جامعة محمد بوضياف – المسيلة-

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

بعنوان

الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل الإفريقي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علاقات دولية

إعداد الطالب:

علاء الدين لصفر

إشراف:

د. بوضياف محمد

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
الأستاذ الدكتور		رئيسا
الدكتور بوضياف محمد	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
الأستاذ الدكتور		ممتحنا
الأستاذ الدكتور		ممتحنا
الأستاذ الدكتور		ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024

جامعة محمد بوضياف – المسيلة-

كلية الحقوق والعلوم السياسية

قسم العلوم السياسية

بعنوان

الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل الإفريقي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي تخصص علاقات دولية

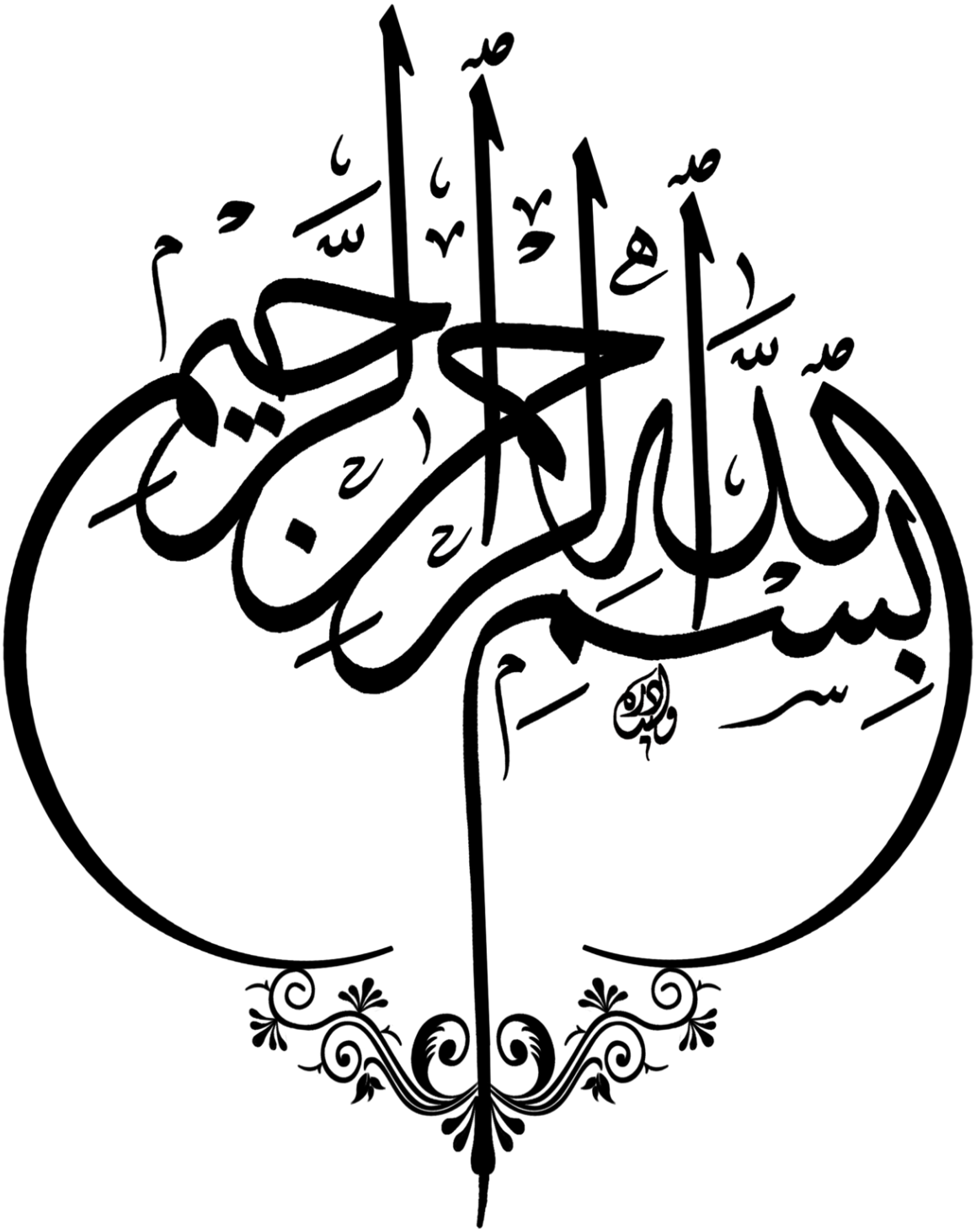
إعداد الطالب: **إشراف:**

علاء الدين لصفر **د. بوضياف محمد**

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
		رئيسا
الدكتور بوضياف محمد	أستاذ محاضر "أ"	مشرفا ومقررا
		ممتحنا
		ممتحنا
		ممتحنا

السنة الجامعية: 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وإهداء

إلى أمتي ...التي علمتني أن الفكر مقاومة

إلى من لم يكونوا الطريق ...بل البوصلة؛ أستاذي الفاضل بوضياف محمد

إلى الـذين أيقظوا السـؤال في داخلي، قبـل أن يـدلوني على الجواب... أسـاتـذتي

إلى من حملوا عني ثقل الطريق: عائلتي، زوجتي، مهدي والأصدقاء...أنتم المعنى

إلى أمي ...التي إن طاوعت قلبها ما ارتحلت يوما لأنها أخفت عني S12

إلى زوجتي...التي مازالت تعتقد –بيقين عجيب– أننا لا نعرف خيرا من الحكومة!

دعاء خالص

إلى عمر...

فهرس الموضـــــــــــــــوعات	رقم الصفحة
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	
مقدمة	1
الفصل الأول: التهديدات الصحية القادمة من الساحل	
المبحث الأول: طبيعة التهديدات	18
المطلب الأول: الخصائص	18
المطلب الثاني: أنواع التهديدات	25
المطلب الثالث: مؤشرات الهشاشة الصحية	34
المبحث الثاني: أثر التهديدات	36
المطلب الأول: الأثر على الساكنة	36
المطلب الثاني: الأثر على المنظومة الصحية	38
المطلب الثالث: الأثار الغير مباشرة	40
خلاصة الفصل الأول	44
الفصل الثاني: الاستجابة الجزائرية للتهديدات	
المبحث الأول: المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة	48
المطلب الأول: على مستوى النص (IHR)	48
المطلب الثاني: الإجراءات العملية	51
المبحث الثاني: اللجنة متعددة القطاعات	52
المطلب الأول: تأسيس اللجنة	53
المطلب الثاني: مهام اللجنة	55
المطلب الثالث: دور اللجنة في مواجهة التهديدات الصحية الساحلية	56
المبحث الثالث: مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود	58
المطلب الأول: النشأة القرار الوزاري 2016	58
المطلب الثاني: التحول الى مصلحة المرسوم الوزاري	60

المطلب الثالث: القدرات العملياتية للمصلحة	63
المبحث الرابع: الوكالة الوطنية للأمن الصحي 2020	64
المطلب الأول: التأسيس والهيكل	64
المطلب الثاني: المهام والصلاحيات	66
المطلب الثالث: الحوكمة الإستراتيجية	67
خلاصة الفصل الثاني	70
الفصل الثالث: تقييم فعالية الإستراتيجية الوطنية	
المبحث الأول: تقييم عناصر الاستجابة	74
المطلب الأول: أداة سبار للتقييم	74
المطلب الثاني: المؤسسي والمالي	75
المطلب الثالث: الوقاية	77
المطلب الرابع: الكشف	79
المطلب الخامس: الاستجابة	81
المبحث الثاني: التحديات التي تواجهها الإستراتيجية	84
المطلب الأول: تحديات الموارد	84
المطلب الثاني: تحديات التنسيق بين القطاعات	85
المطلب الثالث: التحديات العملياتية	87
المطلب الرابع: تحديات التعاون الإقليمي والدولي	89
المبحث الثالث: نحو بناء إستراتيجية متكاملة	90
المطلب الأول: تحديد الأولويات ومعالجة النقائص	91
المطلب الثاني: التكيف مع نهج الصحة الواحدة	93
المطلب الثالث: تعزيز التعاون الإقليمي والدولي	95
خلاصة الفصل الثالث	99
الخاتمة	102
قائمة المصادر والمراجع	

مقدمـــة

في ظل التحولات المتسارعة والتعقيد البنيوي للنظام الدولي المعاصر، أصبحت قضايا الأمن بأبعادها المتعددة تحتل مركزًا متقدمًا في أجندة السياسة الخارجية للدول. ولم يعد الأمر يقتصر على كونه متطلبًا وظيفيًا لبقاء الدولة وضمان استقرارها، بل امتد ليشكل متغيرًا حاكمًا في صياغة قراراتها الاستراتيجية وتحديد تموقعاتها الإقليمية والدولية. إن جائحة كوفيد-19، التي أعلنتها منظمة الصحة العالمية في مارس 2020، قدمت دليلاً قاطعاً على هذه الحقيقة وعلى التكاليف الباهظة التي يمكن أن تترتب على إغفال التهديدات الصحية. فتقرير المخاطر العالمية للمنتدى الاقتصادي العالمي، الصادر قبل شهرين فقط من إعلان الجائحة، صنف خطر تفشي وباء عالمي في المرتبة العاشرة من حيث التأثير المحتمل، معتبراً حدوثه أمراً غير مرجح إلى حد كبير، بل وفشل في ربطه بالمخاطر الأمنية الأخرى. ورغم أن قطر فيروس كوفيد-19 لا يتجاوز 80-120 نانومتر، إلا أنه أثبت قدرة تدميرية فاقت الصواريخ العابرة للقارات، مخلفًا خسائر بشرية واقتصادية هائلة، حيث قدر صندوق النقد الدولي تكلفة الجائحة على الناتج العالمي بأكثر من 39 تريليون دولار بحلول أكتوبر 2020.

هذه التجربة العالمية القاسية كشفت قصور المقاربات الأمنية الكلاسيكية، المرتكزة على البعد العسكري، في مواجهة المخاطر العابرة للحدود الوطنية التي لم تعد تقتصر على الأبعاد التقليدية. لقد شهد مفهوم الأمن تحولًا باراديجميًا، متجاوزًا المقاربة الواقعية التقليدية ليشمل أمن الأفراد والمجتمعات؛ الأمن الإنساني، مما يستدعي اعتماد منظور تحليلي شامل يدمج الأبعاد الصحية ؛الأمن الصحي كعنصر حيوي. فالأوبئة العابرة للحدود، مثلها مثل الإرهاب الدولي والجريمة المنظمة، تشكل عناصر مترابطة في معادلة أمنية مركبة، تطرح تحديًا لقدرة الدولة على تأمين مجالها الحيوي.

وتقدم منطقة الساحل الإفريقي، بما تمثله من "قوس أزمات"، نموذجًا لهذا التعقيد الجيوسياسي والأمني. فهذه المنطقة، المجاورة للجزائر، لا تتسم فقط بهشاشة هياكل الدولة وتعدد الصراعات وانتشار الفواعل المسلحة من غير الدول، بل تعاني أيضًا من تحديات صحية عميقة. فكما تشير التقارير، فإن "نقص البيانات الفورية وضعف جودة البيانات المتاحة حول الأمراض التي يمكن الوقاية منها باللقاحات يجعل من الصعب فهم الوضع الحقيقي في الساحل. ويواجه تقديم خدمات التطعيم تحديات جمة بسبب سيطرة الجيوش غير الحكومية على مناطق واسعة، مما يستدعي دعم وزارات الصحة بعمليات سياسية أوسع وقنوات دبلوماسية وأطر متعددة الأطراف جديدة للتطعيم في المناطق التي يتعذر الوصول إليها. وتتفاقم الأوضاع الصحية بفعل تأثيرات النزاع على النظم والبنى التحتية الصحية، إلى جانب تفشي الأمراض ومعدلات مقلقة للأطفال غير

الملقحين، ناهيك عن انعدام الأمن الصـــحي الإقليمي والعالمي الناجم عن "ظهور وتداول متحورات شـــلل الأطفال المرتبطة وراثياً"، الأمر الذي يُعزى إلى حركة الســـكان عبر الحدود الوطنية من لاجئين ونازحين وغيرهم من الفئات غير الملقحة أو التي لم تستكمل تطعيمها.

بحكم العوامل الجيوبوليتيكية، تُعد منطقة الساحل العمق الاستراتيجي للجزائر، وتشكل الحدود البرية الشاسعة معها فضـــاءً حيويًا، ولكنها أيضًـــا مصـــدر رئيســـي للتهديدات متعددة الأوجه، بما فيها الصـــحية. وفي هذا السياق، وإدراكًا منها لمسؤولياتها، تجد الاستراتيجية الجزائرية سندها في المادة 66 من الدستور التي تنص على أن : الرعاية الصـــحية حق للمواطنين. تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية وبمكافحتها. وتســـهر الدولة على توفير شـــروط العلاج للأشـــخاص المعوزين. انطلاقًا من هذا الإطار الدســـتوري والواقع الإقليمي المأزوم، لم تقتصـــر اســـتجابة الجزائر على رد الفعل، بل تبنت اســـتراتيجية أمنية صـــحية اســـتباقية ومتكاملة، تطورت عبر مراحل وأدوات متعددة. فمنذ تبني اللوائح الصـــحية الدولية، عملت الجزائر على بناء منظومة اســـتجابة متكاملة تشـــمل المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاســـتجابة الذي أُطر عام 2013، ثم تأسيس اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة عام 2015 كآلية تنسيق حكومية، مروراً بالتنظيم التدريجي لـ مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود بدءًا من 2016 وتكريسها بإطار تنظيمي شامل في 2024 كأداة ميدانية حيوية، وصـــولاً إلى إنشـــاء الوكالة الوطنية للأمن الصـــحي عام 2020 كهيئة اســـتراتيجية عليا للحوكمة والتوجيه في مجال الأمن الصحي .هذه الأدوات مجتمعة تجسد تفعيل المفهوم الشامل للأمن لمواجهة أخطار محددة، بما فيها الصحية، والتي لا تقل خطورة عن التهديدات التقليدية.

تهدف هذه الدراســـة إلى تحليل وتقييم الاســـتراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصـــحية القادمة من منطقة الساحل، بدءاً بتوصـيف دقيق لطبيعة هذه التهديدات؛ الفصـل الأول، ثم استعراض وتحليل أدوات الاستجابة الجزائرية المتعددة؛ الفصـــل الثاني، وصـــولاً إلى تقييم شـــامل لفعالية هذه الاســـتراتيجية وتحدياتها وتقويمها؛ الفصل الثالث.

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من جوانب متعددة:

- **الأهمية العلمية:**

- تساهم هذه الدراسة في إثراء البحث الأكاديمي في مجالات الدراسات الأمنية والاستراتيجية والعلاقات الدولية، وبشكل خاص فيما يتعلق بتقاطع الأمن الصحي وأمن الحدود وإدارة المخاطر غير التقليدية.
- تقدم تحليلاً للاستراتيجية الجزائرية المتكاملة بأدواتها المتعددة لمواجهة التهديدات الصحية ضمن السياق الجيوسياسي المعقد لمنطقة الساحل.
- تفتح آفاقًا لإجراء دراسات مقارنة مستقبلية حول الاستراتيجيات الوطنية للتعامل مع التهديدات الصحية العابرة للحدود في دول أخرى.

- **الأهمية العملية:**

- توفر لصانع القرار في الجزائر تقييمًا موضوعيًا لأداء وفعالية الاستراتيجية الوطنية المتبعة لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من الساحل.
- تساعد في تحديد نقاط القوة والضعف في منظومة الأمن الصحي الجزائرية، بما في ذلك نظام المراقبة الصحية على الحدود، مما يساهم في توجيه الموارد وتحسين الأداء العام للاستراتيجية.
- تقدم توصيات عملية قابلة للتطبيق لتعزيز قدرة الجزائر على مواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود، وتحديداً تلك القادمة من منطقة الساحل، بما يخدم تطوير الاستراتيجية الوطنية بشكل متكامل.
- تساهم في إثراء النقاش العام حول تحديات إدارة الحدود والأمن الصحي في الجزائر والمنطقة، وسبل تعزيز الاستجابة الشاملة لهذه التحديات.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى تحليل وتقييم الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل. ويتفرع هذا الهدف إلى عدة أهداف فرعية:

- **توصيف طبيعة التهديدات الصحية من الساحل:** وذلك بدراسة خصائص المنطقة التي تساهم في انتشار المخاطر الصحية، واستعراض أنواع التهديدات السائدة؛ معدية، بيئية، متعلقة بحركة السكان، وفهم ديناميكيات انتقالها عبر الحدود.

- **تحليل أدوات الاستجابة الجزائرية:** ويشمل ذلك دراسة المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة (2013)، واللجنة المتعددة القطاعات (2015)، ومصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود (2016-2024)، والوكالة الوطنية للأمن الصحي (2020)، بهدف فهم كيفية بناء هذه الأدوات وتحديد أدوارها.
- **تقييم فعالية الاستراتيجية وتحدياتها وتقويمها:** يركز على قدرة الأدوات الجزائرية على التعامل مع المخاطر الصحية من الساحل، وتحديد التحديات، وتقويم الإستراتيجية لتبح متكاملة وتقديم توصيات لتعزيزها.
- **إثراء البحث العلمي:** من خلال المساهمة في الدراسات المتعلقة بالاستراتيجيات الوطنية لمواجهة التهديدات الصحية، بالتركيز على التجربة الجزائرية كحالة دراسية.
- **تقديم فهم لكيفية تعامل الدولة مع التهديدات اللاتماثلية:** وذلك ضمن إطار أمني شامل يدمج البعد الصحي كعنصر حيوي.

مبررات اختيار الموضوع

يستند اختيارنا لهذا الموضوع إلى جملة من المبررات العلمية والذاتية والموضوعية:

- **المبررات العلمية:**

- الأهمية الأكاديمية المتزايدة لدراسات أمننة القضايا غير التقليدية، وبشكل خاص الأمن الصحي، وتأثيره المباشر على الأمن القومي والاستقرار الإقليمي، لا سيما في ضوء دروس جائحة كوفيد-19 وتصنيف الأمراض المعدية ضمن المخاطر الخمسة الرئيسية التي تواجه الجزائر.
- الحاجة إلى فهم طبيعة التهديدات الصحية المعقدة الناشئة من مناطق الهشاشة كمنطقة الساحل، وتأثيراتها العابرة للحدود على دول الجوار.
- المساهمة في إثراء البحث العلمي حول الاستراتيجيات الوطنية المتكاملة لمواجهة التهديدات الصحية، مع التركيز على التجربة الجزائرية بأدواتها المتعددة كحالة دراسية محورية.
- ندرة الدراسات التي تقدم تقييماً شاملاً لفعالية الاستراتيجية الصحية الجزائرية تجاه منطقة الساحل، بأبعادها المتكاملة وفي ظل التحولات الراهنة.

- **المبررات الذاتية:**

- ينبع الاهتمام بهذا الموضـــوع من خلفيتي كطبيب، مما يوفر لي منظوراً عملياً وفهماً أعمق للتهديدات الصحية وتداعياتها على الفرد والمجتمع، ويحفزني على البحث في كيفية بناء استراتيجيات وطنية فعالة لمواجهتها، خاصة تلك القادمة من بيئات معقدة كمنطقة الساحل.
- يضـــاف إلى ذلك الاهتمام الأكاديمي والبحثي بديناميكيات الأمن في منطقة شـمال أفريقيا والســاحل، والتقاطعات بين الأبعاد الأمنية التقليدية وغير التقليدية، لاسيما الأمن الصحي واستراتيجيات مواجهته.

- **المبررات الموضوعية:**

- تصـــاعد حدة وتنوع التهديدات الصـــحية في منطقة الســـاحل ؛الأمراض الوبائية والمعدية، التهديدات البيئية، تأثير النزاعات على الصـحة العامة، وما يمثله ذلك من تحدٍ مباشـر ومسـتمر للأمن الصـحي الجزائري مثل انتشار الحصبة سنة 2017
- الأهمية الاسـتراتيجية لمنطقة السـاحل بالنسـبة للجزائر، وامتداد التحديات الأمنية والصـحية منها إلى عمق الأمن الوطني الجزائري، مما يستدعي استراتيجية استجابة فعالة.
- حداثة الموضوع في ظل التطورات الجيوسياسية المتسارعة في منطقة الساحل، وتزايد الاهتمام الدولي والإقليمي بقضايا الأمن الصحي.

أدبيات الدراسة

تستند هذه الدراسة في مقاربتها لموضوع "الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل" إلى رصـيد معرفي متنوع، يشـمل دراسـات أكاديمية سـابقة تناولت جوانب من الأزمات الصـــحية والتهديدات الأمنية في المنطقة، وتســـعى الدراســـة الحالية إلى البناء على هذه الأدبيات مع تقديم منظور نقدي يركز على البعد الصـــحي كجزء لا يتجزأ من الأمن الشـــامل في ســـياق التهديدات القادمة من الساحل.

1- الدراسات التي تناولت إدارة الأزمات الصحية في الجزائر:

في هذا السياق، تبرز أطروحة الدكتوراه لبوراس توفيق (2023) بعنوان: إدارة الأزمات الصحية في الجزائر: حدود الاستجابة ومتطلبات التفعيل – دراسة لحالات الحصبة 2017، الكوليرا 2018، كوفيد – 19 كعمل أكاديمي مهم

قامت هذه الأطروحة بتحليل معمق لآليات إدارة الأزمات الصحية في الجزائر من خلال دراسة حالات محددة (الحصبة 2017، الكوليرا 2018، وكوفيد-19). خلصت الدراسة إلى وجود تحديات ونقائص في نظام الاستجابة الوطني خلال تلك الفترات، وأبرزت الحاجة إلى تفعيل نظام وطني متكامل لإدارة الأزمات الصحية، مع اقتراح مقاربات لتطوير هذا النظام

تقدم أطروحة بوراس توفيق أرضية تحليلية لفهم ديناميكيات إدارة الأزمات الصحية *داخل* الجزائر وتسلط الضوء على التحديات المؤسسية والعملياتية. تستفيد دراستنا من هذا التحليل لفهم السياق العام الذي تطورت فيه الاستراتيجيات الصحية، ولكنها تنطلق لتركز بشكل خاص على *التهديدات الصحية ذات المصدر الخارجي (منطقة الساحل)* وعلى *الاستراتيجية الاستباقية والوقائية* التي طورتها الجزائر لمواجهة هذه التهديدات العابرة للحدود، بما في ذلك الأدوات والمؤسسات التي تم تفعيلها أو إنشاؤها بشكل خاص لهذا الغرض، والتي قد يكون بعضها قد تبلور بشكل كامل بعد نطاق الأزمات التي غطتها أطروحة بوراس.

