



# غائبون عن الأنظار

دراسةٌ حول أنماط إقصاء الأشخاص  
ذوي الإعاقة في تونس

## فريق العمل

### تأليف

ميكاله سكاله

### تصميم

فالييري نصير

### ترجمة

The Language Platform

تُعبّر وجهات النظر الواردة في هذا الموجز عن آراء الكُتّاب حصراً، ولا تعكس بالضرورة وجهات نظر مركز العلوم الاجتماعية للأبحاث التطبيقية أو شركائه.

مركز العلوم الاجتماعية للأبحاث التطبيقية © بيروت، شباط/فبراير ٢٠٢٣.

جميع الحقوق محفوظة. لا يجوز نسخ أو توزيع أو نقل أي جزء من هذا المنشور بأي شكل أو وسيلة، بما في ذلك النسخ الضوئي أو التسجيل، أو بأي وسائل إلكترونية أو ميكانيكية أخرى، من دون إذن خطي مسبق من الناشر، إلا في حال الاقتباسات الموجزة والإشارة المرجعية في المراجعات والمقالات النقدية، وبعض الاستخدامات الأخرى غير التجارية المُجازة بموجب قانون حقوق النشر.

## المحتويات

٣	مقدمة
٦	لمحة عامة إحصائية عن الإعاقة في تونس
١٠	تعريف الإعاقة: من النقاش الدولي إلى الإطار التشريعي التونسي
١٢	لمحة تشريعية حول مفهوم الإعاقة في تونس
١٥	لمحة عامة عن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي
١٦	التركيز على الجمعيات: "اليد اليمنى لوزارة الشؤون الاجتماعية"
٢٠	الممارسات المُعتَمَدة لقبول الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام التعليم العادي
٢١	إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل
٢٢	إطار الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة
٢٤	الخلاصة
٢٥	التوصيات
٢٧	المراجع

سيُستخدَم إِيذًا مصطلح «الوصمة» للإشارة إلى بِيمة تحط من قدر الفرد إلى حد كبير، ولكن لا بد من إدراك ضرورة استخدام لغة العلاقات، بدلًا من لغة السمات.

(غوفمان ١٩٦٣: ١٢)

## مقدمة

لطالما شاع استخدام المصطلحات الواضحة على غرار "متخلف/ة ومشوه/ة ومعاق/ة ومعتوه/ة وعاجز/ة" وغيرها، التي تربط الهوية الاجتماعية بوضع الفرد الصحي، على الرغم من الإدانة الاجتماعية (والقانونية) لهذه التعابير اليوم. فقد أدت الوصمة، أو استعمال صفة الفرد لغرض الحط من قدره (غوفمان ١٩٦٣)، إلى التمييز الاجتماعي والاقتصادي والسياسي وممارسات التهميش تجاه الفئات الاجتماعية المختلفة، من بين أمور أخرى. ومن هذا المنظور، يمكن تصور الأبحاث حول الإعاقة باعتبارها دراسة للعلاقات المعقدة بين الصحة والتفاوتات الاجتماعية (فاسين ٢٠٠٠). ونتيجة لذلك، تُشكل دراسة إطار الإعاقة مرصداً استكشافياً لفهم الطريقة التي يُفكر بها مجتمع معين ومؤسساته وكيف تُمارس مبادئ التوزيع العادل للثروات والمُفرص للجميع. في الواقع، إن طريقة مراعاة تمثيل "الأشخاص ذوي الإعاقة" سياسياً واجتماعياً، وإدماجهم اقتصادياً، وحاجاتهم من الحماية الاجتماعية، هي سبيل لمعرفة واقع الإعاقة في مجتمع معين، لا بل تكشف لنا أيضاً الكثير عن الطريقة التي يُفكر بها هذا المجتمع وكيف يُمارس مبادئ العدالة الاجتماعية، أي كيفية فهمه وسعيه إلى إنشاء أطر اجتماعية عادلة تضمن الاعتراف بحقوق جميع الأفراد وحمايتهم، والإنصاف في عمليات صنع القرار. تهدف هذه الدراسة، من خلال التركيز على الحالة التونسية، إلى تسليط الضوء على واقع العدالة الاجتماعية في تونس من منظور الإعاقة المُحدد إنما الهادف (والذي لا تتناوله الأبحاث بما يكفي).

منذ الدراسات الرائدة حول نسبة الوفيات في البيئات الحضرية الشديدة الفقر التي تتسم بغياب المعايير الصحية والتعرض للأمراض (فدرين-فيلنوف ١٩٦١؛ بلاك ١٩٨٠)، تُترجم بشكل أساسي التفاوتات الاجتماعية المتعلقة بالصحة "إلى أرقام" (فاسين ٢٠٠٠ : ١٢٣)، وهذا ينطبق على الدراسات المتعلقة بالإعاقة أيضاً. يُثبت عدد كبير من الدراسات (إيدي وإنغستاد ٢٠١١؛ بالمر ٢٠١١) وتقارير المنظمات الدولية (منظمة الصحة العالمية ٢٠١١، ميترا وآخرون ٢٠١١) أن الوسائل الإحصائية تُشكل الأداة الرئيسية لتحليل العلاقة بين الإعاقة والتفاوتات الاجتماعية. ونظراً للاستخدام الشائع للطرق الكمية، باتت التفاوتات الاجتماعية المتعلقة بالإعاقة تُقيّم بالقياسات الرقمية: معدلات الفقر ومعدلات الإدماج في النظام المدرسي أو سوق العمل، وما إلى ذلك.

أما في الحالة التونسية، فتبرز إشكالية كبيرة في فهم العلاقة بين الإعاقة والتفاوتات الاجتماعية من خلال الوسائل الإحصائية. على الرغم من استخدام منهجيات معقدة أحياناً (باخشي وآخرون ٢٠١٤؛ تراني وآخرون ٢٠١٥)، غالباً ما تُظهر البيانات الكمية عن الإعاقة في تونس طابعاً مضللاً، وذلك لأن الأرقام المتوفرة تكون إما غير موثوقة وإما محدودة من حيث نطاقها. من جهة، تُعتبر البيانات الرسمية متحيزة إلى حد كبير، ومن جهة أخرى تركز الاستطلاعات المستقلة عادةً على عينات تمثيلية وليس على الاستطلاعات الوطنية. والأهم من ذلك، لا يمكن للمعلومات الكمية وحدها أن تُجسد الروابط المعقدة بين الصحة - والسياسات الصحية - والتفاوتات الاجتماعية. وكما أشار د. فاسين، غالباً ما تُترجم التفاوتات الاجتماعية أيضاً عن طريق "عوامل لا يمكن تقييمها" ويصعب رصدها بالمنهجيات الكمية. ترتبط العوامل التي لا يمكن تقييمها بوضع عمليات هيكلية وذاتية لها طابع سياسي واقتصادي واجتماعي، وتتصل بنماذج التمثيل والتمثيل الذاتي التي "يصعب تحديدها، ناهيك عن قياسها" (فاسين ٢٠٠٠: ١٢٩). وانطلاقاً من هذه الملاحظات التمهيديّة، تستند هذه الورقة البحثية إلى التحليل الكمي والمنهجيات النوعية في محاولة لتسليط الضوء على انعكاسات سياسات الإعاقة على التفاوتات الاجتماعية، وبالتالي على التوزيع العادل للمُفرص الاجتماعية والاقتصادية في تونس. ولهذه الغاية، تسعى هذه الورقة البحثية إلى تقديم لمحة عامة، وإنما غير شاملة، عن سياق الإعاقة في تونس. تبدأ هذه الورقة بمناقشة الإطار التشريعي للإعاقة في تونس والإحصاءات المتوفرة، ومن ثمّ تسعى إلى إجراء تحليل اجتماعي وسياسي شامل لإطار الإعاقة التونسي.

تبدأ هذه الدراسة بتقديم لمحة إحصائية عامة عن انتشار الإعاقة في تونس، وتُسلط الضوء على النقص في التقييم الكمي لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة على المستوى الوطني. وفي حين أنّ الحجج التقنية والمنهجية تُبرّر عادةً عدم موثوقية البيانات الإحصائية الرسمية، الأمر الذي يدل على أوجه القصور في الاستطلاعات التي تجريها المؤسسات الوطنية المرتبطة بالدولة (باخشي وآخرون ٢٠١٤؛ تراني وآخرون ٢٠١٥)، يلفت تحليلنا النظر إلى الأبعاد السياسية الكامنة وراء معدل الإعاقة المنخفض حالياً والذي لا يعكس الصورة الواقعية. في ما يلي، تُناقش الورقة البحثية تعريف الإعاقة في الإطار التشريعي التونسي من خلال وضعه في سياق الجدلية الدولية والتاريخية على نطاقٍ أوسع. تُقدم الورقة لمحةً عامة عن الأنظمة الرئيسية المتعلقة بالإعاقة التي ينص عليها الإطار التشريعي التونسي، وتحدد أوجه القصور القانونية والعملية وتأثيرها على تحقيق

١- أجريّ العمل الميداني النوعي بين كانون الثاني/يناير وتموز/يوليو ٢٠٢٢. تستند البيانات النوعية إلى سبع مقابلات متعمقة وشبه منظمة وزيارتين ميدانيتين إلى "مراكز إعادة التأهيل" المعروفة بـ"الجمعيات" أو "مراكز التربية المختصة" التي تُقدم برامج تعليمية وتدريبية مهنية للأشخاص ذوي الإعاقة. شمل أصحاب المصلحة الذين أجريت معهم المقابلات: الجهاز الإداري في جمعيتين تُعنيان بالأشخاص ذوي الإعاقة، وكادراً في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي في وزارة الشؤون الاجتماعية، واختصاصيين من المنظمات غير الحكومية ومعلمين/ات متخصصين/ات، بالإضافة إلى مقابلات مع مُخبرين رئيسيين آخرين من الباحثين/ات في العلوم الاجتماعية، وجمعت أيضاً بعض البيانات النوعية من خلال محادثات غير رسمية مع بعض أصحاب المصلحة الرئيسيين الذين أجريت معهم المقابلات خلال مراحل العمل الميداني. بشكل عام، تعتمد منهجية هذه الورقة على تثلث البيانات النوعية مع مراجعة الدراسات والتحليل الإحصائي للبيانات المتوفرة. ولم يُكشَف عن هويات الأفراد الذين أجريت معهم المقابلات حفاظاً على السرية.

مبادئ العدالة الاجتماعية في سياق الإعاقة. تُفيد هذه الدراسة، من جهة، بأنّ القوانين التونسية المتعلقة بالإعاقة تُعتبر غالبًا من الأكثر تقدمًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أن نموذجها يبقى موجهًا نحو نهج طبي قديم العهد. وتستعرض من جهة أخرى تقييمًا نوعيًا للفجوة بين القوانين وتنفيذها على أرض الواقع من خلال التركيز على تحليل النظام التعليمي. ونختتم بطرح بعض الملاحظات حول سياسات الحماية الاجتماعية المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة وحول الإدماج المحدود في سوق العمل. بشكل عام، تهدف هذه الورقة إلى تقديم تقييم نوعي لإطار الإعاقة في تونس من منظور العدالة الاجتماعية. ومن خلال الإضاءة على واقع الإعاقة بواسطة الأدلة والقرائن العلمية، تبرز إلى الواجهة ديناميات التمييز والإقصاء العملية التي تحد من مواطنة الأشخاص ذوي الإعاقة أو ببساطة تحد من قدرتهم/نّ على المشاركة الكاملة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على قدم المساواة مع الآخرين.

