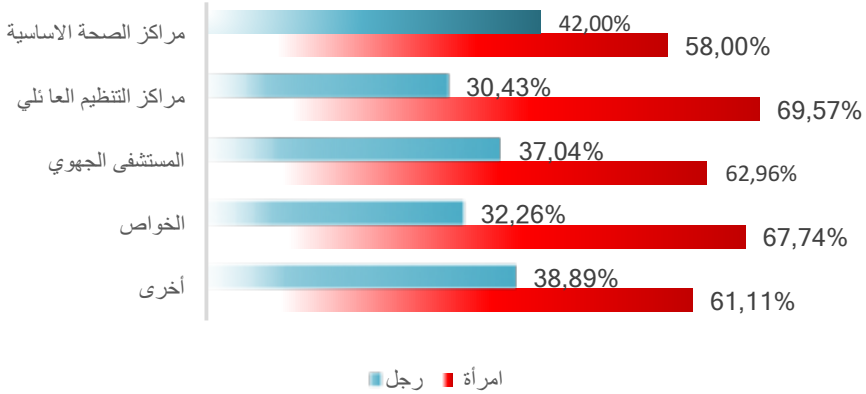


الجدول رقم 11

العدد	أين يتم التوجه للتمتع بخدمات الصحة الأساسية والإنجابية؟
18	أخرى
31	الخواص
54	المستشفى الجهوي
46	مراكز التنظيم العائلي
50	مراكز الصحة الأساسية
199	المجموع

يبين توزيع هذه الإجابات أن أغلبية المستجوبات والمستجوبين يتوجهون بدرجة أولى إلى ”مراكز الصحة الأساسية والتنظيم العائلي” بنسبة تقارب النصف (48,25%) وبدرجة ثانية إلى ”المستشفى الجهوي” (27,14%) يليهما التوجه للعيادات أو المستشفيات الخاصة بنسبة (15,58%) أما بالنسبة للإجابة ”أخرى”، فإن معظم الإجابات ذكرت أنها تتوجه لمستشفيات أخرى في ولايات أخرى قصد العلاج خاصة بولاية سيدي بوزيد. وقد توزعت الإجابات عن هذا السؤال بحسب الجنس كما يبينه الرسم البياني الموالي:

الرسم البياني عدد 10



نلاحظ من خلال الرسم البياني عدد 10 ما يلي:

- توافق كل من الجنسين على المؤسسات الصحية بنسب متقاربة علما وأن العينة التي تم إجراء البحث الميداني معها موزعة إلى ثلثين من النساء وثلث من الرجال؛
- فيما يتعلق بمدى قرب المؤسسات الصحية من المواطنين والمواطنات بالجهة، تبين الخارطات الصحية التي أصدرتها وزارة الصحة سنوات 2017، 2018، 2019، 2020-2021¹⁵ أن الولايتين حافظتا على نفس عدد المستشفيات الجهوية والجامعية ولكنها لم تأت على ذكر معدل المسافة الفاصلة للوصول لهذه المؤسسات الصحية ولذلك فقد اعتمدنا في تقريرنا مؤشر معدل المسافات الفاصلة الواردة في تقرير وزارة الصحة سنة 2016¹⁶ والذي يشير إلى أن ولايات الوسط الشرقي تعرف أكثر صعوبات في الوصول إلى المستشفيات الجهوية والجامعية مقارنة بالولايات الأخرى حيث بلغ معدل المسافة الفاصلة للوصول إلى مستشفى جامعي لمتساكني ولاية سيدي بوزيد 157 كم و98 كم بالقيروان، وبالنسبة لمعدل المسافة الفاصلة للوصول إلى المستشفيات الجهوية فهي 46 كم بالقيروان مقابل 44 كم بولاية سيدي بوزيد؛
- وأشارت أغلبية العينة المستجوبة أيضا إلى صعوبات الوصول للمؤسسات الصحية وتحديدًا المستشفيات الجامعية والجهوية في ولايتي القيروان وسيدي بوزيد. فقد خلصت نتائج التقصي الميداني الذي قمنا به إلى أن ما يزيد عن ثلثي العينة المستجوبة يجد صعوبة في الوصول إلى المراكز الصحية الأساسية والإيجابية رغم كثرة عددها في هذه الولايات مقارنة بالولايات الأخرى (المراتب 1 و3)؛

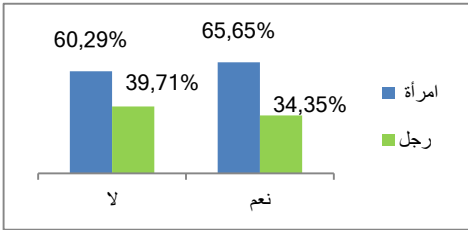
15 الخارطات الصحية التي تم اعتمادها في هذا التقرير موجودة على هذا الرابط: <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/carte-sanitaire/carte-sanitaire-2011>

16 Carte sanitaire 2015, république tunisienne direction des études et de planification, direction des statistiques, p53, p54, édition Juin 2016.