2- الدراسات التي تناولت التهديدات الأمنية اللاتماثلية في الساحل مع تركيز أقل على البعد الصحي:

تناولت العديد من الدراسات الأكاديمية التهديدات الأمنية المتعددة والمتشابكة في منطقة الساحل وتداعياتها على الأمن الوطني الجزائري. هذه الدراسات، رغم أهميتها في تشخيص الأوضاع الأمنية المعقدة، إلا أنها غالباً ما ركزت على التهديدات التقليدية واللاتماثلية مثل الإرهاب، الجريمة المنظمة، الهجرة غير الشرعية، وانتشار الأسلحة، مع إيلاء اهتمام أقل للتهديدات الصحية كبعد قائم بذاته ضمن منظومة التهديدات الأمنية الشاملة، وهو ما أبرزت جائحة كوفيد-19 أهميته القصوى. من بين هذه الدراسات:

- **دراسة سليم بلحاج (2024) بعنوان: واقع التهديدات الأمنية في منطقة الساحل الإفريقي وتداعياتها على الأمن الوطني الجزائري**

تحلل هذه الدراسة مختلف التهديدات الأمنية في الساحل (الإرهاب، الجريمة المنظمة، الهجرة غير الشرعية، إلخ) وانعكاساتها المباشرة على الجزائر، مؤكدة على صعوبة تحقيق الأمن الجزائري دون استقرار منطقة الساحل.

تساهم هذه الدراسة في فهم الإطار الأمني العام الذي تتعامل معه الجزائر في جوارها الساحلي. ومع ذلك، فإن دراستنا الحالية تسعى لتجاوز التركيز الأمني التقليدي بإدماج البعد الصحي كتهديد أمني لاتماثلي أساسي يستدعي استراتيجية مواجهة خاصة.

- **دراسة عبد الرحماني شعيب وإيدابير أحمد (2024) بعنوان: المقاربة الجزائرية للأمن والتنمية بمنطقة الساحل الإفريقي في ظل تنامي التهديدات اللاتماثلية (The Algerian Approach to Security and Development in the African Sahel Region Amid Rising Asymmetric Threats)**:

تركز هذه الدراسة على المقاربة الجزائرية التي تجمع بين الأبعاد الأمنية والتنموية في تعاملها مع منطقة الساحل، في سياق التهديدات اللاتماثلية المتزايدة.

توفر هذه الدراسة رؤية حول استراتيجية الجزائر الأوسع في الساحل. دراستنا الحالية ستتعمق في أحد أبعاد هذه الاستراتيجية وهو الجانب الصحي، وتحلل كيف تساهم الأدوات الصحية في تحقيق الأمن والتنمية المستدامة في هذا السياق.

- **دراسات أخرى ذات صلة بالتهديدات الأمنية والهجرة في الساحل:** مثل دراسة **أوكسانا فويتيوك (Oksana Voytyuk, 2023)**حول الهجرة من إفريقيا جنوب الصحراء إلى الجزائر، ودراسة **محمد تاندوغان وعمر بوعشة (Muhammed Tandoğan & Omar Bouacha, 2017)** حول المقاربة الأمنية الجزائرية تجاه الساحل حالة مالي. هذه الدراسات، وإن لم تركز على الصحة بشكل أساسي، إلا أنها تصف الظروف (مثل الهجرة والهشاشة الأمنية) التي تزيد من مخاطر انتقال التهديدات الصحية.

تُظهر هذه الأدبيات بشكل عام فهماً واسعاً للتهديدات الأمنية المتنوعة الصادرة من منطقة الساحل، لكنها، في مجملها، لم تولِ البعد الصحي كتهديد استراتيجي أساسي الاهتمام الكافي الذي يستحقه، خاصة قبل جائحة كوفيد-19 التي كشفت بوضوح كيف يمكن لتهديد صحي أن يفوق في تأثيره العديد من التهديدات الأخرى.

.

إن الترابط الوثيق بين الأمن الصحي والأمن القومي، وفي سياق إقليمي ساحلي يتسم بالهشاشة المتعددة الأبعاد – من ضعف للدول وتدهور بيئي وتصاعد للنزاعات وتفشي للأوبئة وحركات سكانية معقدة – يجعل من الاستراتيجية الجزائرية، بأدواتها المتكاملة، لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من هذا الفضاء محوراً للدراسة والتقييم. فقدرة الجزائر على حماية أمنها الصحي الوطني لا تنفصل عن قدرتها على فهم طبيعة هذه التهديدات المتجددة، وتطوير أدوات استجابة فعالة ومتناسقة، وتقييم أدائها بشكل مستمر. وفقا للمنطق العام الذي سيؤطر دراستنا والقائم بالأساس على مقاربة نقدية للأمن، ووفقا لسياقات الاحداث التي شكلت ظروفا وملابسات لها فاننا سنطرح الاشكال التالي:

الإشكالية الرئيسية:

ما مدى فعالية الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل في الفترة ما بين 2013/2025؟

حدود الإشكالية:

- **الحدود الزمانية:** ستركز الدراسة على الفترة الممتدة من عام 2013 ؛ تاريخ إقرار المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة وتبني اللوائح الصحية الدولية، مروراً بإنشاء الآليات اللاحقة، وحتى الوقت الراهن.(2025)
- **الحدود المكانية:** تشمل الدراسة دولة الجزائر كفاعل رئيسي يستقبل التهديدات ويتفاعل معها، ومنطقة الساحل المحاذية كمصدر للتهديدات الصحية.
- **الحدود الموضوعية:** تنحصر الدراسة في تحليل وتقييم الاستراتيجية الجزائرية بأدواتها الرئيسية لمواجهة التهديدات الصحية.

التساؤلات الفرعية:

انطلاقاً من الإشكالية الرئيسية، تطرح الدراسة التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما هي طبيعة وأنواع التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل، وتأثيراتها المحتملة على الأمن الصحي الجزائري؟
2. ما هي مضامين الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة هذه التهديدات؟
3. إلى أي مدى تُعتبر هذه الاستراتيجية الجزائرية فعالة في تحقيق الأمن الصحي تجاه التهديدات القادمة من الساحل؟

الفرضيات:

للإجابة على هذه التساؤلات، تنطلق الدراسة من الفرضيات التالية:

- **الفرضية العامة:**

تُظهر الاستراتيجية الجزائرية، من خلال تطويرها التدريجي لأدوات متعددة؛ المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة، اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة، مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود، والوكالة الوطنية للأمن الصحي، التزاماً متزايداً بتعزيز أمنها الصحي تجاه منطقة الساحل لكن الفعالية الكلية لهذه الاستراتيجية تواجه تحديات تتعلق بالتنسيق بين هذه الأدوات، وتكييفها مع الطبيعة المتغيرة للتهديدات، وضمان استدامة الموارد، مما يجعل تقييمها الدوري وتطويرها ضرورة ملحة.

- **الفرضيات الفرعية:**

–تتسم التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل بالتنوع والخطورة؛ أمراض معدية ووبائية، تأثيرات بيئية ومناخية، تداعيات النزاعات وحركة السكان، وتتفاقم بفعل الهشاشة البنيوية لدول المنطقة، مما يشكل ضغطاً مباشراً ومتزايداً على الأمن الصحي الجزائري واخر غير مباشر يستنفذ الكثير من الموارد والطاقات.

–طورت الجزائر استراتيجية متدرجة ومتعددة الأدوات لمواجهة التهديدات الصحية من الساحل، تبدأ من الإطار المعياري، مروراً بالتنسيق الحكومي، والرقابة الحدودية الميدانية، وصولاً إلى الحوكمة الاستراتيجية العليا.

–تُظهر الاستراتيجية الجزائرية درجة من الفعالية في بناء الأطر المؤسسية وتطوير الخطط الوطنية، لكنها تواجه تحديات كبيرة في ضمان التطبيق العملياتي المتكامل والمستدام على مستوى الحدود الجنوبية الشاسعة، وفي تحقيق تعاون إقليمي فعال لمواجهة المصادر الجذرية للتهديدات، مما يستدعي تقييماً دورياً لآلياتها وتطويرها لمواكبة التحولات الإقليمية وتعزيز الأمن الصحي الشامل.

أدوات التحليل:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها واختبار فرضياتها، سيتم الاعتماد على الأدوات التالية:

- **الإطار النظري:** سيتم الاستناد إلى **مقاربة الأمن الإنساني** التي تركز على حماية الأفراد، و**مقاربة أمننة القضايا غير التقليدية** لفهم كيف أصبحت التهديدات الصحية جزءاً من الأجندة الأمنية.
- تعتمد هذه الدراسة على إطار نظري شامل لتحليل "الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل"، ويرتكز هذا الإطار على المقاربات والمفاهيم التالية:
- **مقاربة الأمن الإنساني(Human Security Approach)** : يتم تبني هذا النهج الذي يعطي الأولوية لحماية الأفراد وسلامتهم، متجاوزاً النظرة التقليدية للأمن التي تركز على الدولة. يهدف الأمن الإنساني إلى ضمان أمن الأفراد والمجتمعات في مواجهة مختلف المخاطر، بما فيها التهديدات الصحية.
- **مقاربة أمننة القضايا غير التقليدية(Securitization of Non-Traditional Issues)** : تُوظف هذه المقاربة لفهم العملية التي من خلالها تُصبح التهديدات الصحية جزءًا من الأجندة الأمنية للدولة. لقد أظهرت جائحة كوفيد–19 بجلاء كيف يمكن للتهديدات الصحية أن تُحدث تأثيرات مدمرة قد تفوق أحيانًا تلك الناجمة عن التهديدات العسكرية التقليدية، مما كشف عن قصور المقاربات الأمنية الكلاسيكية. وعليه، فإن الأوبئة العابرة للحدود، مثلها مثل الإرهاب الدولي والجريمة المنظمة،

أصبحت تُشكل تحديًا للأمن القومي والاستقرار. تساعد عملية "الأمننة" في فهم كيف يتم تصوير قضية ما – كالتهديدات الصحية من الساحل – كخطر وجودي يستوجب إجراءات استثنائية وتخصيص موارد ضخمة، وكيف يتم إدراجها ضمن أولويات الأمن القومي للدولة[1].

يهدف هذا الإطار النظري المتكامل إلى تقديم تحليل شامل للاستراتيجية الجزائرية، لا يقتصر على مجرد وصف الأدوات المستخدمة، بل يمتد ليشمل فهم الأسس النظرية التي توجه هذه الاستراتيجية، وتقييم مدى قدرتها على تحقيق الأمن الصحي والأمن الإنساني في مواجهة التحديات المعقدة النابعة من منطقة الساحل.

المنهج: سيتم توظيف منهج دراسة الحالة (الاستراتيجية الجزائرية بأدواتها المتعددة) بشكل رئيسي. من خلال عرض النشأة والتطور، المراحل وصولا الى التقييم والتقويم.

منهج دراسة الحالة (Case Study Approach): هو الأداة الأساسية لفهم الاستراتيجية الجزائرية كظاهرة معقدة ضمن سياقها الواقعي.

1. وحدة التحليل (الحالة المدروسة):

الاستراتيجية الأمنية الوطنية الجزائرية لمواجهة التهديدات القادمة من منطقة الساحل: نشأتها، تطورها، أدواتها، وتقييم فعاليتها وتحدياتها

2. خطوات تطبيق منهج دراسة الحالة (بالتركيز على الاستراتيجية):

– تحديد ووصف الاستراتيجية: فهم أبعادها المتعددة (سياسية، أمنية، صحية، اقتصادية، إلخ) والسياق الجيوسياسي للساحل والتهديدات المنبثقة منه، والإطار المؤسسي للاستراتيجية.

– جمع البيانات والمعلومات: الاعتماد على مصادر متنوعة تشمل الوثائق الرسمية والاستراتيجية الجزائرية، التقارير الدولية والإقليمية، الدراسات الأكاديمية، والمصادر الإعلامية المتخصصة.

– تحليل الاستراتيجية عبر الزمن والتطور:

- النشأة والتطور: تتبع الجذور التاريخية للاهتمام الجزائري بأمن الساحل وتطور مقاربتها الأمنية.
- المراحل الرئيسية: تحديد المنعطفات الهامة في تطور الاستراتيجية استجابة للمتغيرات الإقليمية والدولية وطبيعة التهديدات.
- التقييم والتقويم:

[1]

تقييم فعالية الاســـتراتيجية الشـــاملة: تحليل مدى نجاحها في تحقيق أهدافها المعلنة، وقدرتها على التكيف، ومستوى التنسيق بين أدواتها المختلفة (بما فيها المراقبة الصحية).

التقويم وتقديم التوصـيات: تحديد نقاط القوة والضـعف في الاسـتراتيجية، واقتراح توصـيات سـياسـية واستراتيجية لتعزيزها.

الإطار المفاهيمي: سيتم تحديد وضبط المفاهيم الأساسية للدراسة هي:

- **الفعالية: لغة** مصدر صناعيّ من فَعال: نشاط

هو مقياس لكون الأهداف الخاصـة بعملية أو خدمة أو نشـاط ما قد تحققت أو لا. العملية أو النشـاط الكفء هو ذلك الذي يحقق أهدافه المتفق عليها.

- **الاستراتيجية** لغة خطة طويلة المدى تهدف إلى تحقيق هدف معين [2]
- مصـطلح يوناني الأصـل شـائع الاسـتعمال، واسـع المعنى متعدد الوجوه، ارتبط بفن الحرب وقيادة القوات العســكرية من الناحية التاريخية، ثم اتســعت مضــامينها على فترات متلاحقة نتيجة تراكم الخبرات والمعارف حتى أصــبحت ميزة للتفكير العالي المســتوى، المســطر لتحقيق الغايات الكبرى والمصالح السامية لمن يتخذ الاستراتيجية نمطا تخطيطيا لتحقيق أهدافه.
- **التهديدات الصحية** كل عامل أو ظرف يعرّض صـحة الأفراد أو المجتمعات للخطر، سواء كان ذلك بفعل عوامل طبيعية (كالأوبئة والكوارث) أو بشـرية (كالحروب البيولوجية أو الإهمال الصـحي)، مما يتطلب استجابة وقائية وعلاجية فعّالة للحد من تأثيراتها.
- **مواجهة التهديدات:** تعني اتخاذ إجراءات لحماية النفس أو الآخرين أو الممتلكات من خطر أو ضرر محتمل. يمكن أن تشـمل هذه الإجراءات منع التهديد قبل حدوثه، أو التعامل مع التهديد أثناء حدوثه، أو تخفيف آثار التهديد بعد حدوثه.
- **السـاحل الإفريقي** يعني تقليديا الشـاطئ أو الحافة الجنوبية للصـحراء، ويشـير إلى المنطقة الجغرافية التي تتضـمن الشريط الجنوبي لصـحراء الساحل ومناطق الطوارق، فهذا التعريف يأخذ بعين الاعتبار حدود هذه المنطقـــة كحزام للنزاعات، غير أن عددا من الخبراء كيفوا تعريفا أوسع للساحل الإفريقي، من خلال حصره بين المنطقة المحدودة بالبحر الأبيض المتوسط شمالا، موريتانيا والمحيط الأطلسي غربا، حوض البحر الأحمر شرقا، والتشـــاد جنوبا، مما يجعل منطقة الساحل الافريقي بهذا المعنى

[2] Oxford University Press, "Strategy," *Oxford Learner's Dictionaries*, accessed May 29, 2025, https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/strategy

تقع في عمق الصحراء الكبرى، وعلى أساس هذا المعيار وضع الاتحاد الأوروبي تعريفا جد ضيق لهذه المنطقة، باشتمالها على موريتانيا، مالي والنيجر، واعتبرها كثلاثة دول ساحلية أساسية، ويضاف لها بعض المناطق مثل بوركينافاسو والتشاد

- **الأمن الصحي** كان ينظر للأمن الصحي في البداية نظرة ضيقة تقتصر على مكافحة الأوبئة والحد من انتشارها، وهو ما تعكسه بعض التعاريف التي ترى في الأمن الصحي على انه " تحرر من المرض والعدوى، وبأنه " توفير للخدمات الصحية، وعدم سهولة انتقال وانتشار الأمراض، كما عرفته لجنة أمن الإنسان في التقرير الصادر عنها بتاريخ 2003 على انه " الحماية من المرض، والعجز، والموت الذي يمكن تلافيه، ويعود مرد ذلك إلى النظرة التقليدية والضيقة لمفهوم الصحة بحد ذاتها على أنها مجرد خلو الجسم من المرض، وبأنها لا تتجاوز على أكثر تقدير حد الوقاية من الأمراض.
- غير أن هذه النظرة بدأ نطاقها يتسع، وأضحى ينظر للصحة نظرة شمولية عالمية تتكامل فيها العديد من المقومات والعناصر والمكونات، الأمر الذي يعكسه تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة، بأنها " حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، ومعه بدأت النظرة إلى الأمن الصحي هي الأخرى تتغير، فقد وسع التقرير السنوي الصادر عن منظمة الصحة العالمية والخاص بالصحة في العالم لسنة 2007 من مفهوم أمن الصحة العامة، وعرفه بأنه تلك: " الأنشطة اللازمة، سواء كانت استباقية أم كانت تمثل رد فعل، للإقلال إلى أدنى حد من التعرض لأحداث الصحة العمومية الحادة التي تشكل خطرا على صحة سكان أي بلد على نطاق واسع ، وهو ما اعتمده تقرير التنمية الإنسانية العربية للعام 2009 الذي يرى في الأمن الصحي على انه "منظومة من النشاطات الفعالة المتعددة المسارات التي لا بد من تفعيلها للتخفيف من نشوء الأوضاع الصحية العامة الحادة التي تهدد صحة المواطنين
- وبذلك لم تعد التهديدات الصحية تنحصر في الأوبئة والأمراض السارية، وإنما توسع مفهومها، ليمتد إلى الكوارث الطبيعية، والحوادث الكيميائية أو النووية والإشعاعية، وكذا جميع المخاطر ذات الصلة بالأمراض الحيوانية المصدر، وسلامة الغذاء التي تكون سببا في تعريض صحة الأفراد والشعوب للخطر، كما بات الأمن الصحي يأخذ بعدا دوليا، مع امتداد هذه التهديدات خارج حدود الدول بما يشكل خطرا على صحة السكان على نطاق واسع، خاصة مع تطور حركة السفر والتجارة الدولية التي باتت تساهم في انتشار هذه التهديدات عالميا في ذلك التقرير.

وقد قسمنا دراستنا إلى ثلاثة فصول متكاملة:

الفصل الأول كشف عن الطبيعة المعقدة والمتشابكة للتهديدات الصحية النابعة من الساحل، والتي هي ليست مجرد قضايا وبائية معزولة، بل نتاج لتفاعلات عميقة بين عوامل جغرافية ومناخية قاسية، وخصائص ديموغرافية واجتماعية واقتصادية هشة، وسياقات سياسية وأمنية مضطربة. هذه العوامل تجعل من منطقة الساحل مصدراً لتهديدات كالأمراض المعدية، والمخاطر البيئية، والتحديات المرتبطة بحركة السكان، مما يؤثر بشكل مباشر وملموس على الجزائر.

أمام هذه التحديات، استعرض **الفصل الثاني** الترسانة التشريعية والمؤسسية والعملياتية التي طورتها الجزائر تدريجياً. بدءًا بتبني اللوائح الصحية الدولية (2005) وصياغة المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة عام 2013، مرورًا بإنشاء اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة عام 2015، ثم تطوير مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود؛ التي بدأت بالتأسيس الأولي في 2016 وتُوجت بإطار قانوني وتنظيمي شامل في 2024، وصولاً إلى إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي عام 2020. هذه الأدوات مجتمعة تعكس سعي الجزائر الدؤوب لبناء منظومة أمن صحي متكاملة.

أما **الفصل الثالث**، فقد خصص لتقييم مدى فعالية هذه المنظومة، بالاعتماد بشكل كبير على نتائج التقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية في الجزائر (JEE 2022) وتقارير منظمة الصحة العالمية. وقد أظهر التقييم أن الجزائر بنت إطارًا قانونيًا ومؤسسيًا هامًا وحققت قدرات معتبرة في العديد من المجالات، وأن الإرادة السياسية لتعزيز الأمن الصحي متوفرة لكن القدرات العملياتية لا تتماشى في غالب الأحيان مع النصوص التنظيمية.

الصعوبات والعراقيل

واجهت هذه الدراسة صعوبات تمثلت في:

- شح المؤلفات والمقالات العلمية بخصوص معالجة التهديدات الصحية القادمة من الساحل
- المكتبة الجامعية خاصة المسيلة لا تواكب التحولات المعرفية في الميدان فضلا على المواضيع الدقيقة
- حساسية بعض البيانات والمعلومات المتعلقة بالاستراتيجيات الأمنية والصحية الوطنية، الأمر الذي حدّ بشكل غير متوقع من عمق التحليل في بعض الجوانب.

- الطبيعة المتغيرة والديناميكية المتسارعة للوضع الأمني والصحي في منطقة الساحل، والتي تطلبت متابعة مستمرة وفورية للتطورات.
- اتساع نطاق الموضوع وتعدد أبعاده استدعى جهداً مضاعفاً للتركيز والإحاطة بجوانبه الأساسية بشكل متوازن.
- صعوبة قياس "فعالية" الاستراتيجية بشكل كمي دقيق، وهو تحدٍ برز بشكل أكبر مما قدرنا، مما استلزم الاعتماد على مؤشرات كيفية وتقييمات نوعية بشكل أكبر.
- الاستغلال السياسي للمعلومات حول الموضوع؛ تسويق صور مغلوطة حول الوضع العام

وعلى الرغم من هذه الصعوبات التي واجهتنا، فقد تم بذل أقصى جهد ممكن لتقديم دراسة علمية رصينة تسهم في فهم هذا الموضوع الحيوي والاستراتيجي.

الفصل الأول

التهديدات الصحية القادمة من الساحل

تُمثل منطقة الساحل الإفريقي، ذلك الشريط الجغرافي الممتد من المحيط الأطلسي غرباً إلى البحر الأحمر شرقاً، إحدى أكثر المناطق تعقيداً وإثارةً للاهتمام في السياقات الجيوسياسية، الأمنية، والتنموية المعاصرة. لم يعد بالإمكان النظر إلى هذه المنطقة، التي تفصل بين شمال إفريقيا وإفريقيا جنوب الصحراء، كمجرد هامش استراتيجي كما كان يُنظر إليها خلال فترة الحرب الباردة. بل أصبحت اليوم، وبشكل متزايد، بؤرة لأزمات متعددة ومتداخلة – بيئية، سياسية، أمنية، اقتصادية، واجتماعية – تلقي بظلالها الكثيفة ليس فقط على سكانها المباشرين، بل وتمتد تداعياتها لتؤثر بشكل عميق على دول الجوار، وفي مقدمتها الجزائر التي تشترك مع هذا الفضاء بحدود جنوبية شاسعة وحيوية. إن التحولات المتسارعة التي تشهدها منطقة الساحل، من تصاعد لنشاط الجماعات الإرهابية وشبكات الجريمة المنظمة، إلى هشاشة الدول وتواتر الانقلابات العسكرية، وتفاقم آثار التغيرات المناخية، كلها عوامل تساهم في خلق بيئة غير مستقرة ومولدة للتهديدات.