## لمحة عامة إحصائية عن الإعاقة في تونس

كما ذكر آنفًا، يُقيّم عادةً واقع الإعاقة وانعكاساتها الاجتماعية من خلال التحليل الإحصائي في المقام الأول. ولكن، في الحالة التونسية، تُعد البيانات الكمية المتعلقة بالإعاقة غير موثوقة ومثيرة للجدل على نطاق واسع، إذ يبدو أنها تُقلل كثيرًا من معدّل انتشار الإعاقة من وجهة نظر نسبية. بالتالي، قد تُؤدّي إلى التعتيم على الواقع الاجتماعي للإعاقة في البلد بدلًا من الإضاءة عليه.

وفقًا لأحدث البيانات الرسمية المُستخلّصة من استطلاع للأُسَر المعيشية في عام ٢٠١٤ (المعهد الوطني للإحصاء ٢٠١٧)، تبال الإعاقة ٢.٢٪ من الشعب التونسي، أي ٢٤١٢٤٠ شخصًا (من بينهم ١١٩١٦٠ امرأة و١٢٢٠٨٠ رجلًا). وهذا الرقم هو من دون شك أدنى من التوقعات والمعدل العالمي لانتشار الإعاقة الذي يبلغ حوالي ١٥٪ (منظمة الصحة العالمية ٢٠١١: ٤٤). وفي السياق نفسه، كشفت دراسة محدودة شملت عينة من ١٢٠٠٠ شخص تقريبًا في منطقتي تونس وباجة أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة تبلغ ٥.٧٪ (باخشي وآخرون ٢٠١٤). يقترب هذا الرقم من البيانات الواقعية، ولكنه ما زال أدنى من النسبة التي تفترضها بعض منظمات المجتمع المدني التي تدافع عن الحقوق المدنية للأشخاص ذوي الإعاقة في تونس، والتي تبلغ ١٣٪<sup>٢</sup>.

إنّ بيانات المعهد الوطني للإحصاء تأخذ بعين الاعتبار خمسة أنواع من الإعاقة فقط، بما في ذلك الإعاقة البصرية والسمعية والعضلية والحركية واضطرابات نقص الانتباه. وباستثناء اضطرابات نقص الانتباه، لا تأخذ إحدًا هذه البيانات في الحسبان أشكال الإعاقة النفسية، أو ما يُسمّى "الإعاقة النفسية-الاجتماعية"<sup>٣</sup>.

<sup>٢</sup>مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي (Comité national de la promotion sociale)، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

<sup>٣</sup>يمكن تعريف الإعاقة النفسية-الاجتماعية بالحالة الناتجة من تفاعل فرد يعاني من وضع صحي عقلي مع بيئة اجتماعية تفرض عليه عوائق لا يواجهها الآخرون. تتضمّن الإعاقة النفسية-الاجتماعية، على سبيل الذكر لا الحصر، اضطرابات نقص الانتباه؛ تشمل بعض الأمثلة عن الإعاقات النفسية-الاجتماعية اضطرابات الفصام، مثل فصام الشخصية والاضطراب الفصامي العاطفي، واضطرابات القلق، مثل اضطراب الوسواس القهري، واضطراب الضغط النفسي التالي للصدمة، ورهاب الخلاء والرهاب الاجتماعي أو اضطرابات المزاج، مثل الاكتئاب الشديد والاكتئاب الجزئي وتأثية القطب» (راجع/ي دليل دعم الإعاقة هنا: <https://www.disabilitysupportguide.com.au/information/article/psychosocial-disabilities> [سُجّلت المراجعة الأخيرة للرباط بتاريخ ٢١ تموز/يوليو ٢٠٢٢]).



بشكل عام، يتفق المؤلفون، على الرغم من دراسات الإعاقة المجزأة التي لا تزال قيد الإعداد في تونس، على تسليط الضوء على التقييم الإحصائي غير الكافي للإعاقة في القياسات الإحصائية التي تُجرىها المؤسسات التابعة للدولة (باخشي وآخرون ٢٠١٤؛ تراني وآخرون ٢٠١٥؛ كامبوس بينتو وآخرون ٢٠١٦). ومع ذلك، نادرًا ما تُناقش التداعيات السياسية المترتبة على هذا التقليل الكمي لواقع الإعاقة.

يُعزى عادةً معدل الإعاقة الرسمي، المنخفض على نحو مُستغرب، إلى مسائل تقنية تتعلق بتقنيات القياس و/أو تعريف الإعاقة (باخشي وآخرون ٢٠١٤؛ التحالف التونسي لتعزيز حقوق المعوقين ٢٠١١) الذي لا يشمل فئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة مثل المصابين/ات باضطرابات نفسية-اجتماعية، كما ورد سابقًا وكما سنرى بالتفصيل لاحقًا. في الواقع، أظهر تليلث البيانات الذي قمنا به أن بيانات المعهد الوطني للإحصاء المتعلقة بالإعاقة تستند على ما يبدو إلى عدد بطاقات الإعاقة التي حصل عليها السكان وليس على معايير بحثية أخرى يمكن من خلالها قياس العدد الفعلي للأشخاص ذوي الإعاقة (الذين يملكون بطاقة إعاقة أم لا). عمليًا، أفاد أحد المُخبرين في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي في وزارة الشؤون الاجتماعية عن توزيع ٢٤٢ ألف بطاقة إعاقة في تونس، ويتطابق هذا الرقم مع معدل الإعاقة الرسمي البالغ ٢.٢٪ والصادر عن الاستطلاع المتعلق بالأسر المعيشية الذي أجراه المعهد الوطني للإحصاء في عام ٢٠١٤. وبما أن بيانات المعهد الوطني للإحصاء ووزارة الشؤون الاجتماعية تركز (على ما يبدو) على عدد بطاقات الإعاقة التي جرى تسليمها، فهي تُعد مضللة جدًا لأن هذا الرقم يستند إلى العدد التراكمي للبطاقات التي سُلمت ابتداءً من ثمانينات القرن الماضي<sup>٥</sup>. لذلك، لا يأخذ هذا العدد في الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة الذين امتلكوا بطاقة إعاقة والذين توفوا أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذين غادروا تونس أو الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم يتمكنوا من الحصول على بطاقة إعاقة نتيجة أسباب متعددة ومختلفة، لا يندرج معظمها في خانة الأسباب "التقنية" حصريًا.

تشمل أسباب عدم تمكن بعض الأشخاص من الحصول على بطاقة الإعاقة، معايير الأهلية المفروضة على تسليمها والتي يركز معظمها على تقييم طبي. يجب على مقدم(ة) الطلب أن ترفع ملغًا طبيًا إلى لجنة خاصة تُقرر تقديم بطاقة الإعاقة أم لا. ولا يستطيع إدًا الأشخاص الذين لا يمكنهم الوصول إلى الرعاية الطبية أو تحمل كلفتها تقديم المستندات الطبية الداعمة التي تشكل شرطًا أساسيًا مسبقًا للحصول على البطاقة. نظرًا، من غير المفترض أن تكون هناك مشكلة (مالية) تمنع الحصول على تقييم طبي في تونس. وفقًا لبيانات مركز البحوث

٤- يستفيد حاملو/ات بطاقة الإعاقة من تقديمات متعددة تشمل النقل العام المجاني، وخصم بنسبة ٥٠٪ على كلفة النقل الجوي والبحري، والعلاج المجاني في المستشفيات العامة، والحسومات على الرسوم، والإعفاء من تكاليف معدات معينة، من بين أمور أخرى..

٥- مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٦- ما قد يُفسر الاختلاف الطفيف بين بيانات المعهد الوطني للإحصاء وبيانات وزارة الشؤون الاجتماعية، التي تبلغ على التوالي ٢٤١٢٤٠ شخصًا ذا إعاقة و ٢٤٣٠٠٠ شخص ذي إعاقة.

والدراسات الاجتماعية، باستطاعة جميع التونسيين/ات تقريبًا (٩٤٪) الوصول إلى التغطية الطبية الأساسية (٦٤٪ من خلال التأمين الاجتماعي و٣٠.٣٪ من خلال برامج الرعاية الصحية المجانية)<sup>٧</sup> (مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ٢٠١٥). ولكن، إلى جانب معدل التغطية الطبية على المستوى الوطني، المهم هو الوصول الفعال إلى نظام الرعاية الصحية. من الناحية العملية، ما زال الوصول إلى الرعاية الطبية الأساسية غير متكافئ بدرجة عالية على المستوى الوطني، وتعكس المناطق الجغرافية المتنوعة تفاوتات إقليمية مزمنة. ويشير ش. حمد بالاستناد إلى بيانات وزارة الصحة العمومية إلى أن "سكان جنوب خط قابس - قفصة محرومون تقريبًا من الرعاية الصحية الأساسية التي تقدمها وزارة الصحة العمومية، بخلاف سكان العاصمة ككل" (حمد ٢٠١٦: ١٤١). لذلك، لا يستطيع جميع التونسيين/ات الوصول فعليًا إلى خدمات الرعاية الطبية، على الرغم من البيانات التي تُظهر أن جميع التونسيين/ات تقريبًا مؤهلون/ات للحصول عليها. وللسبب نفسه، لا يزال من الصعب التأكد من عدد التونسيين/ات غير القادرين/ات على الحصول على بطاقة إعاقة بسبب أوجه القصور في النظام الصحي. غير أنه من الواضح أنَّ سكان مناطق معينة، وبالتحديد المناطق الداخلية والجنوبية، الذين أهملتهم النخب السياسية تقليديًا (بونو وآخرون ٢٠١٥)، يُعانون من وصول محدود أو معدوم إلى الرعاية الصحية الأساسية.

يوضح هذا المثل أن الديناميات الاجتماعية-السياسية تساهم في التقييم المنخفض لنسبة انتشار الإعاقة في البلد. من جهة، ينتج بشكل رئيسي التقييم المنخفض لانتشار الإعاقة من المشاكل الهيكلية مثل الوصول المحدود إلى الرعاية الطبية الأساسية في المناطق الطرفية المحرومة. ومن جهة أخرى، فهو يبرر أو يسمح باعتماد سياسات اجتماعية محدودة (مثل التخصيص المحدود للميزانيات) لحماية الأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز وضعهم/نّ. وعلى حد تعبير أحد/إحدى الموظفين/ات الحكوميين/ات في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي في وزارة الشؤون الاجتماعية، يقوم الأساس المنطقي الذي تعتمده وزارة الشؤون الاجتماعية لقياس انتشار الإعاقة على ما يلي:

"بالنسبة إلى وزارة الشؤون الاجتماعية، تقوم المسألة على إحصاء [الأشخاص ذوي الإعاقة] انطلاقًا من الخدمات المقدمة للأشخاص الذين يطلبونها. لم تكلف الوزارة نفسها بمهمة تحديد جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في تونس. إنها مسألة استجابة للحاجات المعلنة والتقدير أيضًا بالميزانيات المتوفرة لهذه الخدمات"<sup>٨</sup>.