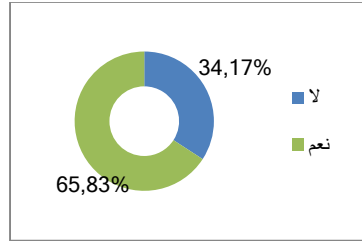
- وإذا قمنا بمقارنة بين نسبة المستجوبات والمستجوبين الذين يجدون صعوبة في الوصول إلى هذه المراكز 65,83% وبين نسبة القاطنات والقاطنين من العينة بالمناطق الريفية 58,29% نلاحظ تقاربا في النسب بفارق 7,54% وهي نسبة من المرجح أن تكون من القاطنات والقاطنين بالمناطق الشبه حضرية (9,05%) وهو ما يجعلنا نعتبر أن صعوبات الوصول لهذه المراكز متعلقة خاصة بالمناطق الريفية من هذه الولايات.

هل تعتبر أن الوصول إلى مراكز الصحة الأساسية والإنجابية متاح للجميع ويمكن؟

الرسم البياني عدد 12



الرسم البياني عدد 11



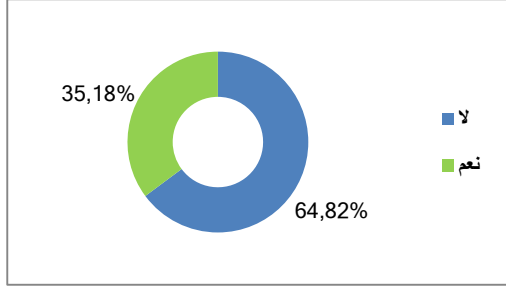
في تحليل بيانات الإجابة عن هذا السؤال بحسب الجنس، نجد أن نسب الإجابات متماثلة أيضا وبالتالي يمكن أن نعتبر بأنه ثمة إجماع من الجنسين رجالا ونساء حول تواجد صعوبات للوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأساسية.

وفي محاولة لتقييم التوزيع الديمغرافي للمؤسسات الصحية بصفة عامة وللمراكز الصحية التي تعني بالحقوق الجنسية والإنجابية بصفة خاصة، نجد أن الولايتين تشكوان من نقص فادح في عدد المستشفيات الجهوية والجامعية ومن صعوبة في الوصول إليها. أما فيما يتعلق بعدد المراكز الصحية الأساسية وعلى الرغم من توفرها مقارنة بالنسب الموجودة على المستوى الوطني إلا أن الوصول إليها يعرف عديد الصعوبات كما بينه بحثنا الاستقصائي خاصة بالنسبة للقاطنات والقاطنين في المناطق الريفية.

إن هذه الاستنتاجات تجعلنا نقف على صعوبة التنقل كأحد أهم عوائق تمتع النوع الاجتماعي عموما والنساء والفتيات خصوصا بالخدمات الضامنة للحقوق الصحية الجنسية والإنجابية؛ ثلثي العينة المستجوبة تقريبا تشكو من رداءة ظروف التنقل (أنظر الرسم البياني عدد 13)، وتحديث العديد من الشهادات حول معاناتها في استعمال وسائل النقل في جهاتهم مما يصعب الوصول لهذه المراكز والتمتع بخدماتها. وبالتالي فإن هذا المشكل يمثل معضلة الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ولكنه يظل معضلة أشد وطأة على النساء والفتيات.

هل أن ظروف التنقل جيدة؟

الرسم البياني عدد 13

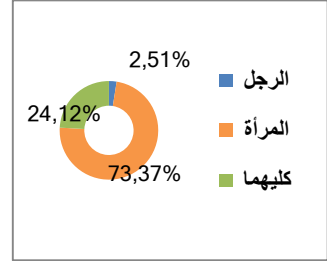


بينت نسب الإجابة (الرسم البياني عدد 14 والجدول عدد 12) عن السؤال: **من الذي يجد أكثر صعوبات بحسب تقديرك المرأة أم الرجل؟** أن الأغلبية المطلقة (73.37%) من المستجوبات والمستجوبين يعتبرون أن النساء يجدن أكثر صعوبة في التنقل.