وفي قلب هذه التحديات المتشابكة، تبرز التهديدات الصحية كعنصر حيوي ومحوري، لا يمكن فصله عن السياق العام للأزمات. فالصحة العامة لسكان الساحل تتأثر بشكل مباشر بعدم الاستقرار السياسي، والنزاعات المسلحة التي تدمر البنى التحتية الصحية وتعيق وصول المساعدات، وضعف المؤسسات الحكومية وعجزها عن توفير الخدمات الأساسية، والهشاشة الاقتصادية التي تدفع بملايين السكان إلى براثن الفقر وسوء التغذية، والتغيرات البيئية التي تزيد من انتشار نواقل الأمراض وتلوث مصادر المياه. إن الأمراض المعدية، والأوبئة المتوطنة والناشئة، والمخاطر البيئية، وحركة السكان الكثيفة وغير المنظمة، كلها تشكل ملامح رئيسية للمشهد الصحي المقلق في منطقة الساحل.

ومن هذا المنطلق، يسعى هذا الفصل إلى تقديم تحليل معمق وشامل للسياق العام للتهديدات الصحية في منطقة الساحل الإفريقي. سيتناول الفصل بالدراسة الخصائص الجغرافية والسياسية والأمنية والديموغرافية التي تجعل من هذه المنطقة بيئة خصبة لنشوء وانتشار المخاطر الصحية. كما سيتم استعراض أبرز أنواع التهديدات الصحية السائدة، سواء كانت أمراضاً معدية، أو تلك المرتبطة بالبيئة والتغيرات المناخية، أو الناتجة عن حركة السكان والنزوح. وسيسلط الفصل الضوء بشكل خاص على التباين في الأوضاع الصحية ومؤشرات الهشاشة بين دول محورية في المنطقة كالجزائر، ومالي، والنيجر، وذلك بهدف فهم أعمق لديناميكيات انتقال الخطر عبر الحدود، والتحديات التي تواجه جهود الاستجابة الصحية. إن فهم هذه الطبيعة المعقدة للتهديدات الصحية القادمة من الساحل يُعد خطوة أساسية نحو بناء استراتيجيات وطنية وإقليمية فعالة للمواجهة، وفي قلبها ضرورة تعزيز آليات مثل "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" التي تمثل خط الدفاع الأول عن الأمن الصحي الوطني.

المبحث الأول: طبيعة التهديدات

المطلب الأول: الخصائص

يُعتبر فهم الخصـــائص العامة لمنطقة الســـاحل الإفريقي، بأبعادها الجغرافية، الســـياســـية، الأمنية، والاجتماعية، مدخلاً أسـاسـياً لتحليل التهديدات الصـحية التي تنشـأ فيها أو تتفاقم بسـببها، وكيفية تأثير هذه الخصـائص على الأمن الصـحي الإقليمي والوطني لدول الجوار، وبشـكل خاص الجزائر. لقد تحولت منطقة الساحل من كونها منطقة هامشية خلال الحرب الباردة إلى بؤرة اهتمام دولي وإقليمي مكثف، ليس فقط بسبب ثرواتها الطبيعية المحتملة أو موقعها الاسـتراتيجي كحزام فاصـل وممر عبور، بل وأيضـاً بسـبب التحديات الكبرى التي تواجهها والتي تتجاوز حدودها لتؤثر على الاستقرار العالمي.

1- مفهوم منطقة الساحل الإفريقي:

لفهم دقيق للمنطقة، لا بد من الوقوف على التعريفات المتعددة لمصـطلح "السـاحل"، والتي تعكس تنوع المقاربات واختلاف الاهتمامات.

تُعدّ منطقة السـاحل، المسـتمدة اسـمها من الكلمة العربية "سـاحل" بمعنى "شـاطئ" أو "حافة"، إقليماً شاسعاً وشبه جاف يمتد عرضياً عبر القارة الأفريقية من شرقها إلى غربها، مشكلاً منطقة انتقالية حيوية بين الصـحراء الكبرى شـمالاً ومناطق السـافانا الرطبة جنوباً[1]. وتتباين تقديرات امتداد هذا الإقليم الشـاسـع، حيث تشـير مصـادر مثل الصـندوق الدولي للتنمية الزراعية إلى طول يصـل إلى 6000 كيلومتر ويضـم 12 دولة يقطنها 400 مليون نســمة[2]، بينما تقدره مصـــادر أخرى مثل "Encyclopædia Universalis" بحوالي 5500 كيلومتر طولاً وما بين 400 إلى 500 كيلومتر عرضـاً[3]، ويذكر موقع "The Conversation" طولاً يقارب 3,860 كيلومترًا، مروراً بدول كالســنغال، موريتانيا، مالي (1376كم)، بوركينا فاســو، النيجر(956 كم)، نيجيريا، تشـاد، السـودان، وصـولاً إلى إريتريا[4]. إن تعريف "السـاحل" ليس ثابتاً بل هو مفهوم ديناميكي يتأثر بعوامل بيئية وسياسية واجتماعية وأمنية متغيرة[5]، مما دعا إلى محاولات لتحديده بدقة أكبر، حيث تقترح

[1] International Fund for Agricultural Development (IFAD), "The Sahel," accessed May 25, 2025, https://www.ifad.org/en/west-and-central-africa/sahel.
[2] International Fund for Agricultural Development (IFAD), "The Sahel," accessed May 25, 2025, https://www.ifad.org/en/west-and-central-africa/sahel.
[3] Pierre Rognon, "Sahel," *Encyclopædia Universalis*, accessed May 25, 2025, https://www.universalis.fr/encyclopedie/sahel
[4] Muhammad D. Suleiman, "Sahel Region, Africa," *The Conversation*, February 27, 2017, accessed May 25, 2025 https://theconversation.com/sahel-region-africa-72569
[5] Olivier Walther and Denis Retaillé, "Mapping the Sahelian Space," in *Oxford Handbook of the African Sahel*, ed. Leonardo A. Villalón, Thomas M. Callaghy, and Rahmane Idrissa (New York: Oxford University Press, 2021), 15-30

موسوعات أكسفورد البحثية نطاقاً بين خطي عرض 14 و18 درجة شمالاً[1]، بينما يحدده "Géoconfluences"بين خطي عرض 13 و17 درجة شمالاً[2]. تاريخياً، وكما يشير دليل أكسفورد لمنطقة الساحل الأفريقي، كانت هذه المنطقة ممرًا حيويًا للتجارة والثقافات، وشهدت تفاعل شعوب متنوعة، ورغم هذا الإرث المشترك، فهي تتسم بتنوع كبير. وتواجه المنطقة اليوم تحديات معقدة تشمل التغير المناخي، والنمو السكاني، والضغوط الاقتصادية، والتوترات السياسية والأمنية، والتهديدات الصحية مما يجعلها محور اهتمام دولي متزايد.

التعريف السياسي والمؤسسي: غالباً ما يرتبط هذا التعريف بالكيانات والتجمعات الإقليمية. من أبرز الأمثلة "اللجنة الدائمة المشتركة بين الدول لمكافحة الجفاف في منطقة الساحل" (CILSS)، التي تأسست عام 1973 وتضم دولاً مثل بوركينا فاسو، الرأس الأخضر، غامبيا، غينيا بيساو، مالي، موريتانيا، النيجر، السنغال، وتشاد[3].

التعريف الأمني: يتخذ هذا التعريف بعداً أكثر مرونة وديناميكية، حيث يركز على المناطق التي تشهد أزمات أمنية وسياسية متشابكة، والتي تُعرف أحياناً بـــ"قوس الأزمات". يمتد هذا القوس غالباً من موريتانيا غرباً، مروراً بمالي، النيجر، شمال نيجيريا، تشاد، وصولاً إلى السودان ومنطقة القرن الأفريقي. يتميز هذا الحزام بتفشي النزاعات المسلحة (عرقية، انفصالية، جهادية)، سهولة اختراق الحدود وانتشار الأسلحة، تنامي شبكات الجريمة المنظمة (تهريب مخدرات، أسلحة، بشر)، ضعف مؤسسات الدولة، والتدخلات الأجنبية، بالإضافة إلى التنافس على الموارد الطبيعية ذات البعد الاستراتيجي (نفط، غاز، يورانيوم، ذهب). هذا السياق الأمني الهش له تأثير مباشر على القطاع الصحي، من خلال تدمير البنى التحتية، نزوح الكوادر الطبية، وصعوبة إيصال المساعدات الإنسانية والخدمات الصحية[4].

2- الخصائص البنيوية لمنطقة الساحل:

[1] Alessandra Giannini, "Climate of the Sahel and West Africa," in *Oxford Research Encyclopedia of Climate Science* (Oxford University Press, 2017), accessed May 25, 2025, https://oxfordre.com/climatescience/view/10.1093/acrefore/9780190228620.001.0001/acrefore-9780190228620-e-509

[2] Alain Gascon, "Sahel," *Géoconfluences*, January 2019, accessed May 25, 2025, http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/sahel

[3] Mehdi TAJE, " Vulnerabilities and factors of insecurity in the Sahel,"West African Challenges, No. 1, August 2010.pp1-8

[4] Mehdi TAJE, " Vulnerabilities and factors of insecurity in the Sahel,"West African Challenges, No. 1, August 2010.pp1-8

تتفاعل مجموعة من الخصائص البنيوية العميقة في منطقة الساحل لتخلق بيئة تتسم بالهشاشة وتولد تحديات صحية معقدة ومستمرة.

2-1- الخصائص السياسية والأمنية:

تُعتبر دول الساحل من بين أكثر مناطق العالم معاناة من عدم الاستقرار السياسي، والانقلابات العسكرية المتكررة، وضعف هياكل الحكم الرشيد، والفساد المستشري.

2-1-1- مالي:

تعاني مالي من انعدام استقرار سياسي مزمن وهشاشة دولة عميقة، وهو ما تؤكده مؤشرات الحوكمة العالمية الصادرة عن البنك الدولي لعام 2023، حيث سجلت في مؤشر الاستقرار السياسي وغياب العنف/الإرهاب رقماً مقلقاً بلغ -2.73 (النطاق المعتاد للمؤشر وهو -2.5 إلى +2.5). يعكس هذا الرقم حالة انهيار شبه كامل للاستقرار[1]، تتجلى في تكرار الانقلابات العسكرية (آخرها في 2020 و2021)، وسيطرة جماعات مسلحة على أجزاء واسعة من البلاد، وعجز الدولة المركزية عن بسط سلطتها وتوفير الأمن لمواطنيها. وفي سياق متصل، تحتل مالي المرتبة الرابعة عالمياً بين أكثر الدول تأثراً بالإرهاب وفقاً لمؤشر الإرهاب العالمي (لعام 2025)[2]. فعلى الرغم من انخفاض عدد الوفيات بنسبة 21% عن عام 2023، شهدت البلاد 604 حالات وفاة نتيجة 201 هجوم إرهابي خلال سنة 2024، وتتركز هذه العمليات المسلحة في منطقتي غاو وموبتي، حيث تتواجه القوات المالية، المدعومة أحياناً من مجموعة فاغنر الروسية، مع جماعات متشددة مثل "جماعة نصرة الإسلام والمسلمين" وتنظيم الدولة وهو ما يتسق مع تقرير المخاطر العالمية للمنتدى الاقتصادي العالمي لعام 2025 الذي يُصنف "النزاع المسلح" كالخطر الأول والرئيسي في مالي[3]. وتُوجز هذه الهشاشة الشاملة مؤشر الدول الهشة لعام 2024، حيث سجلت مالي 97.3 نقطة، لتحتل المرتبة 14 عالمياً، مما يضعها ضمن فئة "الإنذار الشديد الخطورة" أو الأكثر هشاشة[4]. هذا التصنيف يعكس فشل الدولة في السيطرة على أراضيها، وتقديم الخدمات الأساسية، وضمان سيادة القانون، في ظل أزمات متتالية وتدهور أمني واقتصادي مستمر

[1] The World Bank, "Worldwide Governance Indicators," World Bank DataBank, last updated September 27, 2024, accessed May 26, 2025, https://databank.worldbank.org/source/worldwide-governance-indicators
[2] Institute for Economics & Peace, *Global Terrorism Index 2025: Measuring The Impact of Terrorism* (Sydney: Institute for Economics & Peace, March 2025), http://visionofhumanity.org/resources
[3] World Economic Forum, *The Global Risks Report 2025* (Cologny/Geneva: World Economic Forum, 2025), accessed May 26, 2025, https://www.weforum.org/
[4] The Fund for Peace, *Fragile States Index Annual Report 2024* (Washington, D.C.: The Fund for Peace, 2024) accessed May 26, 2025, https://fragilestatesindex.org/category/analysis/analysis-2024/

2-1-2- النيجر:

يشهد النيجر تدهوراً كبيراً في الاستقرار السياسي والأمني، حيث سجل مؤشراً بلغ -1.67 في "الاستقرار السياسي وغياب العنف/الإرهاب" لعام 2023 ضمن مؤشرات الحوكمة العالمية للبنك الدولي[1]. يعود هذا التدهور بشكل خاص إلى الانقلاب العسكري الذي وقع في يوليو 2023، وتصاعد التهديدات الأمنية من جماعات إرهابية تنشط على حدودها مع مالي وبوركينا فاسو ونيجيريا، بالإضافة إلى التوترات السياسية الداخلية. وتُعد النيجر حالياً من بين البؤر الأكثر سخونة للإرهاب عالمياً، فوفقاً لمؤشر الإرهاب العالمي لعام 2025، احتلت البلاد المرتبة الخامسة عالمياً بدرجة تأثير بلغت 7.776 وخلال عام 2024[2]، شهدت النيجر 930 حالة وفاة نتيجة الأعمال الإرهابية، ما يمثل زيادة تُقارب 94% مقارنة بعام 2023. يتركز هذا العنف بشكل خاص في المناطق الغربية مثل تيلابيري، حيث تنشط جماعات كتنظيم الدولة الإسلامية – ولاية الساحل.

تنعكس هذه الأوضاع على تصنيف النيجر في مؤشر الدول الهشة لعام 2024، حيث سجلت 95.2 نقطة، محتلة المرتبة 19 عالمياً[3]. يشير هذا التصنيف إلى تدهور مقلق، خاصة في أعقاب الانقلاب العسكري، وتصاعد الهجمات الإرهابية، واستمرار الفقر البنيوي وضعف الخدمات العامة، مما يؤكد ضعف مؤسسات الدولة وهشاشتها الاقتصادية.

2-1-3- تأثير الأوضاع على الصحة في مالي والنيجر:

يُلقي اللااستقرار السياسي العميق بظلاله القاتمة على القطاع الصحي، مؤدياً إلى شلله أو إضعافه بشدة. فالحكومات غير المستقرة، المنشغلة بالصراعات على السلطة، تعجز عن إيلاء الاهتمام الكافي للاستثمار طويل الأمد في الصحة أو ضمان استمرارية السياسات الصحية، كما أن التغييرات الحكومية المتكررة تعرقل التخطيط الصحي وتُفقد الثقة في المؤسسات العامة، بما فيها الصحية، مما قد يدفع الكوادر الطبية إلى النزوح وتحويل الميزانيات المخصصة للصحة لأغراض أخرى. وتتفاقم هذه الأزمة بفعل النزاعات المسلحة التي لها تأثير مدمر ومباشر، حيث يتم أحياناً استهداف المستشفيات والمراكز الصحية والعاملين في المجال الصحي، أو تتعطل خدماتهم بسبب انعدام الأمن وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية. كما تُدمر البنية التحتية للمياه والصرف الصحي، مما يزيد من خطر الأمراض المنقولة بالمياه، وتُعيق النزاعات حملات

[1] World Bank, "Worldwide Governance Indicators
[2] Institute for Economics & Peace, *Global Terrorism Index 2025*
[3] The Fund for Peace, *Fragile States Index 2024*

التطعيم وبرامج الصحة العامة، فضلاً عن تسببها في نزوح جماعي للسكان، مما يخلق أزمات صحية في مخيمات النازحين المكتظة والمفتقرة لأبسط مقومات الحياة الصحية، وتتزايد معها المخاوف من إمكانية لجوء الجماعات الإرهابية إلى استخدام الأمراض كأسلحة بيولوجية. كل هذا يترافق مع هشاشة الدولة التي تعاني ضعفاً مزمناً في تمويل قطاع الصحة، وغياب السياسات الصحية الفعالة والمتكاملة، وصعوبة توفير الخدمات الصحية الأساسية للسكان، خاصة في المناطق النائية والحدودية. ويفتح ضعف المؤسسات الباب أمام الفساد الذي قد يطال الموارد الصحية المحدودة أصلاً، ويجعل الدولة عاجزة عن بناء أنظمة رصد ومراقبة وبائية قوية وقادرة على الاستجابة للأوبئة بفعالية، مما يؤدي إلى تقوية البدائل غير الرسمية كشبكات التهريب والجماعات المسلحة، الأمر الذي لا يهدد الداخل فحسب، بل يخلق أيضاً موجات عدم استقرار وتحديات صحية عابرة للحدود.

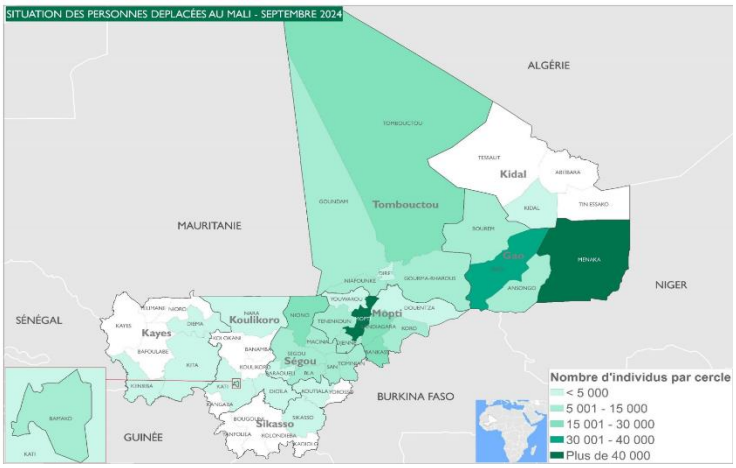
2-2- الخصائص الجغرافية والمناخية:

2-2-1- الموقع الجغرافي كمعبر تاريخي وحاضر للتنقلات السكانية:

منطقة الساحل والصحراء تشكل جسراً برياً حيوياً بين شمال إفريقيا وإفريقيا جنوب الصحراء. هذه الطبيعة كـ"معبر" سهلت تاريخياً حركة التجارة، الثقافات، والشعوب. وفي العصر الحديث، أصبحت هذه المسالك التقليدية طرقاً رئيسية للهجرة النظامية وغير النظامية، ولشبكات التهريب، وحتى لتسلل الجماعات الإرهابية[1].

[1] Olivier Walther and Denis Retaillé, "Mapping the Sahelian Space," in *Oxford Handbook of the African Sahel*, ed. Leonardo A. Villalón, Thomas M. Callaghy, and Rahmane Idrissa (New York: Oxford University Press, 2021), 15-30

صورة رقم 1: حجم التدفقات البشرية والنزوح داخل مالي



Matrix of outflows:
Most common admin levels 1 of destination by country of origin

Origin (admin level 1)	Algeria (49,771)	Mauritania (42,949)	Burkina Faso (22,099)	Niger (13,798)	Benin (3,814)	Chad (1,883)	Togo (1,081)	Guinea (219)	Libya (152)	Morocco (83)
Bamako	16150	42334	18612	10349	2250	1274	564	21	15	23
Gao	19924	8	23	321	0	0	0	166	14	0
Kayes	431	228	0	378	0	0	0	0	0	0
Kidal	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Koulikouro	17	0	0	11	8	0	0	0	0	0
Mopti	11549	235	17	10	0	0	0	32	0	0
Segou	42	0	13	5	0	0	0	0	0	0
Sikasso	1014	0	3434	4721	1556	329	517	0	123	60
Tombouctou	614	144	0	3	0	0	0	0	0	0

Country of destination

هذه الحركية السكانية الواسعة والمستمرة، والتي تتم غالباً عبر حدود مسامية وضعيفة الرقابة، تجعل من التحكم في انتقال الأمراض عبر الحدود مهمة بالغة الصعوبة.

2-2-2- التحديات المناخية القاسية وتأثيرها الصحي المباشر:

تُشكل التحديات المناخية القاسية في منطقة الساحل تهديدًا صحيًا مباشرًا وخطيرًا، حيث يتسبب الجفاف والتصحر في نقص حاد في المياه وفقدان سبل العيش. كما يؤدي شح المياه وتلوثها إلى انتشار الأمراض المنقولة عبرها. وتزيد الظواهر المناخية المتطرفة كالفيضانات من تدهور الوضع الصحي بتدمير

البنى التحتية وتلويث مصـــادر المياه، بينما يســـاهم ارتفاع درجات الحرارة في تفاقم ندرة المياه وتغيير أنماط انتشار نواقل الأمراض[1].

2-3- الخصائص الديموغرافية,الاجتماعية والثقافية:

2-3-1- النمو السكاني المرتفع: تشهد دول الساحل معدلات نمو سكاني من بين الأعلى في العالم، مما يضع ضغطاً هائلاً على الموارد المحدودة أصلاً (مياه، غذاء، أراضي، خدمات صحية وتعليمية).

نسبة الشباب العالية: يشكل الشباب نسبة كبيرة من السكان، وفي ظل نقص الفرص الاقتصادية والتعليمية، قد يكونون أكثر عرضـة للتجنيد من قبل الجماعات المتطرفة أو الانخراط في أنشـطة غير مشـروعة كالهجرة غير النظامية والتهريب [2].

2-3-2- التنوع العرقي والثقافي والتوترات المجتمعية: منطقة الســـاحل فســـيفســـاء من الأعراق والقبائل والثقافات. وفي حين أن هذا التنوع يمكن أن يكون مصدر ثراء، إلا أنه في سياق ضعف الدول والتنافس على الموارد وتدخلات خارجية، قد يتحول إلى مصـدر للتوترات والصـراعات المحلية التي تزيد من عدم الاسـتقرار وتعيق وصـــول الخدمات الصـــحية. الروابط الاجتماعية والثقافية العابرة للحدود (مثل روابط الطوارق بين الجزائر ومالي والنيجر) يمكن أن تسـهل حركة السـكان (بما في ذلك التهريب) وتجعل الرقابة الحدودية أكثر تعقيداً.

2-3-3- أنماط العيش التقليدية (الرعي البدوي والترحال): يعتمد جزء كبير من سكان الساحل على الرعي البدوي والترحال بحثاً عن الماء والكلأ. هذه الحركية المسـتمرة تجعل من الصـعب إيصـال الخدمات الصـحية الأســاســية لهذه الفئات، بما في ذلك حملات التطعيم، وقد تســاهم في نقل الأمراض عبر مســافات طويلة. التغيرات المناخية التي تؤثر على المراعي تزيد من هذه الحركية وتغير مساراتها التقليدية.[3]

2-3-4- خلاصـة تأثير الخصـائص البنيوية على الأمن الصـحي: يتضـح من هذا العرض أن الخصـائص الجغرافية والمناخية والسياسية والأمنية والديموغرافية والاجتماعية لمنطقة السـاحل تتفاعل بشـكل معقد لتخلق بيئة تتسم بالهشاشـة الشديدة وتولد تهديدات صـحية مستمرة ومتنوعة. إن ضـعف الأنظمة الصـحية المتأصـل في معظم هذه الدول، والمقترن بالحركة السكانية الواسعة عبر حدودها المسامية التي يصـعب السيطرة عليها

[1] Daniel Acosta et al., "Climate Change and Health in the Sahel: A Systematic Review," *Royal Society Open Science* 11, no. 231602 (2024): 1–14, https://doi.org/10.1098/rsos.231602

[2] World Health Organization, *Health at a Glance: Mali – Country Profile 2024* (Geneva: WHO, 2024), https://data.who.int/countries/466

[3] Leonardo A. Villalón, ed., *The Oxford Handbook of the African Sahel* (Oxford: Oxford University Press, 2021), https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198816599.001.0001

بشكل كامل، يجعل من الساحل ليس فقط منطقة تعاني من أزمات صحية داخلية عميقة، بل وأيضاً مصدراً دائماً ومحتملاً لتحديات صحية عابرة للحدود تؤثر بشكل مباشر على دول الجوار، وفي مقدمتها الجزائر. هذا الفهم العميق للسياق العام هو الأساس الذي يجب أن تتبني عليه أي استراتيجية فعالة للمواجهة، بما في ذلك تعزيز وتطوير "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود".