٧-وتحديدًا «المساعدة الطبية المجانية» من النوع الأول والثاني اللتان تسمحان على التوالي بالوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المجانية (النوع الأول) والإعفاء من الرسوم (النوع الثاني). وتجدر الإشارة إلى أن النوعين يخضعان لنظام الحصص الإقليمية، ويعتمد تسليم بطاقات المساعدة الطبية المجانية على مدى توفر الميزانيات لكل محافظة.

٨-مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

بعبارة أخرى، يعتمد قبل كل شيء تعريف الإعاقة من منظور وزارة الشؤون الاجتماعية على أنواع الخدمات التي تقدمها وعلى الميزانية المخصصة لتغطية هذه الخدمات. ويعتمد بالتالي قياس انتشار الإعاقة على التقدير الأدنى لعدد الأشخاص ذوي الإعاقة وفقاً لمعايير "موضوعية" (عدد بطاقات الإعاقة الصادرة) وعدد الأشخاص الذين يطلبون فعلياً الخدمات من وزارة الشؤون الاجتماعية. ويؤدي ذلك إلى التكتف على واقع الإعاقة والحد من نفقات الميزانية غير الكافية أصلاً التي تعتمد بدرجة كبيرة على تحويلات محددة زمنياً من مشاريع التعاون الدولي. وتشير بيانات وزارة الشؤون الاجتماعية إلى أن إجمالي الإنفاق على البرامج المتعلقة بالإعاقة بلغ حوالي ١٠٠ مليون دينار تونسي (حوالي ٣٠ مليون دولار أميركي) في عام ٢٠٢١<sup>٩</sup>، أي ما يعادل ٠.٤٢٪ من إجمالي النفقات الاجتماعية التي بلغت قيمتها ٢٣.٦٢٠ مليار دينار تونسي في عام ٢٠٢٠<sup>١٠</sup> (حوالي ٧٣ مليار دولار أميركي). ووفقاً للمصادر نفسها في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي في وزارة الشؤون الاجتماعية، تعتمد ميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية المخصصة للبرامج المتعلقة بالإعاقة إلى حد كبير على الشراكات مع الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والمنظمات الدولية غير الحكومية، والتي سينتهي معظمها في عام ٢٠٢٢. وفي حال لم يتم تجديد هذه الشراكات، لن تكفي قريباً ميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية لتمويل برامج الإعاقة<sup>١١</sup>.

وكما سيتبين لاحقاً في الدراسة، يتّصف إطار الإعاقة التونسي بسياسات اجتماعية محدودة وبفجوة كبيرة بين الأنظمة والممارسات على الأرض، على الرغم من الإطار التشريعي المتقدم بشأن الإعاقة. ومن أجل تحديد سياق الإطار التشريعي التونسي وأوجه القصور التي يتضمّنونها، من الضروري معالجة بعض المسائل المتعلقة بتعريف مفهوم الإعاقة. سيسلط ذلك من جهة الضوء على غياب الانسجام بين الإطار التونسي والمعايير التشريعية الدولية، وسيسمح من جهة أخرى بفهم العلاقة بين الأنظمة والممارسات الحالية بشكل أفضل.

٩-مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

١٠-بيانات المعهد الوطني للإحصاء، تعود أحدث البيانات المتعلقة بالإنفاق الاجتماعي إلى عام ٢٠٢٠.

١١-مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢. مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

## تعريف الإعاقة: من النقاش الدولي إلى الإطار التشريعي التونسي

ما زال مفهوم الإعاقة موضع نقاش على الرغم من إدماجه في مختلف الأطر التشريعية الدولية والوطنية. من أجل تقييم الإطار التشريعي التونسي للإعاقة، لا بد من المرور على الخطوط العريضة لتطوّر النقاش الدولي حول تعريف الإعاقة. في الواقع، فرّص «نموذج الإعاقة الاجتماعي» نفسه تدريجيًا خلال العقود الثلاثة الماضية، ولكن لا يزال الإطار التشريعي التونسي مرتبطًا إلى حد كبير بنموذج الإعاقة الطبي» الذي سادَ ابتداءً من سبعينيات القرن الماضي.

تُعرّف حاليًا منظمة الصحة العالمية الإعاقة على النحو التالي: تفاعل الفرد مع حالة صحية (مثل الشلل الدماغي أو متلازمة داون أو الاكتئاب) وعوامل شخصية وبيئية (مثل المواقف السلبية وصعوبة الاستفادة من وسائل النقل والمباني العامة ومحدودية دعم المجتمع)<sup>١٣</sup>. استوتحت المنظمة التعريف الحالي من «نموذج الإعاقة الاجتماعي» (أوليفيه ١٩٩٠) ومن أعمال عالم الأنثروبولوجيا الكندي فوجيرولاس (١٩٩٠؛ ٢٠١٩)، وهو يوضح كيف أن الشخص الذي يعاني من عاهة دائمة أو عابرة لا يُعد تلقائيًا ضمن الأشخاص ذوي الإعاقة. فالعلاقة والتفاعل مع البيئة الاجتماعية والهيكلية يُدوّلن سماته/ها الصحية الشخصية إلى معوّقات في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية. بمعنى آخر، يشير مفهوم الإعاقة اليوم إلى العائق الاجتماعي المرتبط بوضع الفرد الصحي ويسلط الضوء على العلاقات المعقدة بين الصحة والتفاوتات الاجتماعية (رافو ومورميش ٢٠٠٠) في المجتمعات المعاصرة.

أما النهج الاجتماعي لمفهوم الإعاقة فيُعتبر حديث العهد نسبيًا. تعود السياسات العامة التي تستهدف الأشخاص الذين يعانون من عجز دائم وعاهة خلقية أو مكتسبة إلى أواخر القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين (فيل، فيليون ورافو ٢٠٢٠). خلال تلك الفترة، جرى التعامل مع الإعاقة بالدرجة الأولى من منظور طبي، وارتبطت ارتباطًا وثيقًا بالحالة الصحية للفرد ومختلف أشكال العجز أو العاهات الجسدية أو العقلية أو الذهنية أو الحسية. وكان الأشخاص ذوو الإعاقة يُعالجون طبيًا، ويُعرّلون غالبًا ويتم فصلهم/نّ عن باقي المواطنين/ات، وخصوصًا المصابون/ات باضطرابات عقلية (غوفمان ١٩٦١؛ بازاليا ١٩٦٨)، وكانت السياسات العامة تسعى إلى إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بهدف تقليص الفجوات بين الأشخاص ذوي الإعاقة و«الآخرين». ساهمت من دون شك العلاقة الوثيقة والمتداخلة بين الإعاقة والجسد في إضفاء الطابع الطبي على الإعاقة بدلًا من اعتماد النهج الاجتماعية والنظر على نطاقٍ أوسع في الهويات الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة وحقهم/نّ في المواطنة.

١٢-راجع/ي: <https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab> [سُجلت المراجعة الأخيرة للرباط بتاريخ ٢٢ حزيران/يونيو، ٢٠٢٢].

في سبعينيات القرن العشرين، أصبحت أخيرًا مسألة الإعاقة من أولويات سياسات الصحة العامة وموضوعًا دراسيًا مستقلًا في حقل العلوم الاجتماعية (فيل، فيليون ورافو ٢٠٢٠). وتضمّنت النسخة الأولى من التصنيف الدولي للعجز والإعاقة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٠، «نموذج الإعاقة الطبي» المستوحى من أعمال طبيب الروماتيزم البريطاني ف.ه.ن. وود في سبعينيات القرن الماضي. تم تعريف العجز في هذا المنشور على النحو التالي: «أي تقييد أو غياب (ناتج عن عاهة) للقدرة على أداء نشاط ما بالأسلوب أو ضمن النطاق الذي يُعتبر طبيعيًا للإنسان» (منظمة الصحة العالمية ١٩٩٣ [١٩٨٠]: ١٤٣)؛ في حين تم تعريف الإعاقة على النحو التالي: «عائق يعترض الفرد نتيجة عاهة أو عجز ويمنعه/ أو يحد من قدرته/ على أداء دور طبيعي (وفقًا لسن الفرد وجنسه والعوامل الاجتماعية والثقافية)» (المرجع نفسه: ١٨٢). وكما لاحظ بعض الباحثين، فإنَّ التعريف الأول للإعاقة الذي اعتمده منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٨٠ يؤكد على العلاقة بين الصحة والتفاوتات الاجتماعية ويُقيم علاقة سببية وأحادية بينهما (رافو ومورميش ٢٠٠٠). فالخصائص الفردية للشخص ووضعه/ الصحي هي التي تُحدّد عائقه/ الاجتماعي. ولا يُراعي هذا التعريف العوائق المتعددة التي تساهم في منع مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية أو تحد منها.

أُعيد النظر تدريجيًا في النموذج الطبي للإعاقة نتيجة الضغوط الناجمة عن التحركات الاجتماعية التي نظّمها الأشخاص ذوو الإعاقة في إطار الحركات الاجتماعية في سبعينيات القرن الماضي (أوليفييه ١٩٩٧). وسلّطت حركات الحقوق المدنية التي قادها الأشخاص ذوو الإعاقة الضوء على القيود والعقبات الاجتماعية التي أعاقت مشاركتهم/نَّ الكاملة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، وانتقدوا النهج الطبي الذي يُنظر فيه إلى مفهوم الإعاقة. وفي هذا الإطار، اتجهت تدريجيًا منظمة الصحة العالمية والمنظمات الدولية والسياسات العامة نحو نموذج إعاقة اجتماعي يُراعي العوامل الاجتماعية والبيئية التي تؤدي إلى أو تضخم الإعاقة. ومع ذلك، لم تتبنَّ الأمم المتحدة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي ارتكزت على مبدأ عدم التمييز وعلى حق الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على المواطنة الكاملة إلا في عام ٢٠٠٦.<sup>١٣</sup>

## لمحة تشريعية حول مفهوم الإعاقة في تونس

يحظى غالبًا نموذج الحماية الاجتماعية التونسي بالثناء، إذ يُعتبر من أكثر النماذج تقدمًا وشمولية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (منظمة العمل الدولية ٢٠٢١)، وهذا ينطبق أيضًا على نهج الإعاقة التونسي. تعود التشريعات الأولى المتعلقة بالإعاقة إلى ستينيات القرن العشرين وتغطي فئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المعوقين/ات بصريًا وسمعيًا وعقليًا (باخشي وآخرون ٢٠١٤: ١١)، ما يجعل تونس من أوائل البلدان التي شرّعت القوانين بشأن الإعاقة في المنطقة<sup>١٤</sup>. وتم الإعلان عن «المسؤولية الوطنية» تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة في ٢٩ أيار/مايو ١٩٨١ من خلال إقرار القانون رقم ٨١-٤٦ بتاريخ ٢٩ أيار/مايو ١٩٨١ (باخشي وآخرون ٢٠١٤: ١١). وكانت تونس أيضًا من أوائل الدول الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تم التصديق عليها في عام ٢٠٠٨، وانتُخبت في ٤ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٨ عضوًا في لجنة الخبراء حول الإعاقة لدى الأمم المتحدة. وقبل اعتماد الاتفاقية، أصدرت الحكومة في تاريخ مبكر، في إطار مناقشاتها، القانون التوجيهي عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ بتاريخ ١٥ آب/أغسطس ٢٠٠٥ المتعلق بالنهوض بالأشخاص ذوي الإعاقة وحمايتهم (*Loi relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées*) (باخشي وآخرون ٢٠١٤) الذي يتضمّن مبدأ عدم التمييز وينص على تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة في المادة الأولى منه<sup>١٥</sup>. إنّ هذا النص مستوحى من نموذج الإعاقة الاجتماعي لأنه يدعو إلى تعزيز المساواة في الحقوق بدلًا من إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع من خلال استراتيجيات إعادة التأهيل. ومع ذلك، فإنّ تعريف الإعاقة الوارد في القانون التوجيهي لسنة ٢٠٠٥ لا يأخذ في الاعتبار الحواجز والعقبات الاجتماعية..