الجدول رقم 12

العدد	من الذي يجد أكثر صعوبات بحسب تقديرك المرأة أم الرجل؟
5	الرجل
146	المرأة
48	كليهما
199	المجموع

الرسم البياني عدد 14



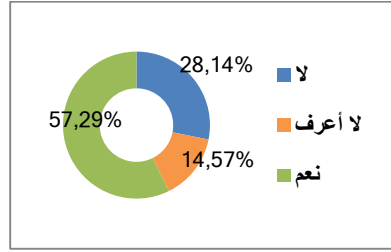
ومن جهة أخرى، بيّنت الإجابات عن الأسئلة المتعلقة بمدى استجابة الخدمات الصحية والإنجابية للخصوصية البيولوجية للنساء؟ (كما يبينه الرسم البياني عدد 15 والجدول رقم 13) أن ما يزيد عن ثلث العينة يعتبر أن هذه الخدمات لا تستجيب للخصوصية البيولوجية للنساء حيث تحدثت عديد النساء المستجوبات عن رداءة خدمات الاستقبال وعدم مراعاة سرية المعطيات الحميمة المتعلقة بهن خاصة فيما يتعلق بخدمة التوليد (سوء الاستقبال وعدم مراعاة الحالة النفسية للنساء، عدم توفر المعدات اللازمة والضرورية التي تستجيب للحد الأدنى).

هل أن النساء يتمتعن بخدمات خصوصية داخل هذه المراكز حسب رأيك؟

الجدول رقم 13

الرسم البياني عدد 15

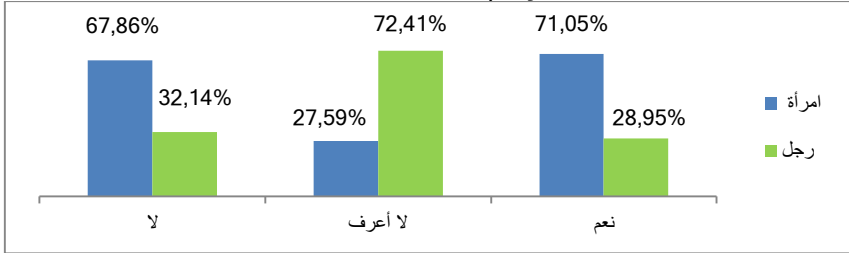
هل أن النساء يتمتعن بخدمات خصوصية داخل هذه المراكز حسب رأيك؟	العدد
لا	56
لا أعرف	29
نعم	114
المجموع	199



كما عبّر ما يقارب عن 15% من العينة المستجوبة على أنهم لا يعرفون إن كانت هذه المراكز تستجيب للخصائص البيولوجية للنساء أم لا. وتوزعت هذه النسبة بحسب الجنس كما يشير الرسم البياني عدد 16، إلى أن 71.41% أي الأغلبية المطلقة، من الرجال وهو ما يدل عن ضعف المعرفة بهذه الخدمات لدى الرجال على الرغم من أن الإنجاب والحياة الجنسية مسؤولية مشتركة بين الجنسين وما يحيلنا دائماً إلى إعادة تقسيم الأدوار بين الجنسين في المجتمعات الذكورية الذي يخص المرأة بكل ما يتعلق بأدوار الإنجاب ونقص في خدمات التوعية.

توزيع الإجابة عن السؤال بحسب الجنس

الرسم البياني عدد 16



بيّن تحليل هذا العنصر أن التوزيع الجغرافي للمؤسسات التي تعنى بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الولايتين يشكو عديد الصعوبات مقارنة بالولايات الأخرى وذلك نظراً لارتفاع معدل المسافة الفاصلة للوصول إلى المستشفيات الجامعية والجهوية بالولايتين بالإضافة إلى الصعوبات المتعلقة بالنقل والبنية التحتية خاصة بالنسبة للمناطق الريفية والتي تبين أنها تؤثر سلباً خاصة على وصول النساء إليها. كما كشف أن نسبة مرتفعة من النساء تشكو من عدم استجابة هذه المراكز والخدمات الصحية الإنجابية المقدمة فيها إلى خصوصياتهن البيولوجية والنفسية بالجهة إضافة إلى انه جعلنا نتنبه إلى نسبة مهمة من المستجوبين

الذكور لا تتوفر لديهم المعلومة المتعلقة بمدى مراعاة هذه المؤسسات للخصوصية البيولوجية للنساء مما يحيلنا للبحث في نسب الإقبال على مراكز الصحة الأساسية والإنجابية بحسب الجنس في الجهة قصد تبيين المقاربة الصحية الإنجابية التي تتبناها الدولة التونسية في الجهة ولمعرفة مدى استجابتها لخصائص المقاربة الصحية الجنسية والإنجابية القائمة على النوع الاجتماعي.