المطلب الثاني: أنواع التهديدات

تواجه منطقة الساحل الإفريقي طيفاً واسعاً ومتنوعاً من التهديدات الصحية التي تتفاقم بفعل تضافر عوامل متعددة تشمل الأوضاع الوبائية المستوطنة، والتحولات البيئية والمناخية الحادة، والتحديات السكانية والديموغرافية، والهشاشة الأمنية والسياسية، وضعف الأنظمة الصحية. يمكن تصنيف هذه التهديدات لفهم طبيعتها وتأثيراتها المحتملة على دول المنطقة والجزائر.

1- الأمراض المعدية والأوبئة:

تُعد الأمراض المعدية، سواء المتوطنة أو الناشئة أو التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، من أبرز التهديدات الصحية الدائمة في منطقة الساحل، ويرجع استمرار انتشارها وتفشيها الدوري إلى مجموعة عوامل متداخلة تشمل ضعف أنظمة الرقابة الوبائية والإنذار المبكر، وتدني مستويات التغطية باللقاحات الروتينية للأطفال (مثل الحصبة، شلل الأطفال، الدفتيريا) لأقل من المستويات المطلوبة (عادة 95%) لتحقيق المناعة المجتمعية في العديد من مناطق الساحل، مما يخلق "جيوباً" من السكان غير المحصنين. بالإضافة إلى ذلك، تساهم سوء الظروف المعيشية والصحية كانتشار الفقر ونقص المياه النظيفة ومرافق الصرف الصحي والاكتظاظ السكاني، وقلة الوعي الصحي والممارسات التقليدية الضارة، والتحديات التي تفرضها النزاعات المسلحة وحركة السكان الكثيفة وغير المنظمة، في تهيئة بيئة مثالية لانتشار هذه الأمراض وتفاقم الوضع الصحي[1].

وفيما يلي تفصيل لأبرز الأمراض المعدية التي تشكل تهديداً في منطقة الساحل، مع التركيز على دول مالي والنيجر وتداعياتها المحتملة على الجزائر:

فيما يتعلق بشلل الأطفال، يُظهر الوضع في **النيجر** تحديات مستمرة، حيث سجلت البلاد حالات تفشٍ لفيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح من النوع الثاني (cVDPV2) بشكل متواصل بين عامي 2019

[1] Wendt, Daniel, Philippe J. Giabbanelli, Serge Paul Eholié, et al. "Conflict and Vaccination in the Sahel: An Ecological Study of the Association between Armed Conflict and Childhood Immunization Coverage in Burkina Faso, Mali and Niger." *Conflict and Health* 17, no. 1 (2023): 1–11. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00505-0

و2023. وبلغت هذه الحالات ذروتها في عام 2021 بـــــ 18 حالة، و15 حالة في عام 2022، قبل أن تنخفض إلى 3 حالات في عام 2023. يشير هذا الاستمرار إلى صعوبات في تحقيق تغطية لقاحية كافية وفي الوقت المناسب لجميع الأطفال، وربما إلى ضعف في أنظمة المراقبة. أما **مالي**، فعلى الرغم من تقديرات التغطية التحصينية التي قد تبدو مرتفعة أحيانًا، فقد شهدت تفشيًا كبيرًا لشلل الأطفال في عام 2020، حيث سُجلت 52 حالة. وتؤكد الصلات الجينومية الطبيعة العابرة للحدود لهذه الفيروسات؛ فعلى سبيل المثال، المتحور NIE-JIS-1 الذي اكتُشف لأول مرة في نيجيريا عام 2018، تم رصده لاحقًا في كل من بوركينا فاسو وتشاد ومالي والنيجر، مما يبرز دور حركة السكان، بمن فيهم الفئات غير الملقحة أو التي لم تستكمل جرعاتها، في الانتشار الإقليمي للفيروس[1].

وبالانتقال إلى الدفتيريا التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، شهدت منطقة غرب أفريقيا تفشيات ملحوظة منذ عام 2023، شملت غينيا، **النيجر**، نيجيريا، والجزائر. حتى مايو 2024، تم تأكيد ما مجموعه 27,511 حالة دفتيريا مع الإبلاغ عن 1,174 حالة وفاة عبر سبع دول[2]. وتعتبر **نيجيريا** البؤرة الرئيسية بأكثر من 78% من الحالات، تليها **النيجر** التي أبلغت عن 15% من الحالات، مما يجعلها ثاني أكبر بؤرة لهذا التفشي الإقليمي[3]. وقد تجلى هذا التهديد بشكل مباشر في جنوب الجزائر، حيث سُجل في أكتوبر 2024، 115 حالة إصابة بالدفتيريا منذ 28 أغسطس (2024)، نتج عنها 28 حالة وفاة، كان لمنطقة تين زواتين، الحدودية مع **مالي**، النصيب الأكبر بـ27 حالة وفاة[4]. يشير هذا التفشي إلى وجود ثغرات محتملة في التغطية التحصينية في المناطق الحدودية الجزائرية أو إلى وصول حالات مصابة من دول الجوار.

أما الملاريا، فتُعد مرضًا متوطنًا رئيسيًا في أجزاء واسعة من منطقة الساحل. وفي **مالي**، تُظهر البيانات الأخيرة وضعًا مقلقًا، حيث سُجلت 86,753 حالة ملاريا بين الأسبوع الوبائي الأول والثالث عشر

[1] Wendt, Daniel, Philippe J. Giabbanelli, Serge Paul Eholié, et al. "Conflict and Vaccination in the Sahel: An Ecological Study of the Association between Armed Conflict and Childhood Immunization Coverage in Burkina Faso, Mali and Niger." *Conflict and Health* 17, no. 1 (2023): 1–11. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00505-0

[2] Africa Centres for Disease Control and Prevention. "Diphtheria Outbreak in Africa: Strengthening Response Capacities." *Africa CDC*, January 19, 2024. https://africacdc.org/news-item/diphtheria-outbreak-in-africa-strengthening-response-capacities

[3] Wendt, Daniel, Philippe J. Giabbanelli, Serge Paul Eholié, et al. "Conflict and Vaccination in the Sahel: An Ecological Study of the Association between Armed Conflict and Childhood Immunization Coverage in Burkina Faso, Mali and Niger." *Conflict and Health* 17, no. 1 (2023): 1–11. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00505-0

[4] Africa Centres for Disease Control and Prevention. "Diphtheria Outbreak in Africa: Strengthening Response Capacities." *Africa CDC*, January 19, 2024. https://africacdc.org/news-item/diphtheria-outbreak-in-africa-strengthening-response-capacities

من عام 2025، وهو ما يمثل زيادة بنســـبة 44.4% مقارنة بنفس الفترة من عام2024.[1] هذه الزيادة الكبيرة تشير إلى تفاقم الوضع، ربما بسبب عوامل مناخية، أو ضعف في برامج المكافحة، أو تأثر الأنظمة الصحية. وكما هو الحال مع الدفتيريا، فإن الملاريا أيضًـــا تعبر الحدود، ففي جنوب الجزائر، وخلال نفس فترة تفشـــي الدفتيريا في أكتوبر 2024، سُـجلت 421 حالة إصـابة بالملاريا، منها 200 حالة في عين قزام[2]، وهي نقطة عبور رئيسية من النيجر.

تشـكل الأوضـاع الوبائية في مالي والنيجر، خاصـة فيما يتعلق بشـلل الأطفال والحصـبة والدفتيريا والملاريا، تهديداً صحياً مباشراً ومتواصلاً للجزائر، يفاقمه طول الحدود المشتركة واستمرار حركة السكان، وأي ثغرات محتملة في التغطية التحصـــينية الحدودية. ويتجلى هذا الخطر واقعياً في تفشـــي الدفتيريا والملاريا بجنوب الجزائر في أكتوبر 2024، كما أن الزيادة الكبيرة المتوقعة في حالات الملاريا بمالي عام 2025 تزيد من هذا العبء. وعليه، يجب أن ترتكز الإســـتراتيجية الجزائرية لمواجهة هذه التحديات الناجمة عن كون منطقة السـاحل مصـدراً دائماً للمخاطر الصـحية، على تكثيف اليقظة ورصـد الحالات الوافدة، وتعزيز برامج التحصـين والتوعية، وضـمان توفر اللقاحات والعلاجات اللازمة، خاصـة في المناطق الجنوبية، مع ضـرورة التنسيق المستمر مع دول الجوار.

تُظهر البيانات الإقليمية بوضـوح حجم الفجوة الصـحية الكبيرة التي تعاني منها منطقة السـاحل كجزء من الإقليم الإفريقي، مما يجعلها مصـــدراً محتملاً ومســـتمراً للتهديدات الصـــحية العابرة للحدود. فعند مقارنة مؤشرات الصحة العامة، يتضح أن الإقليم الإفريقي يحمل عبئًا مرضيًا أثقل بكثير مقارنة بالمتوسط العالمي. على سـبيل المثال، تُشـير المعطيات المتعلقة بالملاريا إلى أن معدل الإصـابة في الإقليم الإفريقي يصـل إلى 226.8 لكل 1000 من السكان المعرضين للخطر، وهو ما يفوق المتوسط العالمي (60.4) بأربعة أضـعاف تقريبًا، ويتجاوز بأكثر من اثني عشر ضـعفًا المعدل المسجل في إقليم شرق المتوسط (17.9). وبالمثل، يبلغ معدل الإصـابة بالسل في الإقليم الإفريقي 206 لكل 100,000 نسمة، مقارنة بـــ 134 عالميًا، كما تسجل الإصـابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشـرية معدل 0.55 لكل 1000 من السـكان غير المصـابين في الإقليم الإفريقي، مقابل 0.17 عالميًا. وبما أن دول السـاحل المحورية مثل مالي والنيجر تُعتبر من بين الدول

[1] World Health Organization, Regional Office for Africa. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 16: 14–20 April 2025*. Brazzaville: WHO AFRO, 2025. https://www.afro.who.int

[2] تزايد حالات الملاريا في جنوب الجزائر يثير القلق ”.*مهوار بريس* , October 1, 2024, accessed May 25, 2025. https://mehwarpresse.com/2024/10/01/تزايد-حالات-الملاريا-في-جنوب-الجزائر-ي/

الأكثر تأثراً بهذه الأمراض، فإن هذه الأرقام الإقليمية تؤكد حجم الخطر الصـــحي القائم والمحتمل القادم من هذه المنطقة. تمثل المؤشرات الصحية في إفريقيا إنذارًا استراتيجيًا للجزائر، لأنها تعكس بيئة خصبة لظهور وانتشـــار أوبئة يمكن أن تتســـرب عبر الحدود الجنوبية، في ظل ضـــعف في نظم الرقابة والوقاية في دول الساحل. هذا العبء المرضـي المرتفع، المقترن بالتحديات البنيوية التي تواجهها الأنظمة الصحية في منطقة الســاحل، يعزز من أهمية فهم هذه المنطقة كمصــدر محتمل للتهديدات التي تســتدعي اســتراتيجيات مراقبة ووقاية فعالة من قبل دول الجوار[1].

2- التهديدات البيئية والمناخية:

لا يمكن فصل المشهد الصحي في منطقة الساحل عن سياقه البيئي والمناخي القاسي والمتغير. تُسهم التحولات البيئية، التي فاقمتها ظاهرة التغير المناخي العالمي، بشـــكل حاد ومباشـــر في تدهور الأوضـــاع الصحية الهشة أصلاً، وتتجلى هذه التهديدات بوضوح قاسٍ في دول مثل مالي والنيجر، اللتين تقعان في قلب الحزام الساحلي وتعتمدان بشكل كبير على موارد طبيعية شحيحة وأنماط مناخية متقلبة.

تواجه دول منطقة الســاحل، وبشــكل خاص مالي والنيجر، تحديات بيئية ومناخية قاســية ومتفاقمة، تنعكس بشكل مباشر ومدمر على الأوضـاع الصـحية الهشـة وتغذي عدم الاسـتقرار الإقليمي، مما يسـتدعي اهتماماً استراتيجياً من دول الجوار كالجزائر.

2-1- التصحر وتدهور الأراضي وفقدان سبل العيش:

يؤدي زحف الرمال المتســـارع، وتدهور خصـــوبة التربة، وتقلص الأراضـــي الزراعية والرعوية بفعل الممارسات غير المستدامة والجفاف المتكرر، إلى فقدان ملايين السكان لمصادر رزقهم المعتمدة على الزراعة والرعي. يتســبب ذلك في انعدام الأمن الغذائي، وزيادة التنافس على الموارد الشــحيحة، مما قد يفضـــي إلى نزاعات محلية وموجات نزوح جديدة نحو المناطق المجاورة، بما فيها الحدود الجزائرية.[2]

[1] منظمة الصحة العالمية، *إحصاءات الصحة العالمية 2025: رصد الصحة لأهداف التنمية المستدامة* (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2025)، 71

[2] World Bank. *Climate Change and Human Health in the Sahel and Mali*. Washington, DC: World Bank, 2023. https://tinyurl.com/yc2eyrhy

2-2- شح المياه وتلوث مصادرها كبوابة للأمراض:

تعاني المنطقة من ندرة حادة في المياه النظيفة والآمنة بسبب الجفاف وتذبذب الأمطار وارتفاع التبخر. ويلجأ السكان لمصادر مياه غير آمنة، مما يؤدي لانتشار الأمراض المنقولة بالمياه كالكوليرا (خاصة بعد الفيضانات وفي مخيمات النازحين)، والتيفوئيد، والإسهالات الحادة التي تعد سبباً رئيسياً لوفيات الأطفال. وتُظهر البيانات مدى خطورة الوضع، ففي النيجر على سبيل المثال، يعاني حوالي 92% من السكان من نقص في الوصول إلى مصادر مياه شرب آمنة، كما أن 1.7 مليون شخص، بينهم أكثر من 950,000 طفل، معرضون للخطر بسبب ضعف خدمات المياه والصرف الصحي، وهو وضع فاقمته الفيضانات الأخيرة. وفي مالي أيضاً، تُسجل معدلات مرتفعة من الأمراض المنقولة بالمياه جراء تلوث مصادرها. ولا يقتصر الأمر على ذلك، فنقص المياه يؤدي أيضاً إلى تدهور النظافة الشخصية والعامة، مسهلاً انتشار أمراض أخرى.[1]

2-3- انعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية كحلقة مفرغة:

تعتبر مالي والنيجر من بين الدول الأكثر عرضة لانعدام الأمن الغذائي وسوء التغذية عالمياً، نتيجة تضافر عوامل متعددة تشمل الظروف المناخية القاسية، وتدهور الموارد الطبيعية، وانتشار الآفات، وتفشي النزاعات وانعدام الأمن، بالإضافة إلى ضعف البنية التحتية، وتقلبات أسعار المواد الغذائية، والنمو السكاني السريع. يؤدي هذا الوضع المزمن مباشرة إلى ارتفاع معدلات سوء التغذية، خاصة سوء التغذية الحاد والوخيم بين الفئات الأكثر ضعفاً كالأطفال دون سن الخامسة والنساء الحوامل والمرضعات. وتكون العواقب وخيمة، حيث إن الأطفال المصابين بسوء التغذية يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية الشائعة (مثل الإسهال، والالتهاب الرئوي، والحصبة، والملاريا) وأكثر عرضة لمضاعفاتها الخطيرة التي قد تؤدي إلى الوفاة أو إعاقات دائمة، مما يؤثر سلباً على نموهم البدني والعقلي ومستقبل مجتمعاتهم. وتشير التقارير باستمرار إلى مستويات حرجة من سوء التغذية الحاد الشامل (GAM) في العديد من مناطق مالي والنيجر، والتي غالباً ما تتجاوز عتبات الطوارئ التي تحددها منظمة الصحة العالمية. ففي النيجر، على سبيل المثال، يتجاوز انتشار الهزال (أحد مظاهر سوء التغذية الحاد) عتبات الطوارئ في معظم المناطق، وكان من المتوقع

[1] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), https://mali.iom.int

تسجيل 1.8 مليون حالة هزال في عام 2025. تمثل هذه الأزمة الإنسانية والصحية عبئاً إضافياً على أي جهود إغاثية أو استقبال محتمل للنازحين.[1]

2-4- الظواهر المناخية المتطرفة وتأثيرها الصحي متعدد الأوجه:

بالإضافة إلى ذلك، تساهم الظواهر البيئية المتطرفة في تفاقم التهديدات الصحية؛ فالفيضانات تدمر المحاصيل الزراعية وسبل العيش، وتلوث مصادر المياه السطحية والجوفية، وتدمر البنية التحتية الأساسية بما فيها المرافق الصحية المحدودة أصلاً، كما تؤدي إلى نزوح السكان، مما يخلق بيئة مواتية لانتشار الأمراض المنقولة بالمياه كالكوليرا والملاريا، والأمراض الجلدية والتنفسية في أماكن الإيواء المؤقتة، وهو ما فاقم أزمة المياه والصرف الصحي وتفشي وباء الكوليرا في النيجر مؤخراً. وبالمثل، يمكن للعواصف الترابية والرملية أن تسبب مشاكل تنفسية حادة، وتفاقم حالات الربو والحساسية، وتساهم في انتشار مسببات الأمراض مثل جراثيم التهاب السحايا، كما تمتد تأثيراتها لتشمل المناطق الحدودية.[2]

2-5- التأثير على أنماط الرعي البدوي والتجمعات السكانية المتنقلة:

بسبب الجفاف وتدهور المراعي الناجم عن التغير المناخي، يضطر الرعاة في منطقة الساحل إلى تغيير طرق تنقلهم التقليدية بحثًا عن الماء والعشب لمواشيهم. هذه التحركات الجديدة وغير المنظمة تؤدي إلى نشوب نزاعات حول الموارد، حيث يتنافس الرعاة الرحل مع المزارعين المقيمين على الأراضي ومصادر المياه التي أصبحت نادرة. ومن جهة أخرى، يصبح وصول هذه الفئات السكانية المتنقلة إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية، مثل حملات التطعيم ورعاية الأم والطفل، أكثر صعوبة بشكل ملحوظ. وأخيراً، هناك احتمال أن تساهم هذه التحركات في نقل الأمراض، سواء كانت حيوانية المصدر أو مشتركة بين الإنسان والحيوان، لمسافات طويلة وعبر الحدود الوطنية[3].

إن هذه التهديدات البيئية والمناخية لا تؤثر فقط على صحة السكان بشكل مباشر، بل تساهم أيضاً في تقويض الأمن الغذائي، وتعميق الفقر، وتغذية النزاعات، ودفع المزيد من السكان إلى النزوح والهجرة، مما يخلق حلقة مفرغة من الهشاشة والمخاطر الصحية التي تمتد آثارها لتشمل دول الجوار كالجزائر.

[1] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), https://mali.iom.int
[2] World Bank. *Climate Change and Human Health in the Sahel and Mali*. Washington, DC: World Bank, 2023. https://tinyurl.com/yc2eyrhy
[3] [3] Daniel Acosta et al., "Climate Change and Health in the Sahel: A Systematic Review," *Royal Society Open Science* 11, no. 231602 (2024): 1–14, https://doi.org/10.1098/rsos.231602

3- التهديدات المرتبطة بحركة السكان والنزوح والهجرة:

تُعد حركة السكان، سواء كانت طوعية (بحثاً عن فرص اقتصادية) أو قسرية (نزوحاً داخلياً أو لجوءاً عبر الحدود هرباً من النزاعات وانعدام الأمن أو الكوارث الطبيعية)، من أهم العوامل التي تؤثر على المشهد الصحي في منطقة الساحل وتزيد من تعقيد التهديدات الصحية العابرة للحدود. وتُعتبر دولتا مالي والنيجر من بين الدول الأكثر تأثراً بهذه الديناميكيات السكانية المعقدة، مما يترتب عليه تحديات صحية جسيمة، تمتد آثارها إلى الجزائر كدولة جوار رئيسية ومقصد أو معبر للعديد من هذه التدفقات.

3-1- حجم النزوح وتأثيره على انتشار الأوبئة:

تشهد مالي والنيجر تزايداً مقلقاً في أعداد النازحين داخلياً واللاجئين، مما يغير الخريطة الوبائية للمنطقة. ففي مالي، أشارت تقديرات مايو 2024 إلى وجود ما يزيد عن 330,000 نازح داخلياً، بينما يُتوقع أن يحتاج 6.4 مليون شخص (أي 28% من السكان) إلى مساعدات إنسانية في عام 2025[1]، مع تركز أعداد كبيرة من النازحين في مناطق محاذية للجزائر مثل ميناكا (74,216 نازحاً)، وغاو (54,021 نازحاً)، وتمبكتو (42,785 نازحاً). وفي النيجر، تجاوز عدد الأشخاص النازحين قسراً 929,000 شخص بنهاية عام 2024[2]. هذه التحركات السكانية الواسعة، التي تتم غالباً في ظروف صعبة، تسهل انتقال الأمراض من مناطق موبوءة إلى أخرى، وقد وثقت مساهمة حركة السكان غير الملقحين في انتشار متحورات فيروس شلل الأطفال، مثل(NIE-JIS-1

3-2- الأوضاع الصحية المتدهورة في مخيمات النازحين:

يعيش النازحون واللاجئون في مالي والنيجر غالباً في مخيمات وتجمعات مكتظة تفتقر لأبسط مقومات الحياة والخدمات الصحية. يؤدي الاكتظاظ الشديد إلى سهولة انتقال الأمراض التنفسية والجلدية والمعدية كالحصبة والدفتيريا. كما أن النقص الحاد في المياه النظيفة والصرف الصحي الآمن، حيث يُقدر في النيجر أن حوالي 1.7 مليون شخص معرضون للخطر بسبب ضعف هذه الخدمات، يؤدي مباشرة إلى تفشي الأمراض المنقولة بالمياه كالكوليرا. ويتفشى سوء التغذية نتيجة لفقدان سبل العيش، مما يضعف المناعة ويزيد من خطر الوفاة، ويتجاوز انتشار الهزال في معظم مناطق النيجر عتبات الطوارئ، مع توقع تسجيل 1.8

[1] World Health Organization, Regional Office for Africa. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 16: 14–20 April 2025*. Brazzaville: WHO AFRO, 2025,6-7 https://www.afro.who.int

[2] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), 8

مليون حالة هزال في عام 2025[1]. ويكون الوصول إلى الخدمات الصحية واللقاحات والرعاية الطبية محدوداً أو منعدماً، مما يعيق جهود الوقاية والعلاج ويفاقمه أزمة تمويل العمل الإنساني.