تنص اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على أن مصطلح «الأشخاص ذوي الإعاقة» يشمل «كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم/نّ لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين»<sup>١٦</sup>، أما القانون عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ فلا يذكر الحواجز الاجتماعية الخارجية البيئية وينص على ما يلي: «يُقصد بالشخص المعوق كل شخص له/ا نقص دائم في القدرات والمؤهلات البدنية أو العقلية أو الحسية وُلد/ت به أو لحق به/ا بعد الولادة ويحد من قدرته/ا على أداء نشاط أو أكثر من الأنشطة الأساسية اليومية الشخصية أو الاجتماعية ويقلص من فرص إدماجه/ا في المجتمع»<sup>١٧</sup>. من هذا المنظور، يُعد تعريف الإعاقة كما يرد في القانون التونسي أقرب إلى النموذج الطبي إذ ينظر إلى الأثر الاجتماعي للإعاقة كنتيجة مباشرة للوضع الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة وليس كتفاعل بين الوضع الصحي الفردي والعوامل البيئية الاجتماعية والثقافية والسياسية والهيكليّة)، كما في نموذج الإعاقة الاجتماعي.

١٤- أقرّت مصر مثلًا أول قانون خاص بالإعاقة في عام ١٩٧٥ عندما أقرت قانون تأهيل المعاقين (الوكالة السويدية للتعاون الإنمائي الدولي، ٢٠١٤: الصفحة غير محددة).

١٥- كانت تونس من البلدان الأولى التي أقرت القوانين بشأن الإعاقة في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ويشكل القانون عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ أول قانون عام حول الإعاقة في تونس.

١٦- اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، المادة الأولى. التشديد مضاف.

١٧- القانون عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥، الفصل الثاني.

وعلى نحو مماثل، لا يتوافق القانون الحالي تمامًا مع اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على الرغم من تصديقها في عام ٢٠٠٨. «استبعد» القانون مثلًا الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية مثل المصابين/ات باضطرابات نفسية أو المصابين/ات بطيف التوحد (باخشي وآخرون ٢٠١٤: ١١) وحرمو/ان بالتالي من الحصول على بطاقة الإعاقة (carte handicap) والخدمات الأساسية المتعلقة بها. يُعامل المصابون/ات بالاضطرابات النفسية معاملة الأشخاص الخطرين، ويُعالجون غالبًا وسريًا بطريقة طبية ويتم وضعهم/ن قسرًا في مراكز إعادة تأهيل الصحة العقلية «الشبيهة بالمصحات العقلية»<sup>١٨</sup> من دون فحص مسبق مدروس لاحتياجهم/ن المحددة. فيُعاملون إذًا كمرضى خطيرين وليس كأشخاص ذوي إعاقة، ويتم إدخالهم/ن غالبًا وبسرعة (كبيرة) إلى المراكز المتخصصة ويُحرمون من حقوقهم/ن الأساسية كمواطنين/ات بسبب عزلهم/ن القسري.

وبالإضافة إلى استبعاد القانون الحالي لفئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة، ما زالت الفجوة بين الأنظمة من جهة، والسياسات الاجتماعية والأعراف الاجتماعية من جهة أخرى، ملحوظة جدًا. يرى بعض المراقبين/ات أنه على الرغم من التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة واعتماد القانون التوجيهي عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥، ما زالت «سياسات الإعاقة والأعراف الاجتماعية في تونس متجذرة في نموذج ينظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم/ن «حالات خيرية مؤسفة» «تتطلب رعاية» وليس كمواطنين/ات فاعلين/ات، وهذا يعرقل إمكانية تكافؤ الفرص بشكل فعال بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة (تراني وآخرون: ٢٠١٥: ٣). ويؤكد أيضًا التحالف التونسي لتعزيز حقوق المعوقين في أحد تقاريره على التنفيذ والتأثير المحدودين للإطار التشريعي الحالي ويشير إلى ما يلي:

«تطبيق محدود جدًا من الناحية العملية. بالفعل، لا تتضمن النصوص تدابير عقابية تُذكر في حال عدم تطبيق القانون؛ ويُضاف إلى ذلك غياب التحكم بالهيكل المعنوية بهذه النصوص. يؤدي هذا القصور التشريعي إلى مفارقة حقيقية بين النصوص والواقع الذي يعيشه التونسيون/ات ذوو الإعاقة: يعترف إذًا القانون التونسي بالحقوق في حياة كريمة، ولكنه لا يشمل مفهوم التمييز على أساس الإعاقة ولا يتضمن بالتالي أي عقوبة واضحة في حال الانتهاك القائم على التمييز»<sup>١٩</sup>. وعلى نحو مماثل، يعترف القانون بالحقوق في حياة مستقلة، ولكن الوسائل المتاحة لا تكفي ليحظى الأشخاص ذوو الإعاقة بحياة كريمة» (التحالف التونسي لتعزيز حقوق المعوقين ٢٠١١: الصفحة غير محددة).

في سياق إقرار القانون التوجيهي لسنة ٢٠٠٥، أنشأت تونس «المجلس الأعلى لرعاية الأشخاص المعوقين» في العام نفسه كآلية لتنسيق البرامج والإجراءات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة في البلد. استُبدل هذا المجلس في عام ٢٠١٠ بـ «المجلس الأعلى للتنمية الاجتماعية ورعاية

١٨-مقابلة مع أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات للأشخاص ذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

١٩-هذا التصريح الأخير ليس دقيقًا تمامًا لأن القانون عدد ٨٣ لسنة ٢٠٠٥ يتضمن مبدأ عدم التمييز في الفصل الأول منه. ومع ذلك، لا تُعاقب الممارسات التمييزية أو لا تُعاقب بشكل فعال في ظل الأنظمة القائمة.

الأشخاص حاملي الإعاقة» الذي ينتمي ممثلوه إلى الحكومة (الوزارات) والنقابات العمالية (ولد سيما الكنفدرالية العامة التونسية للشغل<sup>٢٠</sup>) ومنظمات المجتمع المدني و«برلمان الشباب»<sup>٢١</sup>. وللمفاجأة، لم تتم دعوة أي ممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في المجلس. كذلك، حظي الأشخاص ذوو الإعاقة بمستوى تمثيل متدنٍ جدًّا على الصعيد السياسي في السلطات الانتقالية التي برزت في أعقاب الثورة التونسية عام ٢٠١١. فقد لفت مثلاً التحالف التونسي لتعزيز حقوق المعوقين إلى أن «الهيئة العليا لتحقيق أهداف الثورة والإصلاح السياسي والانتقال الديمقراطي» التي صاغت معظم القوانين بين ١٤ كانون الثاني/يناير و٢٣ تشرين الأول/أكتوبر، تاريخ الانتخابات، لم تتضمن ممثلين عن الأشخاص ذوي الإعاقة (التحالف التونسي لتعزيز حقوق المعوقين ٢٠١١: الصفحة غير محددة).

تُظهر هذه المراجعة السريعة وغير الشاملة لبعض الأنظمة الرئيسية المتعلقة بالإعاقة أن النظرة العامة الدقيقة عن الإعاقة في تونس يجب أن تنتقل من النصوص إلى الممارسات العملية. وبخلاف القانون المعمول به، يمكن تقييم الممارسات التمييزية من خلال دراسة نظام التعليم والحماية الاجتماعية والإدماج في سوق العمل.

٢٠- Confédération générale des travailleurs tunisiens

٢١- تأسس برلمان الشباب بموجب القانون عدد ٢٣ لسنة ٢٠١٠ بتاريخ ٢٧ أيار/مايو ٢٠١٠، وضم رسمياً ك«مساحة لتهيئة الشباب للمشاركة السياسية» (المادة ٢ من القانون).



## لمحة عامة عن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي

تشير بيانات المعهد الوطني للإحصاء إلى أن 53.8% من الأشخاص ذوي الإعاقة لا يُجيدون القراءة والكتابة. بشكل عام، يحصل 25.7% من الأشخاص ذوي الإعاقة على التعليم الابتدائي خلال دورة حياتهم/ن، و16.0% على التعليم الثانوي، و4% فقط على التعليم العالي (المعهد الوطني للإحصاء 2017: 18). بالجمال، 79.5% من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين شملهم/ن الاستطلاع لا يُجيدون القراءة والكتابة أو حصلوا/ن على التعليم الابتدائي فقط. ويُعتبر معدل الأمية لدى الأشخاص ذوي الإعاقة مرتفعًا جدًا عند مقارنته بمعدل الأمية لدى السكان عمومًا، والمُقدَّر بحوالي 16% من التونسيين/ات وفقًا لبيانات اليونسكو لعام 2014.<sup>22</sup>

ولكن، في ما يتعلق بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي، يُعد القانون التونسي من الأكثر تقدمًا في المنطقة. يهدف القانون عدد 80 لسنة 2002، الصادر بتاريخ 23 تموز/يوليو 2002 والمتعلق بالتوجيه والتعليم والتعليم المدرسي، إلى تعزيز النظام التعليمي وإعادة تصميمه ليصبح في متناول الجميع، وبخاصة الأطفال ذوي الإعاقة. في عام 2003، اعتمدت لجنة وطنية شكّلت خصيصًا لمعالجة إدماج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، استراتيجية وطنية لإدماج جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تدريجيًا في نظام التعليم العادي. تحدد الاستراتيجية الوطنية مبدأ إلحاق جميع الأطفال ذوي الإعاقة بالمدرسة الأقرب إلى منازلهم/ن. غير أن الأرقام الرسمية تشير (راجع/ي الجدول أدناه) إلى أن الالتحاق بالبرامج العادية اقتصر على 12.1% فقط من الأطفال ذوي الإعاقة الذين/اللواتي تتراوح أعمارهم/ن بين 6 أعوام و 18 عامًا وتتوفر لهم/ن إمكانية التعليم، وذلك بعد 20 عامًا على اعتماد القانون عدد 80 لسنة 2002. أما النسبة المتبقية، أي 87.8%، فتلتحق بـ"الجمعيّات" وفقًا للمصطلح الذي تستخدمه التونسيون/ات، والتي يُشار إليها في الإطار التشريعي التونسي والدراسات المتخصصة باعتبارها "مراكز التربية المختصة" (*Centres d'éducation spécialisés*).