2. توزيع نسب المستفيدين بخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال حسب الجنس في الجهة

تشير الإحصائيات الواردة في النشرة الإحصائية لسنة 2016-2020 والصادرة عن المعهد الوطني للإحصاء¹⁷ إلى توزيع نسب المستفيدين بخدمات الإعلام والتثقيف والاتصال في مجال مكونات الصحة الإنجابية لسنة 2020 حسب الولاية:

الجدول رقم 14

الولاية	عدد الإناث	نسبة الإناث	عدد الذكور	نسبة الذكور	المعد الجملي للمستفيدين بخدمات الإعلام والتثقيف ومكونات الصحة الإنجابية لسنة 2020
القيروان	34802	%94,93	1055	%5,07	36657
سيدي بوزيد	76298	%94,31	4601	%5,69	80899

من خلال هذا الجدول يمكن أن نلاحظ ما يلي:

- الأغلبية المطلقة من المستفيدين هن من الإناث ما يعكس مراعاة الخصوصية البيولوجية التي تحضي بها النساء في مجال التمتع بهذه الخدمات؛
- المقاربة المعتمدة في مجال التمتع بهذه الحقوق هي مقاربة صحية لا تركز على مقاربة النوع الاجتماعي ولا تولي الأهمية اللازمة لجنس الذكور في نوعية الخدمات التي تقدمها وذلك لأن مقاربة الصحة الجنسية والإنجابية المتبينة تمنى بالنساء والفتيات فقط دون التركيز على تعزيز دور الرجال فيها مما يعكس تكريس الصور النمطية للمرأة كوسيلة إنجاب ومسؤولة وحدها عن ذلك بحكم طبيعتها البيولوجية. علما أن هذه الخدمة

التي تعنى بالثقيف والاتصال في مجال الصحة الجنسية والإنجابية يفترض توجيهها للجنسين على حد السواء.

ا. خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسيدي بوزيد والقيروان ومدى جودتها

1. الحصول على معلومات شاملة وجيدة النوعية عن الجنس والنشاط الجنسي

(اخترنا البحث في مدى توفر المعلومة حول فيروس نقص المناعة) يكشف التقرير الوطني لوزارة الصحة الصادر سنة 2018¹⁸ النسب التالية:

الجدول رقم 15

كل النسب الواردة في هذا الجدول تخص فئة النساء التي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة بإقليم الوسط الشرقي		
معرفة أماكن التحليل للإصابة بفيروس السيدا	نسبة تطور المعرفة حول طرق انتقال عدوى فيروس نقص المناعة من الأم للطفل	نسبة تطور المعرفة حول معلومات أساسية وصحيحة حول فيروس نقص المناعة السيدا
73,2% لا يعرفن أين يتم التحليل لمعرفة وجود الفيروس من عدمه	17,5% من الفتيات من هذه الفئة العمرية لا يعرفن أية طريقة	9,4% فقط من الفتيات من هذه الفئة العمرية يمتلكن معطيات أساسية حول هذا الفيروس

يبين الجدول عدد 15 أن المؤشرات المتعلقة بهذه الخدمة ضعيفة حيث تكشف النسب عن وهن كبير في معرفة المعطيات الأساسية حول هذا المرض في تونس وهي النسب الأضعف مقارنة ببقية الأقاليم على المستوى الوطني بحسب ما بينه نفس المصدر وبالتالي فإن نسب تمتع الفتيات بالخدمات التوعوية والتحصينية والثقيفية حول الصحة الجنسية بالجهة ضعيف جدا.

2. الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية¹⁹

الجدول رقم 16

كل النسب الواردة في هذا الجدول تخص فئة النساء التي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة بإقليم الوسط الشرقي			
نسبة النساء اللواتي تمتعن بخدمات ما بعد الولادة	نسبة النساء اللواتي تمتعن بخدمة المرافقة أثناء الوضع	نسبة النساء اللواتي تمتعن بخدمات ما قبل الولادة	نسباً لحمل المبكر (15 و19 سنة)
50.5% لم تتمتعن بهذه الخدمة وهي نسبة مرتفعة جداً	1.3% أنجن في المنزل 90% في المستشفيات العمومية 7.9% في المستشفيات الخاصة	1.6% فقط يتمتعن بهذه الخدمة وهي النسبة الأعلى مقارنة ببقية الأقاليم	لا يوجد أرقام تكشف عن هذه النسب أما الأرقام الواردة في المصدر المذكور أعلاه فهي 0

رغم أن هذه النسب تعتبر إيجابية نسبياً لكن يبدو أن هذه الجهة تتمتع بأقل جودة في نوعية هذه الخدمات حيث تحتل الجهة مراتب متدنية فيما يتعلق بنسب هذه الخدمات: النسبة الأولى وطنياً بالنسبة للولادات في المنزل والنسبة الثالثة وطنياً من حيث النساء اللواتي لا يتمتعن بخدمة ما بعد الولادة.

3. نسب تلبية الحاجيات من وسائل منع الحمل²⁰

الجدول رقم 17

الولاية	نسبة استعمال وسائل منع الحمل	نسب عدم تلبية الحاجيات من وسائل منع الحمل
القيروان	55.5%	9.1%
سيدي بوزيد	54.3%	13.2% وهي النسبة الأعلى وطنياً

يكشف هذا الجدول عن ضعف نسب تلبية الحاجيات من وسائل منع الحمل مقارنة بالنسب الوطنية وقد عدّدت بعض النساء اللواتي تم استجوابهن من خلال التقصي الميداني بعض المشاكل المتعلقة بهذه الخدمة فقد تحدثن عن عدم وجود عديد الخيارات بالنسبة لوسائل منع الحمل المجانية مما يضطرهن لشراؤها بتكلفة باهظة نسبياً أو حتى لمتابعة صحتهن الإنجابية (إزالة أو مراقبة وسيلة منع الحمل) لدى الخواص نظراً لعدم توفر الوسائل في المؤسسات العمومية المخصصة للغرض.

19 نفس المصدر، ص. 106.100.95

20 نفس المصدر، ص. 93.

4. عدد المواليد الأموات بولايتي القيروان وسيدي بوزيد²¹

الجدول رقم 18

الولاية	عدد المواليد الأموات سنة 2022	الرتبة وطنيا
القيروان	110	6
سيدي بوزيد	75	9

رغم عدم تعمقنا في قراءة مؤشرات عديدة حول مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن هذه المؤشرات الأربع التي حاولنا البحث فيها كانت كافية لتكشف عن وهن في نوعية هذه الخدمات بولايتي القيروان وسيدي بوزيد وفي جهة الوسط الشرقي عموما وهو ما يؤدي بالضرورة إلى الاستنتاج بأن وضعية الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات في الجهة في وضع متردي.

III. **تقييم وضع الحقوق الجنسية والإنجابية في القيروان وسيدي بوزيد**
اخترنا استكشاف وضعية 7 حقوق من قائمة 12 حق وردوا في وثيقة الحقوق الجنسية والإنجابية²²:

1. **الحق في الإعلام والتكوين والتربية بما فيه الحق في تربية جنسية:** من خلال تحليلنا الوارد في هذا التقرير تطرقنا إلى مؤشرين متعلقين بهذا الحق:
 - توزيع العدد الجملي للمستخدمين من خدمات الإعلام والتثقيف الجنسي بحسب الجنس والذي كشف أن هذه الخدمة لا تقوم على مقارنة النوع الاجتماعي.
 - النقص الفادح في توفر المعلومات الرئيسية حول فيروس نقص المناعة VIH SIDA لدى النساء من الفئة العمرية 15-19.

يبدو أن وضعية هذا الحق رديئة خاصة وأن البرامج الرسمية التعليمية لا تولى الأهمية اللازمة للتربية الجنسية ولا تدرجها كمادة مخصصة إضافة إلى ندرة أو غياب مكونات مجتمع مدني متخصصة في العمل على التوعية والتحسيس حول هذه الفئة من الحقوق في الجهة.

2. **الحق في حرية الجسد:** مثل الإجهاض الذي توفره الدولة بصورة مجانية بالنسبة لـ 03 أشهر الأولى وتعاقب عليه قانونيا إذا تجاوز الجنين 03 أشهر. وفي الولاياتين، لم تتمكن من الحصول على أي إحصائيات رقمية واضحة حول عدد أو نسب الإجهاض لكن المحادثات مع بعض النساء من العينة المستجوبة في بحثنا الاستقصائي أفادت أن الدين يحرم الإجهاض والمؤسسات الصحية العمومية لا توفر خدمة الإجهاض الدوائي المجاني بحسب الطلب فغالبا ما يكون غير متوفر. وبالنسبة للإجهاض بعملية جراحية مجانية في المؤسسات العمومية، فإن

21 النشرة الإحصائية لتونس، 2016، 2020، ص ، إصدارات المعهد الوطني للإحصاء، 2021.