3-3- تحديات تقديم الخدمات الصحية للفئات المتنقلة:

إن الطبيعة المتنقلة للرعاة الرحل والنازحين والمهاجرين غير النظاميين في مالي والنيجر تجعل من الصعب على السلطات الصحية الوصول إليهم بشكل فعال، مما يؤدي لصعوبات في تتبعهم واستكمال علاجهم أو تطعيمهم، وأحياناً مقاومتهم للتدخلات الصحية. هذا الوضع يُبقي على "جيوب" سكانية غير محصنة تشكل خطراً مستمراً لتفشي الأمراض. ففي النيجر، فاقمت حركة السكان أوبئة الكوليرا والدفتيريا والحصبة والتهاب السحايا والملاريا، حيث سُجل 5.6 مليون حالة ملاريا مؤكدة في عام 2024[2]. وتزيد شبكات تهريب البشر عبر المسارات الصحراوية الوعرة من مالي والنيجر إلى الجزائر من هذه التحديات، حيث يصل المهاجرون غالباً في حالة صحية متدهورة للغاية بعد تعرضهم لظروف قاسية وعنف، مما يتطلب استجابة صحية طارئة[3].

3-4- التدفقات السكانية نحو الجزائر وتداعياتها الصحية:

تؤكد البيانات أن الجزائر هي دولة مستقبلة وممر رئيسي للتدفقات السكانية من الساحل، فوفقاً لتقارير، تدفق 49,771 شخصاً من مناطق مالية إلى الجزائر، وفي عام 2018 وصل حوالي 500 مهاجر يومياً للحدود الجنوبية، وقُدّر وجود حوالي 249,075 مهاجراً في الجزائر عام 2019.[4] لهذا الواقع تداعيات صحية مباشرة على الجزائر، تشمل خطر استيراد الأمراض المعدية كالدفتيريا والملاريا وشلل الأطفال، والضغط المتزايد على النظام الصحي الجزائري، خاصة في الولايات الحدودية الجنوبية مثل تمنراست وأدرار وإليزي. يستدعي ذلك الحاجة إلى بروتوكولات صحية خاصة للتعامل مع الوافدين، تتضمن الفحص

[1] World Health Organization, *Health at a Glance: Niger – Country Profile 2024* (Geneva: WHO, 2024), https://data.who.int/countries/562

[2] Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. *Rapport sur les résultats 2024 – Paludisme*. Genève: RBM Partnership to End Malaria, avril 2024. https://endmalaria.org

[3] World Health Organization, Regional Office for Africa. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 16: 14–20 April 2025*. Brazzaville: WHO AFRO, 2025,6-7 https://www.afro.who.int

[4] InfoMigrants. "Près de 500 Migrants Entrent Chaque Jour en Algérie, Selon l'OIM." *InfoMigrants*, January 24, 2020. https://www.infomigrants.net/en/post/21028/pres-de-500-migrants-entrent-chaque-jour-en-algerie-selon-loim, accessed May 25, 2025

والتشـــخيص والعلاج والعزل وتوفير اللقاحات، بالإضـــافة إلى مواجهة التحديات الصـــحية المرتبطة بظروف إقامة المهاجرين داخل الجزائر[1].

4- التهديدات ذات الطابع الأمني المباشر على القطاع الصحي:

تلعب النزاعات المسلحة وأنشطة الجماعات الإرهابية دورًا محوريًا في تدهور الوضع الصحي في منطقة الساحل.

تؤدي النزاعات المســلحة وأنشــطة الجماعات الإرهابية في منطقة الســاحل إلى تدهور حاد ومباشــر للوضع الصحي، يتجاوز الآثار غير المباشرة كالنزوح. يشمل هذا التدهور الاستهداف المباشر للبنى التحتية الصـــحية، حيث تتعرض المســتشــفيات والعيادات ومراكز التلقيح وســيارات الإســعاف للاعتداء أو التدمير والنهب. كما يتعرض العاملون في المجال الصـــحي للاختطاف والقتل والتهديد، مما يؤدي إلى إغلاق المرافق الصـحية أو تقليص خدماتها بشكل كبير، وحرمان السكان من الرعاية. بالإضـافة إلى ذلك، تعيق الجماعات المسلحة وصـول المسـاعدات الإنسـانية والطبية عبر فرض حصـار على بعض المناطق أو مهاجمة القوافل، مما يحرم السكان من الأدوية واللقاحات. وتستغل بعض الجماعات هذه الأزمات الصـحية وعجز الدولة عن توفير الخدمات لكســـب ولاءات محلية أو تجنيد أفراد. وعلى الرغم من أنه قد يبدو أقل احتمالاً حالياً، تظل المخاوف قائمة من إمكانية لجوء جماعات إرهابية إلى استخدام مسببات أمراض فتاكة كأسلحة بيولوجية، مما قد يؤدي إلى كوارث صحية إقليمية[2].

5- ضعف الأنظمة الصحية كعامل مفاقم للتهديدات في الساحل:

تتفاقم جميع التهديدات الصـحية في منطقة السـاحل بشكل كبير بسبب الضـعف الهيكلي والمزمن الذي تعاني منه معظم الأنظمة الصـحية هناك. يتجلى هذا الضـعف في النقص الحاد في البنية التحتية الصـحية، من حيث قلة عدد المسـتشـفيات والمراكز الصـحية وسـوء توزيعها الجغرافي، حيث تتركز في المدن الكبرى وتغيب أو تكون بدائية في المناطق الريفية والنائية والحدودية، وغالباً ما تكون المرافق القائمة متهالكة وتفتقر للتجهيزات الأساسية. كما تعاني دول الساحل من نقص كبير في الكوادر الطبية المؤهلة والمتخصصة، بما في ذلك الأطباء والممرضـــين، بســـبب هجرة الكفاءات والنقص العام. ويُضـــاف إلى ذلك ضـــعف التمويل

[1] El Moudjahid. "Crise Sanitaire Sans Précédent au Nord du Mali: Nouveau Flux Migratoire à Nos Frontières." *El Moudjahid*, March 24, 2024. https://www.elmoudjahid.dz/fr/actualite/crise-sanitaire-sans-precedent-au-nord-du-mali-nouveau-flux-migratoire-a-nos-frontieres-224707

[2] Pettersson, Therése, Stina Högbladh, and Magnus Öberg. "Organized Violence 1989–2019." *Journal of Peace Research* 57, no. 4 (2020): 597–613. https://doi.org/10.1177/0022343320934986

الحكومي المخصص لقطاع الصحة والاعتماد الكبير على المساعدات الخارجية غير المستدامة. كما أن غياب أو ضعف أنظمة التأمين الصحي الشامل يجعل الحصول على الرعاية الصحية عبئاً مالياً كبيراً على الأسر، ويُلاحظ نقص في الأدوية والمستلزمات الطبية الأساسية وسوء إدارتها. وتزيد هذه المشكلات ضعف أنظمة المعلومات الصحية والرصد الوبائي، وغياب شبكات صرف صحي حديثة ومعالجة آمنة للنفايات الطبية. هذا الضعف الشامل يجعل دول الساحل غير قادرة على مواجهة الأعباء المرضية العادية[1]، فضلاً عن الأوبئة الكبرى أو الأزمات الصحية المعقدة، مما يجعلها مصدراً مستمراً للتهديدات الصحية التي قد تمتد بسهولة إلى دول الجوار مثل الجزائر.

يشكل هذا المزيج المعقد من الأمراض المعدية، والتحديات البيئية والمناخية، والتهديدات المرتبطة بحركة السكان، والاضطرابات الأمنية، وضعف الأنظمة الصحية، ما يشبه عاصفة كاملة من المخاطر الصحية في منطقة الساحل، والتي تتطلب استجابات شاملة ومتكاملة على كافة المستويات.

المطلب الثالث: مؤشرات الهشاشة الصحية

تعكس المؤشرات الصحية المجمعة لدول الساحل الإفريقي، وخاصة مالي والنيجر، واقعاً صحياً هشاً ومليئاً بالتحديات، وهو نتاج عوامل متداخلة. هذا الوضع يفرض تداعيات تتجاوز حدود هذه الدول لتؤثر على دول الجوار كالجزائر.

1- ارتفاع معدلات وفيات الأطفال:

تُعد معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة مؤشراً شديد الحساسية لقوة النظام الصحي. في النيجر، الوضع مقلق للغاية، حيث يُسجل معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من بين الأعلى عالمياً، إذ يبلغ 248 حالة وفاة لكل 1000 ولادة حية[2]. هذا الرقم الكارثي يعكس بشكل مباشر الظروف الصحية المتردية، وتأثير سوء التغذية المنتشر، وصعوبة الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية كلقاحات الأطفال وعلاج أمراض الطفولة الشائعة. وفي مالي، الوضع ليس أفضل بكثير، حيث تُعتبر أمراض مثل الإسهالات الناتجة عن المياه الملوثة من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال[3].

[1] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), 1–30

[2] World Health Organization, *Health at a Glance: Niger – Country Profile 2024* (Geneva: WHO, 2024), https://data.who.int/countries/562

[3] Ibid.

2- النقص الحاد في الكوادر الطبية:

يُعد توفر الكوادر الطبية المؤهلة وتوزيعها العادل شـرطاً أسـاسـياً للوصـول إلى الخدمات الصـحية. وتعاني معظم دول السـاحل من نقص حاد ومزمن في هذه الكوادر. ففي النيجر، الأرقام صـادمة، حيث يوجد فقط 3 أطباء و22 ممرضًـا لكل 100,000 نسـمة[1]، مما يجعل تقديم أبسـط أشـكال الرعاية الصـحية شـبه مستحيل، خاصـة في المناطق الريفية. وفي مالي، تُعتبر كثافة الكوادر الطبية منخفضـة جداً أيضـاً، مما يؤثر سلباً على جودة وتوفر الخدمات، ويزيد من تفاقم الوضع النزاعات المستمرة وأعمال العنف التي أدت إلى نزوح العديد من الكوادر[2].

3- ضعف الوصول إلى المياه النظيفة والصرف الصحي:

يُعتبر الوصول إلى مياه شرب آمنة ومرافق صرف صحي ملائمة أساسياً للصحة. إلا أن هذا الحق لا يزال بعيد المنال لملايين السكان في منطقة الساحل. ففي النيجر، يعاني حوالي 92% من السكان من نقص في الوصـول إلى مصـادر مياه شـرب مُحسَّـنة وآمنة، خاصـة في المناطق الريفية، مما يعني اعتماد الغالبية على مصـــادر مياه قد تكون ملوثة. وفي مالي، تُســـجل معدلات مرتفعة من الأمراض المنقولة بالمياه، مثل الإسهالات والكوليرا والتيفوئيد، بسبب تلوث مصادر المياه وسوء إدارة الموارد المائية وضعف شبكات الصرف الصحي[3].

4- محدودية التغطية الصحية الشاملة :

تهدف التغطية الصـحية الشـاملة إلى ضـمان حصـول الجميع على الخدمات الصـحية دون التعرض لضـائقة مالية. ولكن في مالي والنيجر، تُعد هذه التغطية محدودة للغاية أو شبه غائبة لغالبية السكان. تعتمد الأنظمة الصـحية بشـكل كبير على الدفع المباشـر من جيوب المواطنين للحصـول على الخدمات، وهو ما يشـكل حاجزاً كبيراً أمام الفئات الفقيرة. هذا الوضـع يترك جزءاً كبيراً من السـكان بدون أي حماية صـحية أو مالية، ويجعلهم عرضة للمرض والموت لأسباب يمكن تجنبها[4].

[1] Perspective Monde. "Nombre de Médecins pour 1 000 Habitants (Niger)." *Université de Sherbrooke – Perspective Monde*, consulté en mai 2025. https://tinyurl.com/4azfr4x5

[2] Perspective Monde. "Nombre de Médecins pour 1 000 Habitants (Mali)." *Université de Sherbrooke – Perspective Monde*, consulté en mai 2025. https://tinyurl.com/3pv3ru4n

[3] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), 1–30

[4] Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), 1–30

إن مؤشرات الهشاشة الصحية هذه في دول الساحل لا تعكس فقط معاناة إنسانية، بل تمثل أيضاً بيئة خصبة لتفشي الأوبئة التي يمكن أن تنتقل بسهولة عبر الحدود، مما يضع ضغوطاً إضافية على النظام الصحي الجزائري ويستدعي تعزيزاً مستمراً لآليات المراقبة والوقاية على حدوده الجنوبية، نظراً للترابط الإقليمي للشأن الصحي.

المبحث الثاني: أثر التهديدات

بعد استعراض السياق العام للتهديدات الصحية في منطقة الساحل وخصائصها وأنواعها ومؤشرات الهشاشة الصحية السائدة، ينتقل هذا المبحث إلى تحليل الآثار المباشرة وغير المباشرة لهذه التهديدات على الجزائر. فبحكم الجوار الجغرافي المباشر، والحدود البرية الشاسعة والممتدة لأكثر من ألفي كيلومتر مع دول رئيسية في الساحل كمالي والنيجر، تجد الجزائر نفسها في خط المواجهة الأول، وتتأثر حتماً بالديناميكيات الصحية والأمنية والإنسانية المضطربة في هذا الفضاء الإقليمي. إن فهم طبيعة وحجم هذه التأثيرات يُعد ضرورياً لتقييم مدى فعالية الاستراتيجيات الوطنية المتبعة، ولتحديد مجالات التدخل ذات الأولوية لتعزيز الأمن الصحي الجزائري.

المطلب الأول: الأثر على الساكنة

إن الأوضاع الصحية المتدهورة والهشاشة البنيوية للأنظمة الصحية في دول الساحل، المقترنة بحركة السكان الكثيفة وغير المنضبطة في كثير من الأحيان، بالإضافة إلى التحديات الأمنية والبيئية، كلها عوامل تساهم في انتقال المخاطر الصحية عبر الحدود

يُعد الخطر الأكثر مباشرة هو انتقال الأمراض المعدية والأوبئة إلى الولايات الحدودية الجزائرية الجنوبية، مثل تمنراست، أدرار، إليزي، برج باجي مختار، عين قزام، وتين زواتين، التي تستقبل تدفقات بشرية من الجنوب عبر مسالك رسمية وغير رسمية. من أبرز هذه الأمراض الملاريا، التي شهدت تفشياً في جنوب الجزائر في أكتوبر 2024 نتج عنه 421 حالة، منها 200 في عين قزام كنقطة عبور رئيسية من النيجر؛ ويتزايد خطر هذا المرض مع ارتفاع حالاته في مالي مطلع عام 2025 إلى 86,753 حالة، بزيادة قدرها 44.4%. كما ظهرت الدفتيريا في الجزائر في أكتوبر 2024، مسجلة 115 حالة مؤكدة و28 وفاة، منها 27 في تين زواتين المحاذية لمالي، وذلك بالتزامن مع تفشيات أوسع في غرب أفريقيا. ويظل خطر استيراد الحصبة قائماً بسبب تدني التغطية باللقاح في دول الساحل، حيث سُجلت بؤر في ست مقاطعات بمالي مطلع 2025. وبالمثل، يتطلب استمرار ظهور حالات فيروس شلل الأطفال المشتق من اللقاح (cVDPV)

في دول مثل النيجر ومالي وتشاد يقظة جزائرية دائمة لمنع إعادة دخول الفيروس. ولا تقتصر الأخطار على ذلك، بل تشمل أيضاً أمراضاً أخرى كالسل، والتهاب السحايا، والحميات النزفية، وجدري القرود، وحتى الأمراض الناشئة مثل كوفيد-19. وتُقاقم طرق التهريب والهجرة غير النظامية، عبر مسالك صحراوية وعرة تنطلق من تمبكتو وغاو نحو تينزواتين وتالهانداك، أو من النيجر عبر أساماكا نحو عين قزام وتمنراست، هذا الخطر، حيث يدخل أعداد كبيرة من الأفراد إلى الجزائر دون أي رقابة صحية بعد رحلات طويلة وقاسية.

يصل العديد من هؤلاء المهاجرين واللاجئين عبر الصحراء الكبرى، التي تُعد من أخطر طرق الهجرة وشهدت تسجيل أكثر من 7000 حالة وفاة بين عامي 2015 و2019، مع تقديرات تشير إلى أن مقابل كل وفاة معروفة هناك حالتي وفاة غير مسجلة. غالباً ما يكون الناجون في حالة صحية يُرثى لها، يعانون من الجفاف الشديد، وسوء التغذية الحاد، والإرهاق البدني والنفسي الشديد، بالإضافة إلى الإصابات والجروح، والأمراض الجلدية والتنفسية، والأمراض المعدية التي قد يكونون قد أصيبوا بها قبل الرحلة أو خلالها. إن وصول هؤلاء الأفراد بهذه الحالة الصحية المتدهورة يضع عبئاً كبيراً على المنظومة الصحية الوطنية الجزائرية. ويتجلى هذا العبء في الضغط المتزايد على المرافق الصحية في الولايات الجنوبية، التي غالباً ما تكون محدودة الإمكانيات من حيث الكوادر الطبية المتخصصة والتجهيزات والأدوية، وهو ما ظهر جلياً خلال تفشي الدفتيريا والملاريا في أكتوبر 2024. كما تتحمل الدولة تكاليف مالية مباشرة وغير مباشرة باهظة تشمل التشخيص والعلاج والأدوية واللقاحات والعزل ومكافحة نواقل الأمراض، فضلاً عن التكاليف المتعلقة بفقدان الإنتاجية وإدارة الأزمات الصحية.[1] وقد تضطر السلطات الصحية إلى تحويل موارد مالية وبشرية كانت مخصصة لبرامج صحية وطنية أخرى نحو مواجهة هذه الأزمات الصحية الطارئة القادمة من الحدود.

وتتداخل مع هذه التحديات الصحية تأثيرات السياسات المتبعة، حيث إن تشديد سياسة الهجرة الجزائرية، الذي يتضمن تكثيف عمليات الإبعاد (نحو 26,000 شخص في عام 2023، و2000 في بداية عام 2024)[2]، قد يدفع المهاجرين نحو سلوك مسالك أكثر خطورة وسرية، مما يزيد من تدهور حالتهم الصحية ويجعل وصول المساعدة إليهم أو رصدهم صحياً أكثر صعوبة.

[1] El Moudjahid. "Crise Sanitaire Sans Précédent au Nord du Mali: Nouveau Flux Migratoire à Nos Frontières." *El Moudjahid*, March 24, 2024. https://www.elmoudjahid.dz/fr/actualite/crise-sanitaire-sans-precedent-au-nord-du-mali-nouveau-flux-migratoire-a-nos-frontieres-224707

[2] Brahim Oumansour, "Algeria: A Toughening Migration Policy?" IRIS, May 27, 2024, https://www.iris-france.org/en/algeria-a-toughening-migration-policy

إن مجمل هذه التأثيرات تجعل من "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" ليست مجرد إدارة فنية، بل مكوناً استراتيجياً حيوياً في منظومة الأمن القومي الجزائري، يتطلب دعماً مستمراً وتطويراً لقدراته لمواكبة حجم وطبيعة التهديدات المتغيرة.

المطلب الثاني: الأثر على المنظومة الصحية

إن التهديدات الصحية المتأتية من منطقة الساحل، وبخاصة الأمراض المعدية والأوبئة، لا تقتصر آثارها على مجرد خطر انتقال العدوى إلى السكان في الجزائر، بل تمتد لتشكل ضغطاً كبيراً وتحدياً لتوازن المنظومة الصحية الوطنية برمتها. وتأتي هذه الضغوط في سياق منظومة صحية وطنية تعمل ضمن ميزانية معتمدة لعام 2024 تقدر بـ 848 مليار دينار جزائري (ما يعادل 6.35 مليارات دولار)[1]. ومع ذلك، فإن هذه الميزانية نفسها ليست بمنأى عن التعديلات، حيث تشير معطيات حديثة إلى إلغاء مبلغ قدره خمسة وأربعون مليار دينار (45.000.000.000 دج) من الاعتمادات المفتوحة بعنوان ميزانية الدولة لسنة 2024[2]، وهذا المبلغ مقيد ضمن محفظة برامج وزارة الصحة، وتحديداً من البرنامج الرئيسي والفرعي "الوقاية والعلاج" (الباب الرابع "نفقات التحويل"). هذا الإلغاء، الذي يمثل تقليصاً في الموارد المتاحة، يضاف إلى التحديات القائمة التي تواجهها المنظومة، بما في ذلك ما يشار إليه أحياناً من نقص في بعض الأدوية والمعدات والموظفين، مما قد يعطل الاستجابة الفعالة للتحديات الصحية الاعتيادية، ويزيد من تعقيد مواجهة أزمات حدودية متكررة.

ويتجلى هذا التأثير المركب بشكل حاد في الضغط المتزايد على المرافق الصحية في الولايات الحدودية الجنوبية، حيث تُعتبر ولايات تمنراست، أدرار، إليزي، برج باجي مختار، وعين قزام خط الدفاع الصحي الأول. هذه الولايات، بمرافقها الصحية ذات القدرات المحدودة أصلاً، تجد نفسها في مواجهة مباشرة لتدفقات مستمرة من المهاجرين واللاجئين، الذين قد يكون العديد منهم في حالة صحية متدهورة، كما شوهد في تفشي الدفتيريا والملاريا في أكتوبر 2024. وتُظهر بيانات الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار محدودية لافتة في عدد المشاريع الاستثمارية الجديدة الموجهة لقطاع الصحة في هذه الولايات الحيوية؛ فعلى سبيل المثال، لا تسجل ولايات إليزي وتمنراست وتندوف أي مشاريع جديدة في قطاع الصحة، بينما تسجل ولاية أدرار

[1] محمد سناجلة، "بالأرقام.. كم تنفق الدول العربية على صحة مواطنيها؟،" *الجزيرة نت*، 20 نوفمبر 2024، تم الوصول إليه في 29 مايو 2025 https://tinyurl.com/3vu9a7vc

[2] المرسوم التنفيذي رقم 24–269 المؤرخ في 12 غشت 2024، المتضمن نقل اعتماد بعنوان ميزانية الدولة، وزارة الصحة "*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 57 (2024)

مشروعين فقط في هذا القطاع.[1] هذا النقص في الاستثمار المحلي المباشر في تعزيز البنى التحتية الصحية يزيد من الاعتماد على الموارد المركزية ويجعل هذه الولايات أكثر عرضة للاستنزاف عند تفشي الأوبئة. إن متطلبات التعامل مع هذه الحالات، من توفير أسرة إضافية وأجنحة للعزل وكميات أكبر من الأدوية والمستلزمات الطبية وتعبئة كوادر صحية إضافية، لا تستنزف فقط الموارد المخصصة أصلاً للسكان المحليين، بل تضع عبئاً إضافياً على منظومة تعاني من ضغوط مالية قد تتجسد في تخفيضات. كما أن الحاجة لخبرات وتشخيصات متخصصة لأمراض غير شائعة، قد تستدعي برامج تدريبية إضافية، وهو ما قد يصطدم بمحدودية الموارد المتاحة، خاصة إذا كان المبلغ المخصص للتدريب في ميزانية الصحة (17 مليار دينار) لا يواكب هذه الاحتياجات المتزايدة[2].