المؤسسة	عدد الأطفال ذوي الإعاقة	%
المدرسة الابتدائية	1764	8.1%
المدرسة الثانوية	771	4.0%
الجمعيّات [مراكز التأهيل]	17000	87.8%
المجموع	19340	100%

تعليم الأطفال ذوي الإعاقة (بين 6 أعوام و 18 عامًا) في 2021-2020

إنّ ضعف إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي ومعدل الأمية المرتفع لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، على الرغم من عدم ارتباطهما بالضرورة، يطرحان تساؤلاتٍ حول الفجوة القائمة بين الأنظمة الحالية وترجمتها إلى ممارسات، وحول جودة التعليم في مجال تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة.

<sup>22</sup> - وفقًا لليونسكو، يبلغ عدد الأُميين في تونس 1841387 شخصًا من إجمالي عدد السكان البالغ 11.795 مليون. راجع/ي: <http://uis.unesco.org/fr/country/tn> [سُجّلت المراجعة الأخيرة للرباط بتاريخ 30 حزيران/يونيو، 2022].

<sup>23</sup> - بيانات الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، شباط/فبراير 2022، وفقًا للتعريف الرسمي للإعاقة.

## التركيز على الجمعيات: "اليد اليمنى لوزارة الشؤون الاجتماعية"

وفقاً للأرقام الرسمية لوزارة الشؤون الاجتماعية، تُمثل "الجمعيات" البيئة التعليمية السائدة للغالبية العظمى من الأطفال ذوي الإعاقة الذين/اللواتي يحملون/لن بطاقة الإعاقة<sup>٢٤</sup>. في العام ٢٠٢١، جرى تخصيص ما يقارب نصف إجمالي الإنفاق العام على البرامج المتعلقة بالإعاقة - الذي يبلغ ١٠٠ مليون دينار تونسي (حوالي ٣٣ مليون دولار) - لتمويل الجمعيات (٤٨ مليون دينار تونسي، أي ما يقارب ١٥ مليون دولار أميركي). وفقاً لتقرير منظمة الإنسانية والشمول (HI) للعام ٢٠١٦، يتوزع ٢٩٥ مركزاً تعليمياً مختصاً في جميع أنحاء البلد (كامبوس بينتو وآخرون، ٢٠١٦: ٢٥)، وتديرها حوالي ٢٠٠ جمعية تندرج ضمن المرسوم التشريعي رقم ١١١-٢٠١١ الصادر بتاريخ ٢٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١١ والمتعلق بتنظيم الجمعيات<sup>٢٥</sup>. وكونها مستقلة رسمياً (جمعيات خاصة)، يعتمد تمويلها إجمالاً على وزارة الشؤون الاجتماعية التي توفر معظم المبالغ المالية. وتتلقى الجمعيات تبرعات من جهات مانحة خاصة مثل المواطنين/ات أو المؤسسات الدينية، وتشارك أحياناً في مشاريع إنمائية تمولها جهات مانحة دولية ومنظمات غير حكومية، كما أن بعضها يتقاضى رسوماً معينة من الطلاب<sup>٢٦</sup>. من ناحية، إن الوضع الغامض للجمعيات، الخاصة بشكلٍ رسمي، إنما تعتمد على التمويل العام، يضعها خارج السيطرة المباشرة لوزارة الشؤون الاجتماعية. وقد أدى ذلك، في حالات معينة، إلى حدوث انتهاكات، مثل تلك التي أبلغت عنها وسائل الإعلام من خلال تحقيقات الكاميرات الخفية<sup>٢٧</sup>. ومن ناحيةٍ أخرى، يحد الاعتماد على التمويل العام من قدرة الجمعيات على إدارة النفقات، إذ يتم دفع رواتب الموظفين/ات مباشرةً من الوزارات (وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية، ووزارة الصحة)، بينما تُدير الجمعية نسبة ١٠٪ فقط من الميزانية المتاحة بشكلٍ مباشر. وفي هذا السياق، يحتاج أي تمويل استثنائي، مثل أعمال إعادة تأهيل المراكز، إلى موافقة وزارة الشؤون الاجتماعية وتمويلها، ويعتمد على توفر الميزانيات.

٢٤- لا تقبل مراكز الجمعيات سوى حاملي/ات بطاقة الإعاقة.

٢٥- مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٢٦- على الرغم من أن بعض الجمعيات لا تستوفي رسوماً للدخول، غير أن العكس ينطبق على معظمها. ومع ذلك، تُعتبر الرسوم منخفضة جداً (بين ٥ دینارات و ١٥ دیناراً تونسياً)، و«رمزية» وفقاً لرئيس (ة) إحدى الجمعيات (التقينا به/ا). علاوةً على ذلك، إذا لم تتمكن أسر الأشخاص ذوي الإعاقة من دفع الرسوم، تُغيبها إدارة الجمعيات من الدفع.

٢٧- في العام ٢٠١٨، جرى اكتشاف فضيحة داخل جمعية تدعم الأشخاص المصابين بالتوحد [Centre d'aide aux enfants autistes d'Ariana]. أماد أحد المخبرين/ات أن «الموظفين/ات يسيئون إلى الطلاب ويجبرونهم/ن على أكل قيثهم/ن أو شيئاً من هذا القبيل! وفي وقتٍ لاحق، اكتُشف أن الجمعية ليست مسجلة حتى! لم يدخل أحد إلى السجن ولا تزال الجمعية قائمة» (مقابلة مع أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢). ونشرت إحدى الصحف على شبكة الإنترنت مقطع فيديو يتضمن عدداً من المشاهد المختلفة. في إحداها، ت/يضرِب المعلم (ة) طفلاً/ة على الحائط. وفي مشهدٍ آخر، ربطت مربية يدي طفل/ة وضربته/ا مرات عدة على رأسه/ا. وفي المشهد الأخير من الفيديو، طفل/ة مقيد/ة على كرسي بقطعة من القماش وت/يتعرض للاعتداء. هذه ليست المرة الأولى التي يتم فيها اكتشاف فضيحة داخل مركز للأشخاص ذوي الإعاقة. راجع/ي: <https://observers.france24.com/fr/video-maltraitances-enfants-2018-02-19>. نشرت كلٌّ من منظمة الإنسانية والشمول (HI) وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA في تونس)، تقريراً يسلط الضوء أيضاً على حالات العنف الجنسي الموجهة ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وبعضها يحدث داخل مراكز تُعنى بالأشخاص ذوي الإعاقة (HI و UNFPA ٢٠٢٠).

ينعكس الطابع الغامض للجمعيات ومراكزها على تسميتها أيضًا. فكما ذكر سابقًا، بينما تشير التسمية القانونية الرسمية باللغتين العربية والفرنسية إلى فكرة مراكز التربية المختصة<sup>٢٨</sup>، فإن الترجمة الرسمية باللغة الإنجليزية هي "Rehabilitation centres" أي "مراكز إعادة التأهيل"، وذلك نظرًا لاستخدام هذه الترجمة في المراسلات الرسمية بين الحكومة التونسية ولجنة حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للأمم المتحدة<sup>٢٩</sup>. تدل هذه الترجمة بشكل واضح على الهدف النهائي للجمعيات - في نظر الحكومة التونسية على الأقل - لأنها تعكس بأسلوب صريح نموذجًا طبيًا للإعاقة، موجّهًا نحو استراتيجيات إعادة التأهيل بدلًا من توفير فرص متكافئة للأشخاص ذوي الإعاقة، على النحو الذي يدعو إليه النموذج الاجتماعي للإعاقة.

بحسب ما تمكّننا من تقييمه خلال زيارتنا الميدانية الخاصة، وعلى الرغم من وجود العديد من الجمعيات الناشطة والفاعلة التي "تبذل قصارى جهدها في الوضع القائم"<sup>٣٠</sup>، لا تزال المراكز تُشكل نموذجًا مُصعّبًا لممارسات التمييز الحالية التي يشهدها الأشخاص ذوو الإعاقة، وتحديدًا الأطفال ذوو الإعاقة. وقد وصفها أحد الممارسين بـ "ساحة وقوف للأشخاص ذوي الإعاقة"<sup>٣١</sup>. وعلى حدّ تعبير أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، فهي تُعبّر عن:

"واقع مجتمع لا يحرص على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. لا مكان لهم/ن للاندماج، فهم/هنّ ببساطة مُهملون/ات ومعزولون/ات. يتواجد معظمهم/ن داخل الجمعيات - وليس داخل المدارس - وتبذل الجمعيات ما في وسعها... لا أحد يهتم بسؤال الأطفال ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة عن رأيهم/ن حول ما يرغبون في تعلمه أو التدرب عليه..."<sup>٣٢</sup>

وأيضًا بحسب ما تمكّننا من تقييمه خلال الزيارات الميدانية، يمكن للجمعيات أن تستضيف الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن مجموعة واسعة جدًا من الفئات العمرية (بين ٣ أعوام و ٤٠ عامًا وما فوق). وعادةً ما تكون هذه الجمعيات مختصةً في نوع واحدٍ من أنواع الإعاقة وتفنقر إلى التمويل والموظفين/ات، وتحديدًا المتخصصين/ات منهم/ن. تقدم كل من وزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة التربية، ووزارة الصحة، الرواتب للموظفين/ات المتخصصين/ات (عدددهم/ن محدود)، وتتراوح قيمتها بين ٥٠٠ و ٨٠٠ دينار تونسي (بين ١٦٠ و ٢٦٠ دولارًا أمريكيًا) وفقًا لما أفاد

٢٨-تباغًا: مراكز التربية المختصة و*Centres d'éducation spécialisés* باللغة الفرنسية.

٢٩-راجع/ي على سبيل المثال «التقريرين الدوريين الثاني والثالث المقدمين من تونس بموجب المادة ٣٥ من الاتفاقية، المقرر تقديمهما في ٢٠١٨»، اللذين استلمتهما لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في ٤ أيلول/سبتمبر ٢٠١٨.