22 الحقوق الجنسية والحقوق الإنجابية: حقوق إنسانية كاملة، المعهد العربي لحقوق الإنسان، الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2016.

النساء تشكو من تباعد أجال المواعيد ممّا يؤدي أحياناً إلى تجاوز مدة 03 أشهر ويجعل الإجهاض مستحيلاً ناهيك عن تكلفته الباهظة لدي الخواص وهو ما يجعل هذا الحق غير مفعّل بالجهة. إن القانون التونسي لا يعترف بوضوح بالحق في الإجهاض حيث تعاقب المجلة الجزائية عملية الإجهاض إذا ما تجاوز الجنين 03 أشهر ناهيك أن هذا الحق مرفوض بحكم المعتقدات الدينية والعادات والتقاليد في الولاياتين.

3. **الحق في التمتع بأحسن حالة صحية ممكنة في الحياة الجنسية والإنجابية:** في العنصر الثاني من التقرير، توصلنا إلى أن الخصائص العامة لهذه الخدمات بالجهة غير متاحة ولا تلبّي كل الحاجيات المطلوبة إضافة إلى رداءة نوعيتها ولا تستند على مقارنة صحية مبنية على النوع الاجتماعي.

4. **الحق في النفاذ إلى وسائل منع الحمل والإجهاض:** كشف التقرير في تحليل مؤشرات عدم تلبية الحاجة لوسائل منع الحمل وحسب شهادات بعض النساء يختلف الوصول لهذه الخدمات بين المناطق حيث تكون رداءتها أشدّ وطأة بجهة الوسط الغربي، وبالتالي فإن هذه الوسائل غير متوفرة وغير متاحة ونوعيتها لا تناسب جل المستخدمين مما يجعل هذا الحق في وضعية تتطلب الكثير من العمل على تحسين كيفية التمتع به فعلياً.

5. **الحق في الاستفادة من الرعاية الصحية للأمهات:** بيّنا من خلال قراءتنا للمؤشرات المتعلقة بالصحة الإنجابية أعلاه أن هذه الخدمات متاحة ولكنها تختلف من جهة إلى أخرى (النسبة الأعلى للولادة في المنزل وطينا في جهة الوسط الغربي). تجاوزت نسبة النساء اللواتي يقمن بعيادات ما قبل الولادة 50 % بالجهة وهو ما يتطلب المزيد من المجهودات الوطنية بهدف تحسين التمتع بهذا الحق.

6. **الحق في التمتع بالتقدم العلمي** المتعلق بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابية وهو حق مهضوم كلياً بسبب عدم توفر وندرة المستشفيات الجامعية بالجهة بالإضافة إلى ندرة المعدات الطبية المتطورة.²³

7. **الحق في الاستفادة من الرعاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً:** كشف تحليلنا للمؤشر المتعلق بنسبة المعلومات التي تعرفها النساء الشابات المتعلقة بهذا الفيروس عن وهن كبير في المقاربة التوعوية التحسيسية الثقيفية حول هذا المرض.

الحوصلة

من خلال هذا التقرير المتعلق بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات بولايتي سيدي بوزيد والقيروان، قمنا بمحاولة تشخيص وضعية تمتع النساء والفتيات بهذه الحقوق من خلال:

- قراءة في التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية العمومية ومراكز الصحة الأساسية والتنظيم العائلي في الولايتين: خلصنا من خلالها، وعلى الرغم من وفرة مراكز الصحة الأساسية مقارنة ببقية الولايات، إلى أن ظروف الوصول إليها تظل صعبة للغاية بسبب رداءة البنية التحتية والنقل وخاصة بالنسبة للمناطق الريفية. هذه الصعوبات تعتبر أشد وطأة على النساء من الرجال كما لاحظنا تباين شاسع في نسب الوافدات والوافدين على المراكز قصد التمتع بالمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية فكانت الأغلبية المطلقة من الوافدات مما يعكس غياب مقاربة قائمة على النوع الاجتماعي في هذا المجال؛
- قراءة في بعض المؤشرات المتعلقة بوفرة وجودة الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية في الجهة تبين محدوديتها وعدم وفرتها وسوء نوعيتها مقارنة ببقية الجهات على المستوى الوطني مما يجعل وضعية حقوق النساء والفتيات الصحية والجنسية والإنجابية متردية في ولايتي القيروان وسيدي بوزيد.
- قراءة تقييمية في وضع 7 على 12 من الحقوق الجنسية والإنجابية في الجهة بينت عديد النقائص في أعمال هذه الحقوق وإنفاذها في الولايتين وصعوبة تمتع النساء والفتيات بها وكشفت عن محدودية المقاربة المعتمدة وغياب مقاربة تنمية صحية قائمة على النوع الاجتماعي. إن النقائص والهناك المتعلقة بهذه الحقوق في الولايتين ورداءة الخدمات تجعلنا نخلص إلى أنها مجرد حقوق على ورق غير مفعلة ولا تستجيب للمعايير الدولية المتعلقة بهذه الحقوق مما يدفعنا لأن نذكر بما يلي:
- لن نتحقق المساواة بين الجنسين وتمكين الفتيات والنساء في ظل انتهاك حقوق الصحة الجنسية والإنجابية ولن تنعم النساء والفتيات بحياة صحية كريمة، ولن يعمن بحرية المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، إلا إذا وفرنا لهن ما يحتجن إليه من الخدمات الصحية الجيدة والتنوير والتعليم، مع تهيئة الظروف التي تمكنهن من نيل حقوقهن الجنسية والإنجابية.
- إن الخدمات المتعلقة بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية بالغة الأهمية للنساء والفتيات، لأنها تضمن لهن عيش حياة صحية كريمة، والتصدي للعنف والعلاقات التي تقوم على القوة في حياتهن، وفتح أبواب الفرص لهن.

لهذه الأسباب، وجب اعتبارها تدخلات ذات أولوية خاصة وأن ضمان تفعيلها يحسن احتمالات تمكين النساء والفتيات.

التوصيات

على مستوى السلط وأصحاب القرار المتدخلين في قطاع الصحة

- اعتماد مقاربات قائمة على النوع الاجتماعي والتنمية المستدامة في قطاع الصحة في الجهة²⁴؛
- اعتماد منظومة تعليمية متنوعة الثقافات وقائمة في مبادئها على تربية وثقافة جنسية²⁵؛
- اعتماد سياسات تقوم على التوثيق المنهجي القائم على النوع الاجتماعي؛
- تهيئة المناطق الريفية ببنية طرق تحتية جيدة؛
- تركيز تنسيقيات جهوية تعنى برصد الانتهاكات المتعلقة بالحق في الصحة الجنسية والإنجابية؛
- مراجعة آلية التوثيق والمتابعة والمؤشرات المعتمدة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

على المستوى التشريعي

- المصادقة على قانون التمديد في عطلة الأمومة والأبوة في القطاعين العام والخاص؛
- سحب الإجهاض من المجلة الجزائية واعتباره حقا من حقوق الإنسان وإدماجه في القانون التوجيهي للصحة.

على المستوى الجهوي والمحلي

- إعادة تنظيم هيكلية الخدمات الصحية الخاصة بالأم والطفل؛
- إعادة النشاط للمراكز المتنقلة للتنظيم العائلي خاصة في المناطق الريفية؛
- تنظيم حملات توعية لاستخدام وسائل منع الحمل؛
- تسهيل الوصول إلى خدمات منع الحمل؛
- حملات تحسيس وتوعية حول فيروس نقص المناعة الأمراض والالتهابات المنقولة جنسيا؛
- القيام بحملات موجهة لجميع الشرائح في الجهة في مجال الحقوق الجنسية والإنجابية.

²⁴انظر رابط اشغال النوبة الجهوية بسيدي بوزيد في 14 جانفي 2023 ” تعزيز وحماية حقوق النساء العاملات في القطاع الفلاحي ”

<https://www.facebook.com/atac.association/videos/567732888550935>

²⁴ ” المقاربات التنموية التشريعات والسياسات في علاقة بالعاملات في القطاع الفلاحي ” ولاية سيدي بوزيد نموذجاً ص73.74 جمعية ATAC فيفري 2023.