ويمتد هذا التأثير ليشمل استنزاف الموارد المالية والبشرية على المستوى الوطني. فالتكاليف لا تتوقف عند حدود الولايات الجنوبية. إن تكاليف الاستجابة للطوارئ الصحية، كتلك التي استدعتها الاستجابة لتفشي الدفتيريا والملاريا، يمكن أن تكون باهظة وتؤثر على الميزانية الإجمالية لقطاع الصحة، وبشكل خاص على بند تسيير المؤسسات والمستشفيات وشراء الأدوية البالغ 551 مليار دينار[3]. ويصبح هذا التأثير أكثر حدة بالنظر إلى التخفيضات التي قد تطرأ على الميزانية نفسها، كإلغاء مبلغ 45 مليار دينار من مخصصات برنامج "الوقاية والعلاج" لسنة 2024، مما يقلص من المرونة المالية للوزارة وقدرتها على تغطية النفقات الطارئة دون المساس ببرامج أساسية أخرى مخطط لها ضمن هذا البرنامج الحيوي. كما أن تحويل الكوادر الطبية النادرة أصلاً في بعض المناطق لسد النقص في الجنوب قد يؤثر على توفر الخدمات في مناطقهم الأصلية. إن تكاليف توفير اللقاحات والأدوية النوعية ومبيدات الحشرات ومعدات الحماية الشخصية، كلها تمثل إنفاقاً إضافياً، يثقل كاهل ميزانية قد تكون هي نفسها عرضة للمراجعة والتقليص، ويُلقي بظلاله على مخزون الأدوية واللقاحات الاستراتيجي الذي يصبح دوره أكثر حساسية.

ولا يقف الأمر عند هذا الحد، بل إن التركيز المستمر على مواجهة التهديدات الصحية القادمة من الحدود قد يؤثر بشكل كبير على أولويات الصحة العامة الوطنية. فالمبلغ المخصص للوقاية ضمن الميزانية

---

[1] فوقة فاطمة وقارة عشيرة نصر الدين، "مقومات تنمية المناطق الحدودية في الجزائر كمدخل للحد من انتشار عدوى الأزمات،" *مجلة الاقتصاد والقانون*، العدد 02 (ديسمبر 2018): 58.

[2] أسماء منور، "تصنيف الجزائر الثامنة عربيا تجسيد فعلي للأمن الصحي،" *المساء*، 11 ديسمبر 2024، تم الوصول إليه في 28 مايو 2025، https://tinyurl.com/4kyuwxvf

[3] محمد سناجلة، "بالأرقام.. كم تنفق الدول العربية على صحة مواطنيها؟،" *الجزيرة نت*، 20 نوفمبر 2024، تم الوصول إليه في 29 مايو 2025 https://tinyurl.com/3vu9a7vc

الإجمالية (238 مليار دينار)[1]، قد يوجه جزء كبير منه بشكل متكرر نحو تعزيز أنظمة الترصد الوبائي في المناطق الحدودية، وتمويل حملات التلقيح الاستثنائية، ومكافحة نواقل الأمراض العابرة للحدود. ويأتي هذا الضغط على ميزانية الوقاية في وقت قد تشهد فيه الاعتمادات الإجمالية لبرامج "الوقاية والعلاج" – التي تشمل جوانب وقائية أساسية – تقليصاً فعلياً، كما يتضح من إلغاء 45 مليار دينار من هذا البرنامج، مما يجعل المفاضلة بين الأولويات أكثر صعوبة وحرجاً، وقد يحول الانتباه والموارد عن أولويات صحية وطنية أخرى بالغة الأهمية. كما تبرز التحديات التي تواجه نظام المختبرات الوطنية، حيث أن الحاجة إلى تشخيص سريع ودقيق للأمراض الوافدة يضع ضغطاً على شبكة المختبرات، ويزيد من هذه الصعوبة نقل العينات من المناطق الحدودية النائية. إن التحديات التي أشار إليها تقرير التقييم الخارجي المشترك (JEE) لعام 2022[2] بخصوص قطاع المختبرات في الجزائر قد تتفاقم في ظل محدودية الموارد المالية المتاحة للتطوير والتجهيز.

إن استمرار ورود التهديدات الصحية من منطقة الساحل يتطلب من المنظومة الصحية الجزائرية أن تكون في حالة تأهب دائمة، وأن تخصص جزءاً معتبراً من مواردها وقدراتها لمواجهة هذه التحديات الحدودية. هذا الوضع، المقترن بتحديات مالية داخلية قد تشمل تخفيض الاعتمادات المخصصة لبرامج حيوية، يؤثر حتماً على توازنها العام وقدرتها على تلبية كافة الاحتياجات الصحية للمواطنين على امتداد التراب الوطني، وقد يشكل على المدى الطويل تحدياً للحفاظ على المكتسبات الصحية الوطنية كمتوسط العمر الذي يناهز 77.54 سنة، وتحقيق الاستفادة المثلى من معدل إنفاق الفرد على الصحة البالغ 672.25 دولاراً.[3]

المطلب الثالث: الأثار غير المباشرة

إلى جانب التأثير المباشر على الصحة العامة وتوازن المنظومة الصحية الوطنية الذي تم تفصيله، تخلق التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل مجموعة من التهديدات والتداعيات غير المباشرة التي تمس جوهر الأمن الإنساني للسكان في المناطق الحدودية الجزائرية، وتؤثر على اقتصاداتهم المحلية الهشة أصلاً.

[1] محمد سناجلة، "بالأرقام.. كم تنفق الدول العربية على صحة مواطنيها؟،" *الجزيرة نت*، 20 نوفمبر 2024، تم الوصول إليه في 29 مايو 2025 https://tinyurl.com/3vu9a7vc

[2] Organisation mondiale de la Santé. *Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République Algérienne Démocratique et Populaire: Rapport de mission, du 27 au 31 mars 2022*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.

[3] محمد سناجلة، "بالأرقام.. كم تنفق الدول العربية على صحة مواطنيها؟،" *الجزيرة نت*، 20 نوفمبر 2024، تم الوصول إليه في 29 مايو 2025 https://tinyurl.com/3vu9a7vc

يتجلى ذلك أولاً في تدهور مؤشـرات الأمن الإنسـاني في المناطق الحدودية. فالشـعور بانعدام الأمان الصحي يتزايد لدى سكان هذه المناطق، ليس فقط جراء تكرار تفشي الأمراض الوافدة (كالدفتيريا والملاريا في 2024) أو حتى مجرد الخوف من انتقالها. ويتفاقم هذا الشـعور عند إدراكهم للتحديات القائمة أصـلاً في المنظومة الصحية الوطنية؛ فعلى الرغم من وجود هياكل صحية أساسية، كما تشير إحصائيات عام 2017 (ففي إليزي مثلاً مستشفيان و15 عيادة متعددة الخدمات و46 قاعة علاج، وفي تمنراست 3 مستشفيات و26 عيادة و68 قاعة علاج، وفي أدرار 4 مستشفيات و42 عيادة و102 قاعة علاج، وفي تندوف مستشفى واحد و8 عيادات و19 قاعة علاج)، إلا أن هناك نقصـاً مسـجلاً في بعض الأدوية والمعدات والموظفين المختصـين.[1] وتؤكد بيانات الاسـتثمار الحديثة على محدودية الاهتمام بتطوير القطاع الصـحي المحلي في هذه الولايات، حيث لا تظهر مشاريع صحية جديدة في إليزي وتمنراست وتندوف، ومشروعان فقط في أدرار[2]، مما يعمق المخاوف بشـأن القدرة على توفير الحماية والرعاية اللازمتين في أوقات الأزمات. كما تتأثر سـبل العيش التقليدية للعديد من المجتمعات في جنوب الجزائر التي تعتمد على أنشـطة كالرعي والتجارة البسـيطة عبر الحدود، بالإضـافة إلى الأنشـطة المرتبطة بالتراث المادي واللامادي كالصـناعات التقليدية والتظاهرات الثقافية (مثل موقار، أسيهار، حفلات الإبل، سبيبة، والوعدة).[3] فالإجراءات المتخذة لمكافحة انتقال الأمراض (مثل إغلاق بعض المعابر أو تقييد الحركة) أو حتى تفشـي الأمراض نفسـها يمكن أن تعطل هذه الأنشـطة وتؤثر على مصادر دخلهم. يضاف إلى ذلك الضغط على الخدمات الأساسية الأخرى. فوصول أعداد كبيرة من المهاجرين أو اللاجئين المحتاجين للرعاية قد لا يقتصـر على الضـغط على الخدمات الصـحية، بل يمتد ليشـمل خدمات أخرى كالتعليم، والمياه، والإيواء. وتزداد صـعوبة الوصـول لهذه الخدمات في ظل واقع البنية التحتية للطرق، فرغم أن كل الولايات الحدودية الجنوبية تشتمل على مطارات (3 في كل من إليزي وتمنراست وأدرار، و1 في تندوف) بهدف فك العزلة، إلا أن شـبكة الطرق البرية تعاني من ضـعف التغطية مقارنة بالمساحات الشاسعة لهذه الولايات (إجمالي الطرق في إليزي 3371 كلم، تمنراست 6308 كلم، أدرار 3286 كلم، تندوف 1249.76 كلم). كما أن نوعية وجودة هذه الطرق غالباً ما تكون متدنية، مما يتسـبب في ارتفاع

[1] لهبيل بوجمعة، وبلقاسم ميموني. "واقع ومتطلبات التنمية في المناطق الحدودية الجنوبية للجزائر "،*مجلة السياسة العالمية*، م 5، ع 1 (2021): 154–167.

[2] فوقة فاطمة وقارة عشـيرة نصـر الدين، "مقومات تنمية المناطق الحدودية في الجزائر كمدخل للحد من انتشـار عدوى الأزمات،" *مجلة الاقتصـاد والقانون*، العدد 02 (ديسمبر 2018): 58.

[3] لهبيل بوجمعة، وبلقاسم ميموني. مرجع سابق، 154–167.

حوادث المرور، خاصة في أوقات الظروف الطبيعية القاسية كالزوابع الرملية التي تغطي الطرق، الأمر الذي يؤثر على جودة حياة السكان المحليين وقدرتهم على الوصول للخدمات.[1]

ثانياً، يبرز التأثير على الاقتصاد المحلي والتنمية في المناطق الجنوبية. وتُظهر بيانات الوكالة الوطنية لتطوير الاستثمار صورة عن الجهود التنموية وحجمها في هذه المناطق؛ فعلى سبيل المثال، تستفيد ولاية أدرار من 1244 مشروعاً بمبلغ إجمالي 100.52 مليار دج، تشمل 9 مشاريع فلاحية، 11 مشروعاً سياحياً، 39 مشروعاً صناعياً، و109 مشاريع خدمية. بينما ولاية تمنراست لديها 455 مشروعاً بمبلغ 42.18 مليار دج، منها مشروع فلاحي واحد، 21 مشروعاً سياحياً، و51 مشروعاً صناعياً. أما إليزي فتسجل 109 مشاريع بمبلغ 19.21 مليار دج (لا مشاريع فلاحية ومشروع سياحي واحد)، وتندوف 90 مشروعاً بمبلغ 13.18 مليار دج (لا مشاريع فلاحية أو سياحية وثمانية مشاريع صناعية).[2] خلال فترات تفشي الأوبئة، قد تضطر السلطات إلى فرض قيود على الحركة والتجمعات والأسواق، مما يؤثر سلباً على هذه الأنشطة التجارية والحرفية والسياحية والفلاحية في المناطق الحدودية، بما في ذلك الجهود الرامية إلى تثمين التراث وإدماج البلديات الحدودية في المسارات السياحية الكبرى. كما أن تكرار الأزمات الصحية أو استمرار الشعور بخطرها يمكن أن يؤدي إلى تراجع جاذبية هذه المناطق للاستثمارات الوطنية أو الأجنبية، مما يعيق جهود التنمية المحلية لهذه المشاريع القائمة أو المخطط لها. ولا يقتصر التأثير على ذلك، بل يمتد ليشمل قطاعي الرعي والزراعة، حيث أن انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ (في إطار مفهوم "الصحة الواحدة") من دول الساحل يمكن أن يهدد الثروة الحيوانية في المناطق الحدودية الجزائرية، التي يعتمد عليها جزء كبير من السكان كمصدر للدخل والغذاء (ويشمل ذلك المواد الأولية المستخرجة من تحويل مواد التربية الحيوانية)، كما أن الآفات الزراعية العابرة للحدود يمكن أن يكون لها تأثير مماثل. إن التكاليف الإضافية التي تتحملها الدولة لمواجهة الطوارئ الصحية، والتي تضغط على الموارد الوطنية، قد تحدّ بدورها من القدرة على تمويل أو استكمال هذه المشاريع التنموية في الولايات الحدودية، مما يُبقي على حلقة الهشاشة الاقتصادية.

[1] فوقة فاطمة وقارة عشيرة نصر الدين، "مقومات تنمية المناطق الحدودية في الجزائر كمدخل للحد من انتشار عدوى الأزمات،" *مجلة الاقتصاد والقانون*، العدد 02 (ديسمبر 2018): 58.

[2] المرجع نفسه، 58.

وأخيراً، تظهر التحديات الأمنية المرتبطة بالصحة في سياق التهريب والهجرة غير النظامية. فقد تستغل شبكات تهريب البشر أو المخدرات أو الأسلحة الأوضاع الصحية الهشة أو تركيز السلطات على إدارة أزمة صحية لتكثيف أنشطتها غير المشروعة. كما يتعرض أفراد الأمن والجيش العاملون على الحدود لخطر الإصابة بالأمراض المعدية نتيجة اتصالهم المباشر بالمهاجرين أو بالبيئات التي قد تكون ملوثة، مما يتطلب إجراءات حماية صحية خاصة لهم. وفي بعض الحالات، قد يلجأ المهاجرون الذين يعانون من أوضاع صحية متدهورة ويفتقرون للموارد إلى أنشطة غير قانونية لتلبية احتياجاتهم الأساسية، مما قد يزيد من التحديات الأمنية المحلية.

إن هذه التهديدات غير المباشرة، وإن كانت أقل وضوحاً أحياناً من خطر تفشي وباء ما، إلا أن لها تأثيراً عميقاً وطويل الأمد على الأمن الإنساني والتنمية المستدامة في المناطق الحدودية الجزائرية، وهي مناطق ذات أهمية اقتصادية واستراتيجية للدولة. وهذا يؤكد مرة أخرى على أن الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية من الساحل يجب أن تكون شاملة، تأخذ بعين الاعتبار هذه الأبعاد المتعددة، وتعمل على تعزيز صمود المجتمعات المحلية ودعم تنميتها كجزء لا يتجزأ من الأمن الصحي الوطني.

خلاصة الفصل الأول

يُقدّم هذا الفصل تحليلاً معمقاً لطبيعة التهديدات الصحية الناشئة من منطقة الساحل الإفريقي، كاشفاً عن مشهد يتسم بالتعقيد والتشابك يتجاوز الأطر التقليدية لفهم الأوبئة والأمراض المعدية. فالصحة العامة في هذا الحيز الجغرافي الحيوي لا تُمثل قضية قطاعية منفصلة، بل هي محصلة لتفاعلات بنيوية عميقة تشمل الظروف البيئية والمناخية القاسية، وهشاشة البنى المؤسسية، واستدامة الأزمات السياسية والأمنية، فضلاً عن الاختلالات الديموغرافية والاقتصادية المتجذرة.

وقد أبرز الفصل تعدد أوجه التهديدات الصحية في منطقة الساحل؛ فمن جهة، يتجسد ذلك في استمرار تفشي الأمراض المعدية ذات الأثر الوبائي الواسع، كشلل الأطفال والحصبة والدفتيريا والملاريا، والتي يعزى استمرار نشاطها إلى قصور برامج التغطية التلقيحية وضعف البنى التحتية الصحية. ومن جهة أخرى، تتفاقم التحديات المناخية والبيئية، كالزحف الصحراوي، وندرة الموارد المائية وتدهور نوعيتها، الأمر الذي يُهيئ ظروفاً مواتية لانتقال مسببات الأمراض ويُضعف القدرات المناعية للسكان، لا سيما بين الفئات الأكثر عرضة للمخاطر.

كما تم التشديد على الدور الحاسم للتحركات السكانية، بما في ذلك النزوح القسري والهجرة غير النظامية، كأحد العوامل الرئيسية المفاقمة للمخاطر الصحية. إذ يضطر مئات الآلاف من النازحين والمهاجرين إلى عبور مسالك صحراوية محفوفة بالأخطار، وغالباً ما يصلون إلى وجهاتهم في ظروف صحية متدهورة. هذا الوضع يُلقي بأعباء إضافية جسيمة على الأنظمة الصحية في دول العبور والاستقبال، ومنها مالي والنيجر والجزائر، ويزيد من احتمالات الانتشار العابر للحدود للأوبئة.

وأظهر التحليل أن الجزائر، بحكم موقعها الجغرافي كدولة جوار مباشر، تتعرض لتأثيرات صحية واقتصادية واجتماعية ملموسة ناجمة عن هذه التهديدات الإقليمية، وهو ما تجسّد في تفشي أمراض الملاريا والدفتيريا بولاياتها الجنوبية خلال عام 2024. هذه المستجدات تفرض تحديات بنيوية ووظيفية على النظام الصحي الوطني، وتؤكد الحاجة الملحة لتعزيز قدراته في مجالي الوقاية والاستجابة العلاجية، وبصفة خاصة على مستوى المناطق الحدودية التي تُعتبر خط الدفاع الصحي الأول.

وانطلاقاً مما سبق، فإن الاستجابة الفعالة لهذه التهديدات المتعددة الأبعاد تستلزم تبني مقاربة استراتيجية شاملة، على الصعيدين الوطني والإقليمي، تتخطى الحلول الآنية والظرفية نحو بناء قدرات مؤسسية راسخة ومستدامة. ويتجلى ذلك في ضرورة تدعيم آليات مثل مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود،

وتفعيل مبادئ مقاربة "الصحة الواحدة" التي تؤكد على التكامل بين صحة الإنسان والحيوان والبيئة، وتعزيز نظم الإنذار المبكر والمراقبة الوبائية الفعالة، فضلاً عن تشجيع آليات التنسيق الإقليمي وتأمين التبادل المنتظم للمعلومات الصحية الدقيقة.

وعليه، فإن هذا الفصل لا يمثل مجرد مدخل تعريفي بطبيعة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل، بل يُرسي قاعدة نظرية وتحليلية أساسية لفهم أبعاد تأثيراتها المتداخلة على الأمن الصحي الجزائري. كما يُمهد الطريق للانتقال إلى الفصول اللاحقة تُعنى بالتحليل النقدي لأدوات وآليات الاستجابة التي تتبناها الجزائر لمواجهة هذه التحديات، خصوصاً في سياق المتغيرات الإقليمية والدولية المتسارعة التي تؤثر بشكل مباشر على منظومة الأمن الصحي الوطني.

الفصل الثاني

الاستجابة الجزائرية للتهديدات

أمام التصـــاعد المقلق والمســتمر للتهديدات الصـــحية العابرة للحدود، والقادمة بشـكل خاص من منطقة الساحل الإفريقي التي تم تفصيل هشاشتها المتعددة الأبعاد وتحدياتها الجسيمة في الفصل الأول، أدركت الدولة الجزائرية مبكراً وحتمية بناء منظومة صـــحية وطنية قوية، متيقظة، وقادرة ليس فقط على رصـد الأمراض الوافدة في مهدها، بل وعلى مواجهتها بفعالية واحتوائها قبل أن تتحول إلى أزمات صـحية عامة تهدد استقرار المجتمع وسلامة مواطنيه .هذه المنطقة، بحدودها الشاسعة والمشتركة مع الجزائر، وما تشـــهده من تحديات بيئية، اقتصـــادية، أمنية، وديموغرافية، تجعل منها مصـــدراً دائماً ومحتملاً لمخاطر صحية متنوعة، تتطلب يقظة استراتيجية وتأهباً دائماً.

وفي هذا السـياق، لم تقتصـر الاسـتجابة الجزائرية على ردود الفعل الآنية أو الإجراءات الظرفية، بل اتخذت طابعاً اسـتراتيجياً بعيد المدى يهدف إلى تعزيز مقومات الأمن الصـحي الوطني، خاصـة على مسـتوى حدودها الجنوبية الشـاسـعة والمكشـوفة، والتي تمثل خط التماس الأول مع هذه التهديدات .إن هذا التوجه يعكس فهماً عميقاً لطبيعة التهديدات الصـــحية الحديثة التي لا تعترف بالحدود الســياســية، وتتأثر بشكل مباشر بالاستقرار الإقليمي والظروف المحيطة.

تأتي هذه الاستجابة ضمن مقاربة شاملة تسعى لدمج متطلبات الأمن الصحي مع ضرورات الأمن القومي بمفهومه الواســع .فالصـــحة لم تعد مجرد قطاع خدماتي، بل أصــبحت ركيزة أســاســية من ركائز الاستقرار الوطني والسيادة، خاصة في ظل التهديدات البيولوجية، سواء كانت طبيعية المصدر أو متعمدة.

يهدف هذا الفصـل إلى تتبع وتحليل أبرز الأدوات التشـريعية والمؤسـسـية والعملياتية التي شـكلت ملامح الاستجابة الجزائرية للتهديدات الصحية القادمة من الساحل، وذلك وفق تسلسل زمني يعكس تطور هذه الاستجابة وتراكم الخبرات والمؤسسات .سيتناول الفصل بالدراسة والتحليل كلاً من "المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة" الذي أُطر بتبني اللوائح الصـحية الدولية عام 2013، ثم دور "اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة" المنشأة عام 2015، يليه تفصيل لـــ "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" التي بدأ تنظيمها بشكل أولي في 2016 وتُوجت بإطار تنظيمي شـامل في 2024، وأخيراً إنشـاء "الوكالة الوطنية للأمن الصـحي" عام 2020. من خلال هذا الاستعراض التحليلي، يهدف الفصل إلى فهم كيفية بناء الجزائر لترســانتها من أدوات الاســتجابة، وتحديد الأدوار والمهام المنوطة بكل أداة، والعلاقات التكاملية والتحديات القائمة أمام تفعيلها الأمثل لمواجهة المخاطر الصحية القادمة من عمقها الإفريقي.

المبحث الأول: المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة

مع تزايد التهديدات الصـــحية العابرة للحدود، بما في ذلك تلك القادمة من منطقة الســـاحل التي تشترك مع الجزائر في حدود واسعة وتواجه تحديات صحية وبيئية خاصة، أصبح تعزيز الإطار المعياري الوطني للاستجابة للأزمات الصحية ضرورة ملحة .فالديناميكيات السكانية، والتحركات البشرية، والتغيرات البيئية في منطقة الساحل تشكل عوامل تزيد من احتمالية نشوء وانتشار الأمراض المعدية، مما يستدعي إطاراً قانونياً وفنياً قادراً على التعامل مع هذه التحديات بفعالية .وفي هذا الســـياق، يمثل تبني اللوائح الصحية الدولية (2005) وتطوير المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة خطوات تأسيسية هامة.