٣٠-مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٣١-مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٣٢-مقابلة مع أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

٣٣-زيارة ميدانية لجمعية في حي طرفي جنوب تونس العاصمة، ١٧ حزيران/يونيو، ٢٠٢٢. في تونس، يتراوح الحد الأدنى للأجور بين حوالي ٣٦٥ دينارًا تونسيًا و ٤٣٠ دينارًا تونسيًا، وفقًا لمعدل ساعات العمل/معدل العمل الأسبوعي.

به عددٌ من المُخبرين. تُعتَبَر هذه الرواتب جيدة جدًا بنظر موظّفي/ات بعض الجمعيات<sup>٣٣</sup>، خاصةً تلك الناشطة في المناطق الحضرية وغير الحضرية ضمن السياقات المعقّدة والفقيرة، إلا أنها غير جذابة بالنسبة للعديد في المجال الطبي الذين يفضلون عادةً العمل في القطاع الخاص:

«حاولتُ إقناع بعض مُعالِجي/ات النطق من المنطقة بالعودة إلى منطقة قفصة والعمل في الجمعية، لكنهم/نّ رفضوا/ن بسبب الراتب الزهيد الذي تقدمه وزارة الصحة. لم يكن بوسعنا القيام بشيء»<sup>٣٤</sup>.

ومن البديهي أن المُعالِجين/ات المتخصصين/ات - الذين تشتد الحاجة إليهم/نّ - يفضلون بالتأكيد البقاء ضمن القطاع الخاص، وتحديدًا في العاصمة، إذ تختلف الآفاق المالية بشكلٍ هائلٍ مقارنةً بالرواتب التي تقدمها الجمعيات.

وكما أشار(ت) أحد/إحدى المدرسين(ات) السابقين(ات) لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة في جمعيةٍ تقعُ في العاصمة تونس:

«الجمعيات هي مجرد جمعيات. لو كانت مراكز، لكان الأمر ممتازًا! وهذا يعني أنها ستُقدم بالفعل الخدمات التي يجب أن يقدمها المركز للأشخاص ذوي الإعاقة. غير أن الأمر ليس كذلك حاليًا. فتسميتها «مراكز» ليست سوى دعاية لـ[وزارة الشؤون الاجتماعية]. الحقيقة مختلفة تمامًا. فالموظفون/ات غير متخصصين/ات، وغير مُدرّبين/ات، وغير مؤهلين/ات، ويتقاضون رواتب زهيدة، ويعملون بموجب عدد من العقود المختلفة التي تكون في الغالب غير مستقرة وتحتاج إلى التجديد كل سنة. يتم تعيين الموظفين/ات في الجمعيات من خلال الصداقات والمعارف، مباشرةً من رئيس(ة) الجمعية أو بواسطة أشخاص داخل وزارة الشؤون الاجتماعية يُعيدون توزيع الوظائف على الأصدقاء أو العائلات التي تحتاج إلى العمل لأن لا أحد يرغب في العمل مقابل رواتب كهذه! هناك نقص في الموظفين/ات المتخصصين/ات والطاقم الطبي بالدرجة الأولى. وبالطبع، ثمة مبادئ توجيهية يُعمَل بها: عندما تقوم/ين بإنشاء جمعية، عليك أن تقدم/ي مشروعًا ترافقه قائمة الموظفين/ات. لكن في نهاية المطاف، من الناحية العملية، لديك نقص في الموظفين/ات، ويكونون غالبًا غير مُدرّبين/ات. على سبيل المثال، ينبغي أن تضم كل جمعية أخصائيًا نفسيًا، ولكن نادرًا ما يحصل ذلك في الواقع»<sup>٣٥</sup>.

<sup>٣٤</sup>-مقابلة مع الأمين(ة) العام(ة) لإحدى الجمعيات في حي طرفي جنوب تونس العاصمة، ١٤ حزيران/يونيو، ٢٠٢٢.

<sup>٣٥</sup>-مقابلة مع أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

يسلط مخبر آخر الضوء على الصعوبات نفسها المتعلقة بنقص الموظفين/ات المتخصصين/ات وديناميات التوظيف: «من المستحيل أن يقبل المتخصصون/ات العمل براتب شهري تبلغ قيمته حوالي 0.0 دينار تونسي»<sup>٣٦</sup>.

على الرغم من الصعوبات وأوجه القصور المتعددة والجديّة، تؤدي الجمعيات دورًا أساسيًا لأنها الوحيدة التي تقدم حاليًا خدماتٍ منتظمة للأشخاص ذوي الإعاقة. تعكس أوجه قصورها صورة النظام المتعثر، وتبدو وكأنها الجهة الفاعلة الرئيسية فيه – وإحدى ضحاياها الرئيسية أيضًا - من خلال استيعاب ما يقارب 50٪ من إجمالي ميزانيات البرامج المتعلقة بالإعاقة واستضافة حوالي 81٪ من الأطفال ذوي الإعاقة الذين تتراوح أعمارهم/ن بين ٦ أعوام و١٨ عامًا. بعبارة أخرى: «هي تشكل «اليد اليمنى» لوزارة الشؤون الاجتماعية: هي التي تقوم بالعمل... بشكل سيئ بالطبع، ولكنها تقوم به!»<sup>٣٧</sup>. في نهاية المطاف، تمثل الجمعيات الدعم الفعلي الوحيد للأشخاص ذوي الإعاقة، ليس في نظام التعليم فحسب، بل على نطاقٍ أوسع، كما سنتوسّع بمزيدٍ من التفصيل، في إطار الحماية الاجتماعية التونسي، لأنها الجمعيات الوحيدة التي تقدم خدماتٍ موجهة تحديدًا للأشخاص ذوي الإعاقة:

«تُبقي بعض مراكز الجمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة لغاية بلوغهم/ن ٣٥ أو ٣٦ عامًا، مع العلم أن ما يلي هذه المرحلة هو الفراغ التام. [...] في الواقع، لا يرغب أحدٌ في إرسال أطفاله إلى هذه المراكز لأن الجميع على درايةٍ بالوضع السيئ فيها. حتى الأهل الأكثر «جهلاً» - اعذروني على هذا التعبير - لا يرغبون في إرسال أطفالهم إلى هناك. لا أحد يريد إرسال أطفاله إلى موقف سيارات! ولكن هل من بديل؟»<sup>٣٨</sup>.

وبحسب تقييمنا خلال زيارتنا الميدانية، يمكن للجمعيات استضافة الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن فئات عمرية واسعة جدًا، أي الذين تتراوح أعمارهم/ن بين ٣ سنوات و٤٠ عامًا، أكثر بكثير من الفئة العمرية الرسمية (من ٦ أعوام إلى ١٨ عامًا). وعلى الرغم من أوجه القصور الموضحة، من أجل فهم الدور الذي تؤديه الجمعيات في السياق التونسي بشكل أفضل، من المهم إجراء تحليل سريع لثلاثة أبعادٍ أخرى: أولًا، المعايير العملية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في النظام التعليمي العادي؛ ثانيًا، إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، وثالثًا، إطار الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة.

٣٦- مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٣٧- مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٣٨- مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢. خلال زيارتنا الميدانية لإحدى الجمعيات، تبين لنا أنها استضافت الأشخاص ذوي الإعاقة بين ٣ سنوات و٤٢ سنة.

## الممارسات المُعتمَدة لقبول الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام التعليم العادي

قبل العام ٢٠١١، كانت وزارة الشؤون الاجتماعية تُدير عملية إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في المدارس. ومنذ العام ٢٠١١، جرى تحويل مهمة الإدماج المدرسي إلى لجنة معينة لإدماج الأطفال ذوي الإعاقة ضمن وزارة التربية. بموجب القانون رقم ٨٠-٢٠٠٢ المتعلق بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام التعليم العادي، يتعين على المدارس الرسمية قبول الأشخاص ذوي الإعاقة. من الناحية العملية، ترفض معظم المدارس قبولهم/نّ بسبب العوائق الهيكلية ونقص الموظفين/ات المتخصصين/ات. ووفقًا لأحد المُخبرين في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، "إن معايير القبول في نظام التعليم هي معايير تربوية ومرتبطة بالقدرات المادية للأشخاص ذوي الإعاقة للتكيف مع الهياكل العادية"<sup>٣٩</sup>. ومع ذلك، ووفقًا للقانون رقم ٨٠-٢٠٠٢، ينبغي أن يحصل العكس تمامًا. يجب أن تتكيف المدارس - وأن يتم تكييفها - من أجل إدماج الأطفال ذوي الإعاقة. فضلًا عن ذلك، لا تقبل المدارس في كثير من الأحيان الأطفال ذوي الإعاقة إذا كانت الأسرة لا تستطيع دفع تكاليف مدرّس/ة لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة. تؤمّن وزارة التربية هذا/هذه المدرّس/ة، لكنّ الأسرة تتحمل التكاليف. بالطبع: "الفقراء لا يستطيعون تحمل تلك التكاليف"<sup>٤٠</sup>. وبالتالي، تُعدّ الجمعيات البديل الوحيد عوضًا عن الحرمان من التعليم، وخاصّةً بالنسبة إلى الأسر المحرومة.

٣٩-مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٤٠-مقابلة مع أحد/إحدى المدرّسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

## إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل

لكن، ما هي الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة بعد إنهاء تعليمهم؟ هناك نظام للحصص في الإطار التشريعي التونسي. ينص القانون التوجيهي رقم ٨٣-٢٠٠٥ على حصة توظيفية بنسبة ١٪ للأشخاص ذوي الإعاقة في أي شركة عامة أو خاصة تضم ١٠٠ موظف على الأقل. ثم أتى مشروع القانون رقم ٣٠/١٥٠ ٢٠١٥ ليُعدّل الحصة لتصبح ٢٪، مُضيفاً أنه على كل شركة عامة أو خاصة تضم ما بين ٥٠ و ٩٩ موظفًا أن توظف شخصًا من ذوي الإعاقة<sup>٤١</sup>. يوظف القطاع العام حاليًا نسبةً تبلغ ٢.٨٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة، بينما يوظف القطاع الخاص ٠.٣٪ فقط<sup>٤٢</sup>. إلى جانب هذه الأرقام، يرتبط السؤال أيضًا بـ "من هم" الأشخاص ذوي الإعاقة القادرين على تأمين وظيفة في السياق التونسي. أشار أحد الأشخاص الذين أُجريت معهم مقابلات إلى ما يلي:

"إنّ هذه النسبة الشهيرة، أي ٢.٨٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في القطاع العام، تضمّ في الواقع أشخاصًا ينتمون إلى عائلات مقتدرة من الطبقة المتوسطة والعليا ولديها القدرة على تأمين التعليم الجامعي لهم/نّ إما هنا في تونس - معظمهم/نّ في التعليم الخاص - أو في الخارج، وخاصةً في فرنسا. فهؤلاء ليسوا الأشخاص ذوي الإعاقة المنتمين إلى "الجمعيّات"، الذين يمثلون الغالبية العظمى من متوسط عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتلقون أي نوع من أنواع التعليم في تونس. بالمناسبة، كم عدد الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين في وزارة الشؤون الاجتماعية؟ صفر! هذه فضيحة!"<sup>٤٣</sup>.