²⁵ رابط الورقة البيضاء لتعليم أفضل متنوع الثقافات: <https://atac.tn/2023/06/16/white-paper-better-intercultural-education-2021>

المراجع والمصادر:

- ميثاق شبكة القيادات النسائية، جويلية 2000، المنظمات المدافعة عن حقوق النساء والفتيات بسيدي بوزيد والقيروان: <https://atac.tn/2023/06/24/charter-of-womens-leadership-network-wln>
- دراسة ”المرأة العاملة في القطاع الفلاحي بولاية سيدي بوزيد بين الحق والانتهاك، مارس 2016، الجمعية التونسية للحراك الثقافي: [/https://atac.tn/2023/06/02/etude-fosa-2016](https://atac.tn/2023/06/02/etude-fosa-2016)
- دليل اجرائي عملي لقياس اللامساواة بين النساء والرجال في القيروان وسيدي بوزيد، جوان 2022، شبكة النساء القيادات: <https://atac.tn/2022/11/08/guide-de-mesure-des-inegalites-femmes->
[/hommes](https://hommes)
- نموذج الاستمارة شبه المسيرة ودليل حوار مجموعات التركيز في ملاحق الدليل أعلاه صفحات عدد 17- 18- 19
- التقرير الوطني لتقييم مستوى تنفيذ الجمهورية التونسية لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية + 20، الجمهورية التونسية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان في جوان 2013، ص 85
- ملامح النوع الاجتماعي في تونس، حكومة الجمهورية التونسية بدعم من الاتحاد الأوروبي سنة 2014، ص 21
- دليل اجرائي عملي لقياس اللامساواة بين النساء والرجال في القيروان وسيدي بوزيد، جوان 2022، شبكة النساء القيادات: <https://atac.tn/2022/11/08/guide-de-mesure-des-inegalites-femmes->
[/hommes](https://hommes)
- توصيات لقاء أعضاء شبكة النساء القيادات بسيدي بوزيد، شبكة النساء القيادات، نوفمبر 2022: [/https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-sbz](https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-sbz)
- توصيات لقاء أعضاء شبكة النساء القيادات بالقيروان، نوفمبر 2022: [/https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-kairouan](https://atac.tn/2022/12/27/synthese-recommandations-wln-kairouan)
- المفوضية السامية لحقوق الإنسان، الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، السلسلة الإعلامية بشأن الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، ماي 2015
- التقرير السنوي حول مؤشرات البنية الأساسية 2021، الإدارة العامة للقطاعات الاقتصادية، إصدارات المعهد الوطني للإحصاء فيفري 2023، ص 77.
- النشرة الإحصائية لتونس، 2016-2020، ص 96، إصدارات المعهد الوطني للإحصاء 2021
- الحقوق الجنسية والحقوق الإنجابية: حقوق إنسانية كاملة، المعهد العربي لحقوق الإنسان، الجمعية التونسية للنساء الديمقراطيات، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2016.
- أشغال الندوة الجهوية بسيدي بوزيد في 14 جانفي 2023 ”تعزيز وحماية حقوق النساء العاملات في القطاع الفلاحي“ <https://www.facebook.com/atac.association/videos/567732888550935>
- المقاربات التنموية التشريعات والسياسات في علاقة بالعاملات في القطاع الفلاحي- ولاية سيدي بوزيد نموذجًا، ص 73، 74، جمعية ATAC فيفري 2023.
- الورقة البيضاء لتعليم أفضل متنوع الثقافات، جمعية ATAC، ديسمبر 2021. [/https://atac.tn/2023/06/16/white-paper-better-intercultural-education-2021](https://atac.tn/2023/06/16/white-paper-better-intercultural-education-2021)
- Outil d'évaluation et de suivi de l'impact genre, WECF 2018. P 37: https://www.wecf.org/wp-content/uploads/2019/01/GIM-ToolF_5.pdf
- Plan national de santé sexuelle et reproductive 2020-2030, p12, ONFP, FNUAP, édition décembre 2021.
- ONFP-FNUAP, Etude sur l'accès et la qualité des services SSR/PF en Tunisie, édition ONFP, Tunis Décembre 2020, p40.
- Portail national de la santé en Tunisie, La carte sanitaire: l'enjeu des données en santé : <http://www.santetunisie.rns.tn/fr/carte-sanitaire/carte-sanitaire-2011> .
- Carte sanitaire 2020-2021, synthèse, p7, édition république tunisienne, ministère de la santé, direction des études et planification, Décembre 2022.
- Carte sanitaire 2015, république tunisienne direction des études et de planification, direction des statistiques, p53, p54, édition Juin 2016.
- Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2018, p120, UNICEF, République Tunisienne, INS, Février 2019.
- Carte sanitaire, république tunisienne direction des études et de planification, direction des statistiques de p60 au p70, carte sanitaire Tunisie 2020-2021.