المطلب الأول: على مستوى النص (RSI)

أقرت جمعية الصحة العالمية الثامنة والخمسون اللوائح الصحية الدولية[1] (IHR 2005) في 23 مايو 2005، ودخلت حيز التنفيذ في 15 يونيو 2007 .جاء هذا التحديث للوائح الصحية الدولية استجابة للتحولات الكبرى في طبيعة وسرعة انتشار الأمراض على الصعيد العالمي، والتي كشفت عن قصور الإطار السابق في التعامل مع الأوبئة سريعة الانتشار مثل المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة "سارس" في مطلع القرن الحادي والعشرين.

تهدف هذه اللوائح بشكل أساسي إلى الحيلولة دون انتشار الأمراض على الصعيد الدولي والوقاية منها ومكافحتها، مع اتخاذ تدابير صحية عمومية تتناسب مع المخاطر المحتملة وتقتصر عليها، وتجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور والتجارة الدوليتين .ومن أبرز ما جاءت به اللوائح الصحية الدولية (2005) هو توسيع نطاق الإبلاغ ليشمل أي حدث يمكن أن يشكل طارئة صحية عمومية تثير قلقاً دولياً، حتى لو لم يكن ناجماً عن مرض معدٍ معروف، بالإضافة إلى إلزام الدول الأطراف بتطوير قدرات أساسية معينة في مجال الترصد والاستجابة بحلول آجال محددة.

[1] World Health Organization. *International Health Regulations (2005)*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2016

1. تبني الجزائر للوائح الصحية الدولية (2005)

قامت الجزائر بتبني هذه اللوائح الصحية الدولية بموجب المرسوم الرئاسي رقم 13-293 المؤرخ في 4 أغسطس 2013، والذي نُشر في الجريدة الرسمية رقم 43 بتاريخ 28 أغسطس 2013 [1].هذا التبني لم يكن مجرد إجراء شكلي، بل كان له تأثير مباشر وعميق على التشريع الوطني والبنية المؤسسية للأمن الصحي في البلاد، من أبرز هذه التأثيرات:

1.1 **تحديث قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها:** صدر بناءً على هذا التبني القرار الوزاري رقم 133 الذي حدّث قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها، وصنفها إلى أمراض ذات إبلاغ وطني وأخرى ذات إبلاغ دولي .هذا التصنيف يضمن أن يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالأمراض التي قد تشكل قلقاً دولياً وفقاً لمتطلبات اللوائح) .

الجدول رقم 1: الأمراض الواجب الإبلاغ عنها وطنيا ودوليا

قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها وطنيا	قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها دوليا
البلهارسيا-أمراض التسمم الوشيقي-أمراض الحمى المالطي-أمراض الجمرة الخبيثة-أمراض السعال الديكي-أمراض الدفتيريا-أمراض الزحار الأميبي والعصوي-حمى التيفوئيد والحمى نظيرة التيفية-التهاب الكبد أ-التهاب الكبد ب-التهاب الكبد سي-عدوى فيروس نقص المناعة البشرية -أمراض الكيس العدارية-داء الفيلق-داء الليشمانيات الجلدي-داء الليشمانيات الحشوي-الجذام-داء البريميات- التهاب السحايا بالمكورات السحائية-التهاب السحايا بالمكورات الرئوية-التهاب السحايا الناعور-أنواع أخرى من التهاب السحايا (يتم تحديدها لاحقا) -الملاريا-الشلل الرخو الحاد-الطاعون-أمراض داء الكلب- مرض الريكتسيوس (حمى البحر الأبيض المتوسط المبقعة) -الحصبة-الحصبة الألمانية-مرض الزهري-الكزاز الوليدي-التيتانوس غير المواليد-التسمم الغذائي الجماعي-التراخوما-السل الرئوي-السل خارج الرئة-التيفوس الطفحي.	الشيكونغونيا-الكوليرا-حمى الضنك-الحمى النزفية-حمى الوادي المتصدع-حمى غرب النيل-الأنفلونزا البشرية الناجمة عن نوع فرعي جديد-شلل الأطفال الناجم عن فيروس شلل الأطفال البري-شديد متلازمة الجهاز التنفسي الحادة-الجدري.

2.1 **إنشاء نقطة اتصال وطنية:** تم في إطار تطبيق هذه اللوائح إنشاء مكتب تنسيق بمديرية الوقاية بوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، ليكون بمثابة نقطة اتصال وطنية مع منظمة

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 13 – 293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 الموافق 4 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005)، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005 "*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 43 (21 شوال عام 1434 هـ الموافق 28 غشت سنة 2013 م): 3-42.

الصـحة العالمية .يتولى هذا المكتب مهمة التواصـل المسـتمر مع المنظمة فيما يتعلق بالأحداث الصحية ذات الأهمية الدولية والإبلاغ عنها.

3.1 **مراجعة وتطوير القدرات الأساسية:** ألزم تبني اللوائح الصحية الدولية الجزائر، كغيرها من الدول الأطراف، بالعمل على اكتساب وتعزيز والحفاظ على قدرات أساسية في مجال الترصد والاستجابة في غضـون خمس سـنوات من دخول اللوائح حيز التنفيذ بالنسـبة لها .ويشـمل ذلك تعزيز قدرات الكشـف المبكر عن أي حدث قد يشـكل حالة طوارئ صـحية عامة، وقدرات الاسـتجابة السـريعة والفعالة.

2- أهمية الإطار القانوني الدولي والوطني

يعد هذا الإطار القانوني الدولي المتمثل في اللوائح الصـحية الدولية (2005)، والتشـريعات الوطنية المترتبة على تبنيها، بالغ الأهمية لتعزيز قدرة الجزائر على رصـــد ومواجهة التهديدات الصـــحية العابرة للحدود، بما فيها تلك التي قد تنشـأ أو تنتقل عبر منطقة السـاحل .فهو يوفر آليات للإنذار المبكر، ويحدد مسؤوليات الإبلاغ، ويضـع إطاراً للاستجابة المنسقة على المستويين الوطني والدولي .كما يشكل أساساً لتطوير الخطط الوطنية للتأهب والاستجابة للطوارئ الصحية، وهو ما سنتناوله في المطلب التالي.

ومع ذلك، لوحظ وجود عدم تطابق بين قائمة الأمراض الواجب إبلاغ منظمة الصـــحة العالمية بها وفقاً للمرسوم الرئاسـي رقم 09-189، والقرار الوزاري رقم 133، حيث لم تتضـمن القائمة الوزارية أمراضـاً مثل الإيبولا وحمى لاسـا ومرض ماربورغ، وهو ما قد يخلق إشـكالاً في عملية الإبلاغ الفعلي نظراً لتعميم القرار الوزاري على المؤسسات الصـحية .هذا الأمر يستدعي مراجعة وتنسيقاً لضـمان الاتساق الكامل مع الالتزامات الدولية.

المطلب الثاني: الإجراءات العملية

تشكل الوقاية الصحية جميع الإجراءات الوقائية التي يتم تنفيذها، بهدف تجنب أو الحد من ظهور وتطور وخطورة الحوادث والأمراض والإعاقات التي قد تؤثر على جميع السكان أو جزء منهم .وفي هذا الإطار، وبعد تبني اللوائح الصحية الدولية، باشرت الجزائر جهودًا لصياغة مخطط وطني شامل لتعزيز القدرات الوطنية لمواجهة الطوارئ الصحية. [1]

1- تشكيل اللجنة المشتركة وإعداد المخطط

تم تشكيل لجنة مشتركة تضم ممثلين عن منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .هدفت هذه اللجنة إلى دراسة "المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة للتنبيه في حالة وجود تهديدات صحية مع احتمالات وبائية وحالات صحية عامة على النطاق الدولي ."وقد توج عمل هذه اللجنة بإصدار تقرير من أربعين صفحة يحمل نفس العنوان [2].اعتمدت اللجنة في عملها على مراجعة الوثائق من مراسيم وقرارات وتعليمات، مع القيام بزيارات ميدانية لبعض مؤسسات النظام الصحي.

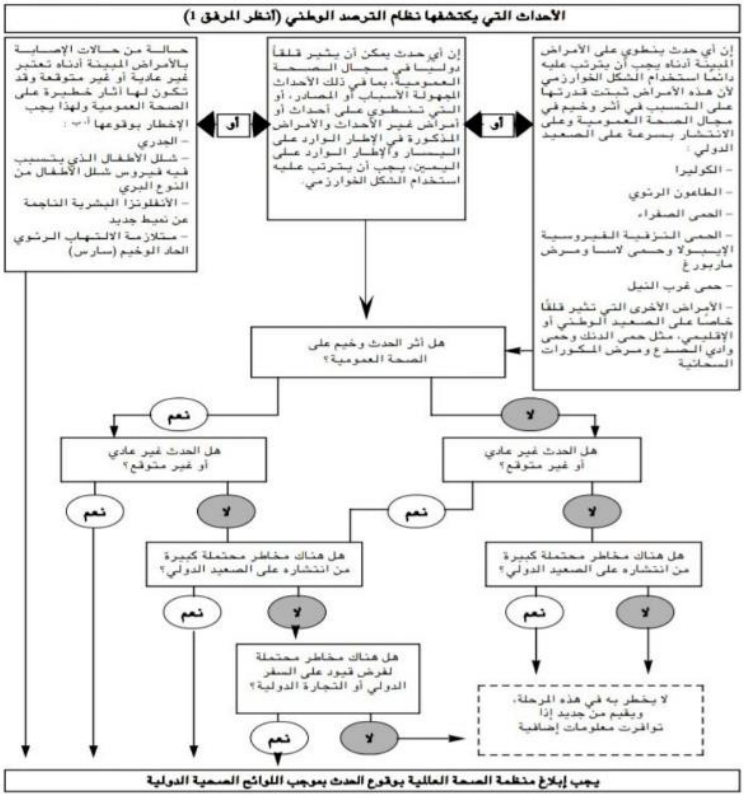
2- أسس المخطط الوطني: نظام الترصد الوطني للأمراض الواجب الإبلاغ عنها(MDO)

يعتمد هذا المخطط بشكل كبير على نظام قائم هو نظام الترصد الوطني للأمراض الواجب الإبلاغ عنها .(MDO) هذا النظام، الذي يخضع لقرار وزارة الصحة رقم 129 المؤرخ في 12 نوفمبر 1990 وتعليمة مديرية الوقاية رقم 1126 المؤرخة في نفس التاريخ، يحدد قائمة الأمراض التي يتوجب على الأطباء والمختبرات الإبلاغ عنها، وآليات هذا الإبلاغ .يتولى المعهد الوطني للصحة العمومية (INSP) مسؤولية معالجة وتحليل ونشر الإحصاءات الوبائية الوطنية، بهدف تنبيه دوائر الصحة العمومية لاتخاذ التدابير اللازمة للرعاية والوقاية .يوضح الشكل رقم 04 مخطط الأحداث التي يكشفها نظام الترصد الوطني.

---

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 13 – 293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 الموافق 4 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005)، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005 ".*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 43 (21 شوال عام 1434 هـ الموافق 28 غشت سنة 2013 م): 3-42

[2] Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Pays-Algérie, Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, *Plan National de Préparation D'alerte et de Riposte en Cas de Menaces Sanitaires a Potentiel Epidémique et D'urgence de Sante Publique de Portée Internationale*, Par Smail Mesbah et autres, (Alger, 2014), 14-20, https://bit.ly/3riDSUJ.



المصدر: المرسوم الرئاسي رقم 13-293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 هـ الموافق 04 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005)، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 ماي 2005 (الجريدة الرسمية للج. ج. د. ش، ع. 43، الصادرة بتاريخ 21 رمضان عام 1434 هـ الموافق 28 غشت سنة 2013).

إن "المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاســـتجابة" يمثل خطوة هامة في بناء إطار عمل منظم لمواجهة الطوارئ الصـحية .ومع ذلك، فإن فعاليته تعتمد على التحديث المسـتمر، وتوفير الموارد اللازمة، وإجراء التمارين الدورية لاختبار جاهزيته، وتكييفه ليأخذ في الاعتبار الطبيعة المتغيرة للتهديدات الصـحية، وخاصة تلك القادمة من منطقة الساحل ذات الخصوصية المعقدة.

المبحث الثاني: اللجنة متعددة القطاعات

شـهدت الجزائر، وما زالت، تحديات صـحية متنوعة، بعضـها داخلي وبعضـها الآخر عابر للحدود، مما استدعى وضـع آليات تنسيق حكومية فعالة لضـمان التأهب والاستجابة المناسبة .فمواجهة التهديدات الصـــحية، لاســيما تلك ذات القدرة الوبائية والتي قد تتأثر بعوامل إقليمية معقدة كما هو الحال في منطقة الســاحل، تتجاوز قدرات قطاع الصــحة بمفرده، وتتطلب تضــافر جهود قطاعات متعددة .ومن أبرز هذه الآليات "اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصـــحية ذات القدرة الوبائية واسـتعجالات الصـحة العمومية ذات البعد الدولي ."يأتي هذا المبحث لتناول تأسـيس هذه اللجنة، مهامها، تركيبتها، تطور دورها، وأهميتها المحورية في ســياق مواجهة التهديدات الصـــحية المحتملة من منطقة الساحل.

المطلب الأول: تأسيس اللجنة

بعد الانتهاء من التقرير ونشره صدر مرسوم تنفيذي رقم 15- 210[1] تضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي.

وُضعت هذه اللجنة لدى الوزير المكلف بالصحة، وتُعتبر جهازًا دائمًا للاستشارة والتشاور والتنسيق ومتابعة وتقييم مجموع النشاطات المتعلقة بالوقاية والمكافحة في هذا المجال، خاصة في إطار تنفيذ اللوائح الصحية الدولية (2005) التي صادقت عليها الجزائر.

جاء إنشاء هذه اللجنة كاستجابة لضرورة تعزيز قدرات الجزائر لمواجهة الأخطار الصحية المتزايدة، وضمان تنسيق فعال بين مختلف القطاعات الحكومية المعنية .تزامن إنشاؤها مع فترة ما بعد تفشي وباء إيبولا في غرب إفريقيا (2014–2016)، والذي كشف عن الحاجة الماسة لآليات تنسيق وطنية ودولية قوية للتصدي للأوبئة الفتاكة .كما أن التحديات المستمرة القادمة من منطقة الساحل، واحتمالية تسرب أمراض عبر الحدود، شكلت دافعاً إضافياً لإنشاء مثل هذه الهيئة التنسيقية.

تتشكل اللجنة، التي يرأسها الوزير المكلف بالصحة أو ممثله، من ممثلين عن عدة دوائر وزارية وإدارات ومؤسسات وهيئات وطنية، بالإضافة إلى خبراء في المجال .تم تحديث قائمة أعضاء هذه اللجنة لعهدة مدتها أربع سنوات بموجب قرار مؤرخ في 22 فبراير 2022، الصادر ضمن المرسوم الرئاسي رقم 22–129 المؤرخ في 27 مارس 2022 [2].

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم تنفيذي رقم 15 – 210 مؤرخ في 25 شوال عام 1436 الموافق 10 غشت سنة 2015، يتضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي "،*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 44 (4 ذو القعدة عام 1436 هـ الموافق 19 غشت سنة 2015 م): 3–5.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة. "قرار مؤرخ في 21 رجب عام 1443 الموافق 22 فبراير سنة 2022، يتضمن تعيين أعضاء اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي "،*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 21 (24 شعبان عام 1443 هـ الموافق 27 مارس سنة 2022 م): 24.

تشـمل تركيبة اللجنة ممثلين عن الوزارات التالية (وفقًا للمرسـوم التأسـيسـي 2015 والمرسـوم المحدث للأعضاء 2022):

• التكوين والتعليم المهنيين • الشباب والرياضة • الشؤون الدينية والأوقاف • التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة • البيئة (في حال فصلها عن الموارد المائية) بـالإضـــافـة إلى ممثلين عن الإدارات والمؤسسات والهيئات الوطنية التالية: • المعهد الوطني للصحة العمومية • معهد باستور بالجزائر • المعهد الوطني للطب البيطري • المديرية العامة للأمن الوطني • المديرية العامة للحماية المدنية • المديرية العامة للجمارك • محافظة الطاقة الذرية	• الدفاع الوطني • الصحة (أو الوزير المكلف بالصحة) • الشؤون الخارجية • الداخلية والجماعات المحلية والتهيئة العمرانية • المالية • الفلاحة والتنمية الريفية • النقل • التجارة وترقية الصادرات (سابقًا التجارة) • الطاقة والمناجم (سابقًا الطاقة) • الصناعة (سابقًا الصناعة والمناجم) • الموارد المائية والأمن المائي (سـابقًا الموارد المائية والبيئة) • الاتصال • التربية الوطنية • التعليم العالي والبحث العلمي

تضـم اللجنة عشـر (10) شـخصـيات معترف بكفاءتها في المجالات ذات الصـلة بمهامها، يعينهم الوزير المكلف بالصحة .ويمكن للجنة أن تستعين بأي شخص ذي كفاءة يمكنه مساعدتها في أشغالها.

تعكس هذه التركيبة الواسـعة والمتنوعة إدراكاً بأن مواجهة التهديدات الصـحية تتطلب مقاربة شـاملة تتجاوز القطاع الصـحي لتشـمل الجوانب الأمنية، الاقتصـادية، الاجتماعية، اللوجسـتية، والاتصـالية .فكل قطاع من هذه القطاعات له دور حيوي يلعبه في الوقاية، التأهب، والاستجابة.

المطلب الثاني: مهام اللجنة

تُعد اللجنة مركزًا محوريًا وطنيًا في مجال الوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي .وتتكلف، على الخصوص، بالمهام التالية، كما هي محددة في المادة 4 من المرسوم التنفيذي رقم 15-210:

- **جمع وتحليل المعلومات:** جمع كل المعلومات ذات العلاقة بحادث يمكن أن يسبب خطرًا صحيًا على السكان يكون مصدره مختلف القطاعات .هذا يتطلب تدفقاً سلساً للمعلومات من جميع الجهات المعنية.
- **تعزيز العلاقات بين القطاعات:** تعزيز العلاقات بين مصالح الصحة ومصالح الدوائر الوزارية الأخرى في المجالات التي لها صلة بمهام اللجنة.
- **تنسيق ومتابعة وتقييم مخطط العمل الوطني:** ضمان تنسيق ومتابعة وتقييم نشاطات مخطط العمل الوطني المتعلق بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية.
- **تنفيذ اللوائح الصحية الدولية:** إعداد آليات تنفيذ اللوائح الصحية الدولية.
- **تنسيق تحليل الأحداث والتدخل:** تنسيق تحليل الأحداث والتدخل في حالة حادث يتعلق بالصحة العمومية ذي بعد دولي، سواء كانت المسببات المرضية فيه متنقلة أو غير متنقلة، ظهر على التراب الوطني أو خارجه.
- **نشر المعلومات:** نشر المعلومات على القطاعات الوزارية المختصة والقطاعات الأخرى المعنية، لا سيما منها القطاعات المسؤولة عن المراقبة والتصريح بالأمراض، ومصالح الصحة العمومية ونقاط الدخول (المطارات، الموانئ، المراكز الحدودية البرية).
- **تقديم الدعم التقني:** تقديم الدعم التقني الضروري لمختلف القطاعات المعنية في إطار تنفيذ المخطط الوطني للوقاية والمكافحة.
- **اقتراح التدابير القانونية:** اقتراح كل التدابير التي تهدف إلى تدعيم الإطار القانوني لتنفيذ الأحكام المنصوص عليها في اللوائح الصحية الدولية.
- **اقتراح تدابير التمويل:** اقتراح كل تدبير لتمويل نشاطات مخطط العمل الوطني.
- **تحفيز البحث العلمي:** تحفيز كل نشاط بحث ذي صلة بمهامها.

- **الإعلام والتحسيس والاتصال الاجتماعي:** المبادرة بنشاطات الإعلام والتحسيس والاتصال الاجتماعي.
- **جمع وتقييم التقارير:** جمع تقارير النشاطات لمختلف القطاعات المعنية ودراستها وتقييمها والتصديق عليها.

المطلب الثالث: دور اللجنة في مواجهة التهديدات الصحية الساحلية

استناداً إلى التحديات الصحية المتعددة القادمة من منطقة الساحل، والتي تم تفصيلها باستفاضة في الفصل الأول (بما في ذلك تأثيرات الهجرة غير النظامية، ضعف البنى التحتية الصحية بدول الساحل، التداعيات الصحية للأوضاع الأمنية، وقائمة الأمراض المتوطنة والمعدية ذات القدرة الوبائية)، يركز هذا المطلب على الدور المحوري والاستباقي الذي يجب أن تضطلع به اللجنة.

ويشدد على أن الترابط الوثيق بين التحديات الأمنية والصحية في منطقة الساحل، والتطورات المتسارعة هناك، تحتّم على اللجنة تبني مقاربة شاملة ومتعددة الأبعاد. فالأمر لا يتعلق باحتمالات نظرية، بل بواقع قائم يستدعي يقظة دائمة واستعداداً مستمراً من اللجنة لضمان الأمن الصحي للجزائر والمساهمة في استقرارها الإقليمي.

إن اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية تمثل آلية حكومية هامة وحجر زاوية في منظومة الأمن الصحي الوطني .تأسيسها يعكس إدراكاً لأهمية التنسيق بين مختلف الفاعلين الحكوميين لمواجهة تحديات صحية معقدة.

ومع التحديات الصحية المتزايدة والمستجدة، خاصة تلك التي تحمل طابعاً عابراً للحدود والقادمة من منطقة الساحل ذات الخصوصية الجيوسياسية والوبائية، يصبح تفعيل دور هذه اللجنة وتحديث آليات عملها باستمرار ضرورة ملحة وحيوية .ولكي تتمكن اللجنة من أداء مهامها بفعالية قصوى في هذا السياق، يُقترح ما يلي:

1. **تعزيز قدرات الرصد والتحليل الاستراتيجي:** تزويد اللجنة بالوسائل والأدوات اللازمة لجمع وتحليل المعلومات حول المخاطر الصحية المحتملة في منطقة الساحل، بما في ذلك الوصول إلى بيانات استخباراتية صحية (Health Intelligence) وتقارير تقييم المخاطر من مصادر متنوعة.

2. **ضمان التنسيق الفعال والمستدام:** وضع بروتوكولات عمل واضحة ومفصلة لضمان التنسيق السلس والفعال بين جميع القطاعات الممثلة في اللجنة، وتحديد مسؤوليات كل طرف بدقة، وتجاوز المقاربات القطاعية الضيقة.

3. **تخصيص الموارد الكافية والمستدامة:** ضمان توفير الموارد المالية والبشرية واللوجستية اللازمة لعمل اللجنة بشكل دائم، وليس فقط خلال فترات الأزمات، لتمكينها من القيام بأنشطة التأهب والوقاية المستمرة.

4. **تطوير استراتيجيات خاصة بالتعامل مع تهديدات الساحل:** يجب أن تكون للجنة القدرة على تطوير وتنفيذ استراتيجيات وخطط عمل موجهة خصيصاً للتعامل مع أنواع التهديدات الصحية المحتملة من منطقة الساحل، مع الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأمنية في تلك المنطقة وفي المناطق الحدودية الجزائرية.