على الرغم من محاولتنا، لم نتّمكن من الحصول على بيانات عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين لدى وزارة الشؤون الاجتماعية للتحقق من التصريح الذي أدلى به هذا الشخص.

٤١- هذه الحصة أقل من المتوسطات الدولية. في فرنسا، على سبيل المثال، تفرض التشريعات على جميع الشركات التي تضم أكثر من ٢٠ موظفًا تخصيص حصة بنسبة ٦٪ للأشخاص ذوي الإعاقة.

٤٢- مقابلة مع أحد أعضاء الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

٤٣- مقابلة مع أحد/إحدى المدرسين/ات السابقين/ات لذوي الاحتياجات التعليمية الخاصة، تونس، نيسان/أبريل ٢٠٢٢.

## إطار الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة

إلى جانب ضعف التعليم وانخفاض معدلات الاندماج في سوق العمل، كيف يحمي إطار الحماية الاجتماعية التونسي الأشخاص ذوي الإعاقة ويعزز قدرتهم/ن على المشاركة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية و(بالتالي) السياسية؟ في سياق برامج المساعدة الاجتماعية غير القائمة على الاشتراكات، تجدر الإشارة إلى عدم وجود أي آلية محددة لتقديم الدعم المالي للأشخاص ذوي الإعاقة في تونس. يمكن لهؤلاء، حصراً للاستفادة من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة (PNAFN)، وهو البرنامج الوطني العام لمكافحة الفقر. وهذا يعني أن الأشخاص ذوي الإعاقة "الفقراء" حصراً هم المؤهلون للاستفادة من برامج المساعدة الاجتماعية في إطار الحماية الاجتماعية التونسي. يُغطي هذا البرنامج حوالي ٨٪ من التونسيين/ات<sup>٤٤</sup>. وفقاً لبعض البيانات القديمة جدًا (منظمة العمل الدولية ٢٠١٦) التي تعود إلى العام ٢٠٠٤، يُقدَّر أنّ ١٧٪ من المستفيدين/ات من البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة هم من الأشخاص ذوي الإعاقة<sup>٤٥</sup>. ومن أجل فهم أداء آلية المساعدة الاجتماعية هذه، لا بدّ أن نُضيف أنه على الرغم من تخصيص هذا البرنامج على أساس موارد الأسرة بأكملها، فإن الإعاقة لا تشكل معيارًا محددًا للحصول على هذه المنحة. لذلك، لا تؤخذ التكاليف الإضافية المرتبطة بالإعاقة - التي تتكفل بها الأسرة - في الاعتبار أثناء تقييم الطلبات. ومن ناحية التأثير، يُقدم البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة مساعدات نقدية مباشرة شهرية تبلغ قيمتها ١٥٠ دينارًا تونسيًا تقريبًا (حوالي ٥٠ دولار أميركي) (مركز البحوث والدراسات الاجتماعية ٢٠١٧) في سياقٍ حيث (أ) يبلغ الحد الأدنى للأجور ٤٢٩.٣١٢ دينارًا تونسيًا مقابل ٤٨ ساعة في الأسبوع و٣٦٥.٧٣٢ دينارًا تونسيًا مقابل ٤٠ ساعة في الأسبوع، و(ب) انخفضت قيمة العملة الوطنية تدريجيًا في السنوات الماضية بسبب ارتفاع نسبة التضخم (المرصد التونسي للاقتصاد ٢٠٢١). بعد حصرها ضمن نطاق البرنامج الوطني لإعانة العائلات المعوزة، تُضع آليات المساعدة الاجتماعية الأشخاص ذوي الإعاقة في وضعٍ من التبعية المتزايدة تجاه أسرهم/نّ، مما يمنعهم/نّ من بناء مشروع حياة فردي بشكلٍ مستقل.

من أجل توضيح السياق بكلّ تفاصيله، لا بدّ من الإشارة أيضًا إلى "مشروع دعم المداخل" (Projet source de revenus) الممول من وزارة الشؤون الاجتماعية والمخصص للأشخاص ذوي الإعاقة. يقدم هذا المشروع منحةً عينيةً للأشخاص مختارين من ذوي الإعاقة الذين يقدمون مشروعًا تجاريًا خاصًا بهم/نّ. ومع ذلك، يعاني هذا البرنامج من نقص التمويل والمحدودية وفقًا للأشخاص الذين أجرينا معهم/نّ المقابلات ولم يتمكنوا من تحديد عدد المستفيدين/ات أو حجم تأثير هذا البرنامج. علاوةً على ذلك، وكما أنّ أحد المُخبرين في الإدارة العامة للنهوض الاجتماعي التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية، فإن إدارة هذا الصندوق تنطوي على مشاكل كبيرة ولا تتمّ بطريقة منهجية. تُعطى الأولوية إلى كمية المِنَح المسموح بها على حساب جودة

٤٤-راجع/ي:

creation-of-the--1959\_-https://civilsociety-centre.org/cap/timeline-social-protection-in-tunisia#event-1959-february-5-of-18-59-national-pension-fund-caisse-nationale-de-retraite-cnr-law-no-1959-february-5-of-18-59-national-pension-fund-caisse-nationale-de-retraite-cnr-law-no

[سُجلت المراجعة الأخيرة للرابط في ٣٠ حزيران/يونيو، ٢٠٢٢].

٤٥-حوالي ٤٥٠٠٠ شخص.



المشاريع، حتى لو كان ذلك يعني التقليل من المبلغ اللازم لمشروع تجاري معين. وبالتالي، تُعتبر معظم الطلبات ناجحة، ولكن المنح المسموح بها محدودة للغاية أو غير كافية للحفاظ على استدامة المشاريع. ووفقًا لما ذكر(ت)ه متحدث(ة) آخر/أخرى: "لم توضع عمليات الرصد موضع التنفيذ، ولا يمكن التأكد مما إذا كان الأشخاص ذوو الإعاقة يستفيدون بالفعل من المنح، أم أن شخصًا آخر من الأسرة نفسها يستولي عليها مُستغلًا وضع الشخص من ذوي الإعاقة"<sup>٤٦</sup>.

فيما يتعلق ببرامج الضمان الاجتماعي القائمة على الاشتراكات، بإمكان نسبة ضئيلة من الأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على وظائف نظامية، وبالتالي، الحصول على التأمين الاجتماعي. ومع ذلك، تجدر الإشارة، كما هو الحال في برامج المساعدة الاجتماعية، إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحصلون على الضمان الاجتماعي في الغالب من خلال أحد أفراد الأسرة. تُظهر عيّنة الدراسة التي أجرتها منظمة الإنسانية والشمول (HI) أنه جرت تغطية نسبة ٥٨٪ من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين أُجريت معهم مقابلات بنوع من أنواع التأمين الاجتماعي (القطاع العام، أو التأمين الاجتماعي للقطاع الخاص)، ولكن فقط ٢٦٪ منهم/نّ مضمونون/ات بشكل مباشر، بينما معظمهم/نّ (٧٤٪) مضمونون/ات من خلال أحد أفراد الأسرة (كامبوس بينتو وآخرون. ٢٠١٦: ٣٩).

إدًا، ليس لإطار الحماية الاجتماعية الكثير ليقدمه للأشخاص ذوي الإعاقة. وهو يضعهم/نّ على الأغلب في وضع من التبعية حيال أفراد أسرهم/نّ. بشكل عام، الجهة الرئيسية التي توفر الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة ليست الدولة، بل الأسرة.

٤٦-مقابلة مع أحد/إحدى الموظفين/ات في منظمة غير حكومية شريكة للإدارة العامة للنهوض الاجتماعي، وزارة الشؤون الاجتماعية، شباط/فبراير ٢٠٢٢.

## الخلاصة

اقترحت هذه الورقة البحثية لمحةً عامة عن واقع الإعاقة في تونس عبر تحليل الأبعاد الإحصائية والتشريعية والتعليمية وأبعاد الحماية الاجتماعية. من خلال الإضاءة على الوضع التونسي في سياق النقاش الدولي حول الإعاقة، أظهرت هذه الدراسة أنه على الرغم من أن التشريعات التونسية المتعلقة بالإعاقة غالبًا ما تحظى بالثناء باعتبارها واحدةً من أكثر التشريعات تقدمًا في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أن نموذجها يبقى موجهًا نحو النهج الطبي بدلًا من النهج الاجتماعي. ولهذا النهج تداعيات مختلفة على العدالة الاجتماعية، إذ يهدف النموذج الطبي ضمنيًا إلى إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة بدلًا من السعي إلى ضمان مشاركتهم/نّ الكاملة في الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية على قدم المساواة مع الآخرين. ينعكس نموذج إعادة التأهيل هذا على نظام الحماية الاجتماعية المرتبط بالأشخاص ذوي الإعاقة، والذي يتمحور حول برامج محدودة تُعاني من نقص في التمويل مع الخدمات المقدمة من خلال نهج مخصص وقائم على الأعمال الخيرية، بدلًا من نهج قائم على الحقوق المرتبطة بالإعاقة. بالإضافة إلى ذلك، هناك فجوة كبيرة بين التشريعات والتنفيذ على أرض الواقع. يُظهر السياق العام للنظام التعليمي وسوق العمل وإطار الحماية الاجتماعية بوضوح أنه على الرغم من المبادئ المناهضة للتمييز الواردة في التشريعات، فإن السياسات الاجتماعية لا تُنفذ بفعالية، وواقع الأشخاص ذوي الإعاقة في البلد مرتبط بأشكال التهميش المختلفة والتعليم المزدوج. فمن ناحية، ومع غياب برامج المساعدة الاجتماعية المخصصة والإدماج المحدود جدًا للأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، من الطبيعي أن يكونوا في وضع من التبعية الاجتماعية والاقتصادية حيال أفراد الأسرة. ومن ناحية أخرى، يؤدي عدم دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في نظام التعليم العادي إلى نشوء نظام تعليمي مواز. تُعبّر الجمعيات المكرسة لتعليم الأشخاص ذوي الإعاقة وتدريبهم/نّ المهني عن عبء النظام التعليمي الإقصائي وغير الشامل. وعلى الرغم من أوجه القصور العديدة لديها، مثل النقص في عدد الموظفين/ات المتخصصين/ات، إلا أنها تشكل في نهاية المطاف الهياكل الوحيدة التي تدعم الأشخاص ذوي الإعاقة على الأرض وبشكل يومي. عمومًا، تُبيّن هذه الورقة البحثية أنه في سياق الإجراءات الحكومية المحدودة بشأن موضوع الإعاقة، يعتمد الأشخاص ذوو الإعاقة على بنيتين رئيسيتين: الأسرة والجمعيات، للأفضل وللأسوأ. في الختام، إنّ دراسة إطار الإعاقة تطرح منظورًا مُركّزًا - إنّما مُعبّرًا - يدفعنا إلى التساؤل على نطاقٍ أوسع حول تأثير الخصائص الفردية - أي الخصائص الصحية في هذه الحالة - (الذي ما زال قائمًا) على الإدماج الاجتماعي والاقتصادي والسياسي، وبالتالي على العدالة الاجتماعية في السياق التونسي.

## التوصيات

يُظهر هذا التقييم وجود فجوة مهمة بين القوانين وتنفيذها العمليّ في مجال السياسات المتعلقة بالإعاقة. لذلك، تتعلق التوصيات الرئيسية بتطبيق الأنظمة الحالية من خلال وضع استراتيجيات تنفيذية. كما أنّ أيّ خطوة نحو تعزيز فرص الأشخاص ذوي الإعاقة في المجالات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية يجب أن تُدرّس وتُنَفَّذ عن طريق المشاركة الفاعلة لمنظمات المجتمع المدني التي يقودها الأشخاص ذوو الإعاقة والتي تدافع عن حقوقهم، إلى جانب المواطنين الناشطة لكل أفراد المجتمع.

### التوصيات الخاصة بالدولة التونسية

- ينبغي على الحكومة التونسية إنشاء سجل فعال وشفاف ومتكامل، والعمل على تحديثه بشكل منتظم، فضلاً عن نظام للمعلومات، كلاهما متعلقان بالإعاقة، بهدف دعم عملية التخطيط للسياسات ورصدها، وتوفير خدمات الحماية الاجتماعية.
- ينبغي على الحكومة التونسية مراجعة مفهوم الإعاقة الوارد في القانون التوجيهي عدد ٨٣-٢٠٢٠ المؤرخ في ١٥ آب/أغسطس ٢٠٠٥، بناءً على تعريف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان إدراج الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية و/أو نفسية-اجتماعية و/أو ذهنية في الأنظمة الحالية. بالتالي، ينبغي تعديل معايير إسناد بطاقة المعوق المحددة في القانون ٨٣-٢٠٠٥ بهدف ضمان حماية حقوق الأشخاص الذين يعانون من إعاقة عقلية، و/أو نفسية-اجتماعية، و/أو ذهنية.
- وفقاً لاتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ينبغي على الحكومة التونسية مراجعة الأحكام التشريعية المتعلقة بالإدماج المهني للأشخاص ذوي الإعاقة، من أجل زيادة الضمانات الممنوحة ومكافحة الممارسات التمييزية في التوظيف. ينبغي تعزيز آليات التحفيز والإنفاذ، وتنفيذها بشكل فعال من أجل توفير الأدوات القانونية للأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني التي تدافع عن حقوقهم.
- ينبغي على الحكومة التونسية أن تتخذ التدابير اللازمة من أجل التنفيذ الفعلي لاستراتيجية الإدماج المدرسيّ الخاصة بها، وبالتالي ضمان حصول الجميع على التعليم.
- ينبغي على الحكومة التونسية أن تعمل على إلغاء التعليم المزدوج للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال إصلاح «الجمعيات» (مراكز إعادة التأهيل أو مراكز التربية المختصة) لتكون بمثابة مدخل فعليّ إلى التعليم المدرسي النظامي. في نهاية المطاف، يجب إصلاح نظام التعليم بهدف إلغاء الجمعيات والدمج الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة في نظام التعليم العادي.
- ينبغي على الحكومة التونسية النظر في إنشاء لجنة وزارية/توجيهية لتكون مسؤولة عن تطوير السياسات المتعلقة بالإعاقة وتنفيذها، على النحو المنصوص عليه في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الصادرة عن الأمم المتحدة. كما ينبغي أن تضم اللجنة منظمات المجتمع المدني التي تعمل على تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ينبغي على الحكومة التونسية جمع الموارد المالية اللازمة لضمان حياة مستقلة للأشخاص ذوي الإعاقة.

### التوصيات الخاصة بالجهات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية

- على الجهات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية أن تدعم الحكومة في تطوير سجل فعال وشفاف ومتكامل، وتحديثه باستمرار، من أجل ضمان استناده إلى مفهوم الإعاقة الوارد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي صادقت عليها الحكومة التونسية في العام ٢٠٠٨.
- على الجهات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية أن تُقدّم للحكومة التونسية أموالاً متعلقة بالإعاقة بشرط إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني التي يقودها الأشخاص ذوو الإعاقة في عملية صنع القرار بشأن التشريعات والسياسات المتعلقة بالإعاقة.
- على الجهات المانحة والمنظمات الدولية غير الحكومية أن تدعم الحكومة التونسية في تطوير برامج مساعدة اجتماعية محددة ومخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة مدى الحياة.

### التوصيات الخاصة بالمجتمع المدني

- على المجتمع المدني أن يدعو إلى مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني التي يقودها الأشخاص ذوو الإعاقة في جميع عمليات إصلاح الإطار التشريعي للإعاقة والسياسات العامة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في تونس.
- على المجتمع المدني أن يدعو إلى إنشاء لجنة توجيهية/وزارية تكون مسؤولة عن تطوير وتنفيذ السياسات المتعلقة بالإعاقة التي تشمل الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات المجتمع المدني التي تعمل من أجل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- على المجتمع المدني أن يدعو إلى الإدماج المنهجي للأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات التمثيلية السياسية.
- على المجتمع المدني أن يدعو إلى تطوير بيانات واضحة وموثوقة حول نسبة انتشار الإعاقة في تونس، انطلاقاً من تعريف الإعاقة الوارد في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كشرط مسبق لتطوير السياسات المتعلقة بالإعاقة.

## المراجع

- Bakhshi, P., G. Fiona, D. Lopez, D. and J.-F. Trani. 2014, "Le handicap dans les politiques publiques tunisiennes face au creusement des inégalités et à l'appauvrissement des familles avec des ayants droit en situation de handicap." Handicap International – Programme Maghreb, Organisation Tunisienne de Défense des Droits des personnes Handicapées.
- Basaglia, Franco. 1968. *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*. Einaudi, Turin.
- Bono, Irène, Béatrice Hibou, Hamza Meddeb and Mohamed Tozy. 2015. *L'État d'injustice au Maghreb. Maroc et Tunisie*. Karthala, Paris.
- Campos, Pinto P., Pinto T. Janela and A. Cunha. 2016. "La protection sociale des personnes handicapées en Tunisie." Handicap International – Programme Maghreb.
- CRES (Centre de recherches et d'études sociales). 2017. "Évaluation de la performance des programmes d'assistance sociale en Tunisie. Pour optimiser le ciblage des pauvres et freiner l'avancée de l'informalité".
- \_\_\_\_\_. 2015. "Les socles nationaux de protection sociale: émergence du concept, meilleures pratiques internationaux et pertinence pour la Tunisie." *La lettre du CRES 7*.
- Eide, Arne H. and Benedicte Ingstad. 2011. *Disability and Poverty. A global challenge*. Policy Press, Bristol (UK).
- Fassin, Didier, Hélène Grandjean, Monique Kaminski, Thierry Lang and Annette Leclerc, ed. 2000. *Les inégalités sociales de santé*. La Découverte, Paris.
- Fassin, Didier. 2000. "Qualifier les inégalités." In *Les inégalités sociales de santé*, edited by D. Fassin, 123 - 144. La Découverte: Paris.
- Fougeyrollas, Patrick, Normand Boucher, Geoffrey Edwards, Yan Grenier and Luc Noreau. 2019. "The Disability Creation Process Model: A Comprehensive Explanation of Disabling Situations as a Guide to Developing Policy and Service Programs." *Scandinavian Journal of Disability Research* 21 (1): 25-37.
- Fougeyrollas, Patrick. 1995. "Documenting Environmental Factors for Preventing the Handicap Creation Process : Quebec Contributions Relating to ICIDH and Social Participation of People with Functional Differences ." *Disability and Rehabilitation* 17 (3/4): 145-153.
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identities*. Penguin, London.
- \_\_\_\_\_. 1961. *Asylums: Essays on the Condition of the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Anchor Books, New York.
- HI and UNFPA (Humanité & Inclusion and Fond des Nations Unies pour la Population). 2020. "Etude sur les violences sexuelles et les besoins en santé sexuelle et reproductive des jeunes et des femmes en situation de handicap." <https://tunisia.unfpa.org/fr/publications/etude-sur-les-violences-sexuelles-et-les-besoins-en-sant%C3%A9-sexuelle-et-reproductive-des>

- Hmed, Choukri. 2016. "Au-delà de l'exception tunisienne: les failles et les risques du processus révolutionnaire." *Pouvoir* 1 (156): 137-147.
- ILO. 2021. "World Social Protection Report 2020-2022: Regional companion report for the Middle East and North Africa (MENA) Region."
- INS (*Institut national des statistiques* [National Institute of Statistics]). 2017. "Recensement général de la population et de l'habitat 2014." Volume 7: données sociales.
- Mitra, Sophie, Aleksandra Posarac and Brandon C. Vick. 2011. "Disability and Poverty in Developing Countries: A Snapshot from the World Health Survey." World Bank Social Protection Working Paper 1109. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1908128>.
- Oliver, Mike. 1990. *The Politics of Disablement*. Macmillan Education, London.
- \_\_\_\_\_. 1997. "The Disability Movement is a New Social Movement!" *Community Development Journal* 32 (3): 244-251.
- Palmer, Michael. 2011. "Disability and Poverty: A Conceptual Review." *Journal of Disability Policy Studies* 21(4): 210-218.
- SIDA (The Swedish International Development Cooperation Agency). 2021. Disability Rights in the Middle East & North Africa. <https://cdn.sida.se/app/uploads/2021/05/10142325/rights-of-persons-with-disabilities-mena.pdf>.
- Trani, Jean-Francois, Parul Bakhshi, Sarah Myers Tlappek, Dominique Lopez and Fiona Gall. 2015. "Disability and Poverty in Morocco and Tunisia: A Multidimensional Approach." *Journal of Human Development and Capabilities* 16 (4): 1-31.
- TCPRPWDs (Tunisian Collective for the Promotion of the Rights of People with Disabilities). 2011. "Communication du Collectif tunisien pour la promotion des droits des personnes en situation d'handicap TPR-Tunisie." [https://www.ohchr.org/sites/default/files/lib-docs/HRBodies/UPR/Documents/session13/TN/CTPDPSH\\_UPR\\_TUN\\_S13\\_2012\\_Collectiftunisienpourpromotiondroitsdes-personnessituationhandicap.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/lib-docs/HRBodies/UPR/Documents/session13/TN/CTPDPSH_UPR_TUN_S13_2012_Collectiftunisienpourpromotiondroitsdes-personnessituationhandicap.pdf).
- TOE (Tunisian Observatory of Economy). 2021. "FMI: Impact of Tunisia's Currency Devaluation." Briefing Paper No. 11.
- Ville Isabelle, Emmanuelle Fillion and Jean-François Ravaud, ed. 2020. *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expérience*. De Boeck Supérieur, Louvain-la-Neuve.
- WHO. 1993 [1980]. "International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps." World Health Organization, Geneva.