5. **التركيز على التعاون الإقليمي كأولوية:** تشجيع ودعم المبادرات التي تهدف إلى تعزيز التعاون الصحي مع دول الساحل، وتبادل الخبرات، وبناء القدرات المشتركة في مجال الرصد والاستجابة، لما لذلك من دور حاسم في تعزيز الأمن الصحي الإقليمي المشترك وحماية الجزائر من الأمراض الوافدة.

6. **عقد اجتماعات دورية وتمارين محاكاة منتظمة:** لضمان جاهزية اللجنة وفعاليتها، يجب عقد اجتماعات دورية لتقييم الوضع وتحديث الخطط، بالإضافة إلى إجراء تمارين محاكاة منتظمة لسيناريوهات أزمات صحية مختلفة قادمة من الساحل، لاختبار آليات الاستجابة وتحديد نقاط القوة والضعف.

7. **إنشاء أمانة دائمة للجنة:** لضمان استمرارية العمل ومتابعة تنفيذ القرارات والتوصيات، يمكن النظر في إنشاء أمانة فنية وإدارية دائمة للجنة، مزودة بالخبرات اللازمة.

إن تفعيل هذه التوصيات من شأنه أن يعزز بشكل كبير من قدرة اللجنة المتعددة القطاعات على لعب دورها المحوري في حماية الأمن الصحي للجزائر في مواجهة التحديات المعقدة والمتزايدة القادمة من عمقها الاستراتيجي في منطقة الساحل.

المبحث الثالث: مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود

تمثل المراقبة الصحية على الحدود خط الدفاع الأول عن الأمن الصحي الوطني ضد الأمراض الوافدة والمخاطر الصحية العابرة للحدود .وقد شهد الإطار القانوني والتنظيمي لهذه المصلحة الحيوية في الجزائر تطوراً هاماً، بدءًا من التأسيس الأولي لمراكز المراقبة بموجب قرار وزاري في عام 2016، وصولاً

إلى التكريس القانوني والتنظيمي الشـامل بموجب مرسـوم تنفيذي في عام 2024 .يهدف هذا المبحث إلى تتبع هذا التطور وتحليل الإطار القانوني والمهام المنوطة بهذه المصـلحة، وتقييم القدرات التشـغيلية لها، خاصة في مواجهة التحديات الصحية الراهنة والمتزايدة القادمة من منطقة الساحل الإفريقي.

المطلب الأول: النشأة القرار؛ الوزاري 2016

شـكل القرار الوزاري رقم 57 المؤرخ في 29 سـبتمبر 2016، المتعلق بإنشـاء وتحديد مهام مراكز المراقبة الصـحية على الحدود، اللبنة الأولى في هيكلة الرقابة الصـحية الحدودية في الجزائر بشكل رسمي ومنظم .جاء هذا القرار في سـياق تزايد الوعي بأهمية تأمين المنافذ الحدودية بعد أزمات صـحية عالمية وإقليمية، والحاجة إلى إطار تنظيمي يمكن من خلاله التعامل مع المخاطر الصـحية المرتبطة بحركة الأشخاص والبضائع عبر هذه المنافذ[1].

1- أهداف ومهام مراكز المراقبة الصحية (CSF) بموجب قرار 2016:

- **إنشاء المراكز وتوزيعها:** نص القرار على إنشاء مركز للمراقبة الصـحية على الحدود (Centre de Contrôle Sanitaire aux Frontières - CSF) في كل ولاية يوجد بها مركز حدودي، سواء كان هذا المركز بحريًا (ميناء)، جويًا (مطار)، أو بريًا .كما أتاح القرار إمكانية إنشاء مراكز أخرى عند الحاجة، وذلك بعد موافقة الوزارة المكلفة بالصحة، مما يوفر مرونة لتوسيع نطاق المراقبة حسب تطور حركة العبور والمخاطر.

- **الهدف الرئيسـي: الوقاية من انتشـار الأمراض:** حُددت المهام الرئيسـية لهذه المراكز في إطار الوقاية من انتشـار الأمراض المعدية عبر الطرق البرية، البحرية، أو الجوية .هذا الهدف يتماشـى مع المبادئ الأساسية للصحة العامة وحماية السكان.

- **المهام التفصيلية لمراكز المراقبة الصحية:(CSF)**

- التبليغ الفوري عن حالات الأمراض المعدية الخاضـعة للمراقبة الوطنية والدولية للسـلطات الصـحية المختصة.
- مراقبة الحالة الصحية للمسافرين وأفراد الطواقم (طائرات، سفن، وسائل نقل برية)، بما في ذلك فحص الوثائق الصحية (مثل شهادات التلقيح الدولي) والكشف عن علامات المرض.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .*قرار رقم 57 مؤرخ في 29 سبتمبر 2016 يتضمن إنشاء مراكز المراقبة الصحية على الحدود ويحدد مهامها* 29 .سبتمبر 2016. منشور في *النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات* . (مرفق بالمذكرة رقم 48 بتاريخ 16 أكتوبر 2016 الصادرة عن المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة).

- المراقبة الصحية للطائرات، السفن، ووسائل النقل البرية القادمة من مناطق موبوءة أو مشتبه بها، والتأكد من خلوها من نواقل الأمراض أو أي تلوث يشكل خطراً على الصحة العامة.
- توفير المعلومات والتثقيف الصحي للمسافرين، وأفراد الطواقم، وموظفي المطارات والموانئ والمراكز البرية حول الأمراض المعدية وطرق الوقاية منها، ومتطلبات السفر الصحي.
- المراقبة الصحية الدورية للمواقع المطارية، الميناائية، والبرية (بما في ذلك مباني المسافرين، مناطق الشحن، مرافق التموين، أنظمة المياه والصرف الصحي) للتأكد من استيفائها للشروط الصحية ومنع توالد نواقل الأمراض.

2- التبعية الإدارية والتجهيز والموارد البشرية (إطار 2016):

• **التبعية الإدارية:** أُلحقت مراكز المراقبة الصحية بمصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP)التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية (EPSP) التي يقع المركز ضمن نطاقها الإقليمي .هذا الإلحاق يهدف إلى ربط أنشطة المراقبة الحدودية بالمنظومة الصحية المحلية الأوسع.

• **التجهيز والموارد:** أُسندت مهمة تزويد هذه المراكز بالموارد البشرية والمادية اللازمة لعملها إلى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية التابعة لها.

• **مسؤولية المركز وفريق العمل:** حُدد أن يكون مسؤول المركز طبيبًا متخصصًا في علم الأوبئة أو طبيبًا عامًا تلقى تكوينًا متخصصًا في مجال المراقبة الصحية الحدودية واللوائح الصحية الدولية .ويجب أن يكون للمركز فريق عمل دائم يختلف حجمه وتكوينه حسب أهمية نقطة الدخول وحجم حركة المرور الدولية عبرها.

• **التجهيزات الأساسية:** تم تحديد التجهيزات الأساسية التي يجب أن يتوفر عليها كل مركز، بما في ذلك مكتب سكرتارية، قاعة استشارة طبية، قاعة ملاحظة للحالات المشتبه بها، قاعة عزل مؤقت للحالات المؤكدة أو شديدة الاشتباه، بالإضافة إلى المستلزمات الطبية الأساسية ووسائل الاتصال.

رغم أهمية القرار الوزاري لعام 2016 كخطوة أولى، إلا أن التطبيق العملي كشف عن الحاجة إلى إطار قانوني أقوى وأكثر شمولاً، وتوضيح أكبر للمسؤوليات والصلاحيات، وتوفير موارد أكثر استدامة، وهو ما مهد الطريق لصدور المرسوم التنفيذي لعام 2024.

المطلب الثاني: التحول الى مصلحة؛ المرسوم الوزاري

جاء تعزيز دور مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود في الجزائر كاستجابة مباشرة للتوجيهات القارية، وعلى رأسها الإطار الاستراتيجي لتعزيز المراقبة عبر الحدود وتبادل المعلومات في أفريقيا الصادر عن المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Africa CDC) في جويلية 2024. هذا الإطار أكّد على الحاجة الملحة لتقوية أنظمة الكشف المبكر والاستجابة للتهديدات الصحية العامة عند نقاط الدخول، خاصة في ظل تزايد حركة الأشخاص والبضائع وما قد يصاحبها من سرعة انتشار للأمراض المعدية. وقد سلط الإطار الضوء على الدروس المستفادة من أوبئة سابقة مثل إيبولا وكوفيد-19، والتي كشفت عن أهمية التأهب والقدرة على الاستجابة السريعة والفعالة للمخاطر الصحية العابرة للحدود.[1]

وتكريسًا لهذه التوجهات، صدر المرسوم التنفيذي رقم 24-277 المؤرخ في 8 صفر عام 1446 الموافق 13 أغسطس سنة 2024[2]، ليمنح "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" تكريسًا قانونيًا وتنظيميًا شاملاً، محددًا مهامها وتنظيمها وسير عملها بشكل دقيق ومفصل. يمثل هذا المرسوم نقلة نوعية تهدف إلى تعزيز قدرات الجزائر في مجال الأمن الصحي على الحدود، وضمان تنسيق أفضل وتعزيز القدرات الوطنية في مواجهة أي تهديدات صحية محتملة قادمة عبر المنافذ الحدودية.[3] ويأتي كل ذلك تماشيًا مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005) التي صادقت عليها الجزائر والتزمت بتنفيذها، وكذلك استجابة للدروس المستفادة من الأزمات الصحية العالمية والإقليمية الأخيرة.

---

[1] Africa Centres for Disease Control and Prevention. *Strengthening Cross-Border Surveillance and Information Sharing in Africa: Strategic Framework*. Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, July 2024.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم تنفيذي رقم 24-277 مؤرخ في 8 صفر عام 1446 الموافق 13 غشت سنة 2024 ، يحدد مهام مصلحة المراقبة الصحية على الحدود وتنظيمها وسيرها "،*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 57 (16 صفر عام 1446 هـ الموافق 21 غشت سنة 2024 م): 13-17.

[3] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم تنفيذي رقم 24-277 مؤرخ في 8 صفر عام 1446 الموافق 13 غشت سنة 2024 ، يحدد مهام مصلحة المراقبة الصحية على الحدود وتنظيمها وسيرها "،*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 57 (16 صفر عام 1446 هـ الموافق 21 غشت سنة 2024 م): 13-17.

1- أبرز ما جاء به المرسوم التنفيذي 2024:

1-1- تحديد مهام المصلحة بدقة أكبر:

- الوقاية من الانتشـــار الوطني والدولي للأمراض ذات خطر العدوى، ومواجهة كل التهديدات الصـــحية الأخرى ذات الطابع النووي والإشـــعاعي والبيولوجي والكيميائي (NBRC) التي يمكن أن تنتقل عبر الحدود .هذا توسيع هام لنطاق عمل المصلحة ليشمل تهديدات غير تقليدية.

- التصريح بكل شبهة مرضية والتبليغ الفوري عنها أو عن تأكيد مرض ذي تصريح إجباري يخضع للمراقبة الوطنية أو الدولية.

- إبلاغ مركز الاتصـــال الوطني المعني باللوائح الصـــحية الدولية (IHR Focal Point) والوكالة الوطنية للأمن الصحي (ANSS) عن جميع الأحداث الصحية التي قد تشكل استعجالاً صحيًا عموميًا ذا بعد وطني أو دولي .هذا يضمن تدفق المعلومات إلى الهيئات الوطنية العليا المسؤولة عن إدارة الأزمات.

- التنســـيق مع مصـــالح علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP) لإجراء التحريات الوبائية حول الحالات المكتشفة وتتبع المخالطين.

- الإشـــراف الإداري والفني على وحدات تســـيير مراكز المراقبة الصـــحية ووحدات التلقيح الدولي وإرشاد المسافرين التابعة للمصلحة.

- التنسيق المستمر والفعال مع الأطراف المعنية الأخرى العاملة على مستوى نقاط الدخول، بما في ذلك مصـــالح الأمن (شـــرطة الحدود، الدرك الوطني)، الجمارك، الحماية المدنية، والمصـــالح البيطرية والصحة النباتية، لضمان استجابة متكاملة ومنسقة.

1-2- التنظيم والهيكلة الجديدة للمصلحة:

- تُوضع مصلحة المراقبة الصحية على الحدود على مستوى كل مؤسسة عمومية للصحة الجوارية (EPSP) يكون مقرها نقطة الدخول الحدودية (ميناء، مطار، أو مركز بري).

- تُحدد قائمة هذه المصالح ونقاط الدخول التابعة لها بقرار من الوزير المكلف بالصحة، مما يسمح بتكييف التنظيم مع الواقع العملي.

- يقود المصلحة طبيب متخصص في علم الأوبئة أو طبيب عام، ويساعده منسق للنشاطات شبه الطبية.

- يُعتبر طبيب المصلحة هو السلطة الصحية الوحيدة المختصة على مستوى نقطة الدخول فيما يتعلق بتطبيق تدابير الصحة العامة، ويجب أن يكون **محلفًا**، مما يمنحه الصلاحيات القانونية اللازمة لأداء مهامه بفعالية وحسم.

- تضم المصلحة وحدتين رئيسيتين، لكل منهما مهام محددة:

- **وحدة تسيير مراكز المراقبة الصحية على الحدود:** تمارس عملها عبر مراكز المراقبة الصحية الموجودة في نقاط الدخول .وتتولى مهام مثل مراقبة الحالة الصحية للمسافرين والطواقم، مراقبة التلقيحات والوثائق الصحية، عزل الحالات المشتبه بها ونقلها عند الحاجة، مراقبة نظافة وسائل النقل والمناطق الحدودية، والإشراف على عمليات التطهير وإبادة الحشرات، واقتراح تمارين محاكاة للأزمات الصحية.

- **وحدة التلقيح الدولي وإرشاد المسافرين:** تتولى مهام تقديم خدمات التلقيح ضد الحمى الصفراء وغيرها من التلقيحات الموصى بها للسفر الدولي (مثل لقاحات الحج والعمرة)، وصف العلاج الكيميائي الاتقائي ضد الملاريا للمسافرين إلى المناطق الموبوءة، وتقديم الإرشادات والمعلومات الصحية اللازمة للمسافرين قبل وأثناء وبعد رحلاتهم.

- **توضيح المصطلحات والإجراءات الأساسية:** قدم المرسوم تعريفات دقيقة لمصطلحات أساسية لتوحيد الفهم وضمان التطبيق السليم، مثل "اللوائح الصحية الدولية"، "مركز الاتصال الوطني"، "السلطة الصحية المختصة"، "المراقبة الصحية على الحدود"، "نقطة الدخول"، "خطر على الصحة العمومية"، و"طارئة صحية عمومية ذات بعد دولي ."كما وضح المرسوم إجراءات هامة مثل "الحجر الصحي" (تقييد أنشطة أو فصل الأشخاص الأصحاء الذين يُحتمل تعرضهم لعدوى) و"العزل" (فصل الأشخاص المرضى أو المصابين بالعدوى عن الآخرين لمنع انتشارها).

يمثل هذا المرسوم التنفيذي لعام 2024 إطارًا متكاملاً يهدف إلى ضمان تطبيق فعال للوائح الصحية الدولية على مستوى نقاط الدخول، وتعزيز قدرة النظام الصحي الجزائري على الاستجابة السريعة والمنسقة للطوارئ الصحية العابرة للحدود، ويضع أسسًا قوية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من أي مصدر، بما في ذلك منطقة الساحل.

المطلب الثالث: القدرات العملياتية للمصلحة

بناءً على الإطار القانوني والتنظيمي الذي أرســـاه كل من القرار الوزاري لعام 2016 والمرســـوم التنفيذي لعام 2024، يُتوقع أن تتمتع "مصـــلحة المراقبة الصـــحية عبر الحدود" بقدرات تشـــغيلية معززة لمواجهة التهديدات الصـحية، بما في ذلك تلك القادمة من منطقة السـاحل التي قد تشـمل أمراضًـا وبائية متوطنة أو ناشئة، أو مخاطر صحية أخرى مرتبطة بالظروف البيئية أو الأمنية في تلك المنطقة.

1-الرصد والإنذار المبكر: مراقبة صحية مستمرة للمسافرين والطواقم القادمين من دول الساحل عبر نقاط الدخول البرية والجوية والبحرية، مع التحقق من شـهادات التلقيح والبحث عن أعراض أمراض مثل الحمى الصفراء والملاريا والكوليرا، والتبليغ الفوري عن أي حالات مشتبه بها للسلطات الصحية الوطنية والدولية، والتواصل مع الهيئات الصحية المختصة

2- الاستجابة والاحتواء:

تطبيق إجراءات العزل الصـحي للمصـابين أو المشـتبه في إصـابتهم، تتبع المخالطين بالتعاون مع مصالح علم الأوبئة، إمكانية رفض دخول المسافرين الذين يشكلون خطراً صحياً، والإشراف على عمليات التطهير والقضاء على نواقل الأمراض في وسائل النقل والأمتعة القادمة من الساحل

3- الوقاية والتوعية:

تقديم خدمات التلقيح الدولي والعلاج الوقائي للمسـافرين المتجهين أو القادمين من السـاحل، وتوفير الإرشاد الصحي والمعلومات حول المخاطر الصحية والتدابير الوقائية الواجب اتباعها

4- **التنسيق والتعاون متعدد القطاعات:**

التنســيق مع الجهات الأمنية والجمارك والحماية المدنية والمصـــالح البيطرية والصـــحية على نقاط الدخول الجنوبية لضـمان اسـتجابة متكاملة، والتعاون مع المؤسـسـات الصـحية المحلية والجهوية لتوفير الرعاية اللازمة للحالات المكتشفة

5- الجاهزية والموارد:

تجهيز المراكز الحدودية الجنوبية بمقرات وعزل ومعدات طبية ووسائل حماية متقدمة، تنظيم تمارين محاكاة دورية للاستعداد للأزمات الصحية، وضمان وجود فريق طبي وشبه طبي مؤهل ومتدرب باستمرار في اللوائح الصحية الدولية وإدارة الطوارئ الصحية

تهدف هذه القدرات إلى تشكيل درع وقائي فعال ضد التهديدات الصحية العابرة للحدود في منطقة الساحل، مع التركيز على تحديث البروتوكولات، تدريب الكوادر، وتعزيز التنسيق بين جميع الفاعلين على المستويين الوطني والمحلي، خاصة في النقاط الحدودية الجنوبية ذات الحساسية الاستراتيجية.

المبحث الرابع: الوكالة الوطنية للأمن الصحي 2020

تواجه الجزائر، بحكم موقعها الجغرافي الاستراتيجي وتفاعلاتها الإقليمية المعقدة، تحديات أمنية وصحية متزايدة ومترابطة، يلعب فيها الوضع في منطقة الساحل الإفريقي دورًا محوريًا ومركزيًا .فالساحل، بما يشهده من هشاشة أمنية، وتغيرات مناخية حادة، وتحديات اقتصادية واجتماعية، وضعف في الأنظمة الصحية، يشكل مصدراً محتملاً لمخاطر صحية متنوعة قد تمتد لتؤثر على دول الجوار، وفي مقدمتها الجزائر .ويُعد إنشاء "الوكالة الوطنية للأمن الصحي Agence Nationale de Sécurité Sanitaire ANSS -في عام 2020 استجابة استراتيجية رفيعة المستوى تهدف إلى تعزيز قدرات البلاد في مجال الحوكمة الصحية، والرصد الاستشرافي، والتأهب، والاستجابة المنسقة لمواجهة هذه التحديات، لا سيما التهديدات الصحية العابرة للحدود التي يمكن أن تتفاقم بفعل الأوضاع غير المستقرة في دول الجوار الجنوبي.

المطلب الأول: التأسيس والهيكل

تم تأسيس الوكالة الوطنية للأمن الصحي في الجزائر بموجب المرسوم الرئاسي رقم 20-158 الصادر في 13 يونيو 2020 [1].جاء هذا التأسيس في سياق عالمي وإقليمي استثنائي، متأثراً بشكل مباشر بتداعيات جائحة فيروس كورونا (كوفيد-19) التي اجتاحت العالم وأبرزت بشكل جلي الحاجة الملحة لتعزيز الأمن الصحي الوطني على كافة المستويات، وكشفت عن نقاط ضعف في الأنظمة الصحية العالمية، بما في ذلك آليات الإنذار المبكر والاستجابة المنسقة.

وُضعت هذه الهيئة العمومية المستحدثة لدى رئيس الجمهورية، مما يعكس الأهمية الاستراتيجية القصوى الممنوحة لها، ويؤكد على النظرة الشاملة التي تتبناها الدولة للأمن الصحي كجزء لا يتجزأ من الأمن القومي .تُعرَّف الوكالة بأنها مؤسسة عمومية ذات طابع خاص، تتمتع بالشخصية المعنوية

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 20-158 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق 13 يونيو سنة 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي "،*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 35 (22 شوال عام 1441 هـ الموافق 14 يونيو سنة 2020 م): 10-11.

والاستقلال المالي، ويقع مقرها في مدينة الجزائر .جاء إنشاء هذه الوكالة كاستجابة للدروس المستفادة من الأزمة الصحية العالمية، وبهدف تعزيز قدرة الدولة على الرصد والتحليل والتشاور واليقظة الاستراتيجية والتوجيه والإنذار في مجال الأمن الصحي.

لم تكن فكرة إنشاء هيئة مركزية معنية بالأمن الصحي وليدة اللحظة تمامًا، فقد سبقتها جهود ومبادرات لتعزيز المنظومة الصحية الوطنية في مواجهة الأخطار والكوارث، وتطوير آليات للتنسيق بين القطاعات .إلا أن جائحة كوفيد-19، بما أحدثته من صدمة عالمية وتحديات غير مسبوقة للأنظمة الصحية، سرعت من وتيرة إنشاء هيئة متخصصة بهذا المستوى من الأهمية الاستراتيجية والارتباط المباشر بأعلى هرم في السلطة.

وفي هذا الإطار، يكتسب تأسيس الوكالة بعدًا إقليميًا هامًا وحساسًا عند النظر إلى التحديات المركبة والمتزايدة القادمة من منطقة الساحل .هذه المنطقة، التي تشترك مع الجزائر في حدود برية شاسعة وصعبة المراقبة، تعاني من:

- **الاستقرار الهش والنزاعات المسلحة:** تؤدي هذه الأوضاع إلى نزوح السكان وتدهور الظروف الصحية والبيئية، وتعيق عمل البرامج الصحية الوقائية والعلاجية.
- **التغيرات المناخية وآثارها:** مثل الجفاف والتصحر والفيضانات، والتي تؤثر على الأمن الغذائي والمائي، وتساهم في ظهور أو انتشار أمراض معينة (مثل الأمراض المنقولة بالنواقل أو المياه).
- **ضعف الأنظمة الصحية:** تعاني العديد من دول الساحل من نقص في البنية التحتية الصحية، والكوادر المؤهلة، والأدوية واللقاحات، وأنظمة الترصد الوبائي الفعالة.
- **انتشار الأمراض المعدية:** تعتبر المنطقة بؤرة لعدد من الأمراض المتوطنة (مثل الملاريا، التهاب السحايا، الحصبة، الكوليرا) والناشئة (مثل الحميات النزفية الفيروسية كإيبولا، ماربورغ، حمى لاسا، حمى الوادي المتصدع، حمى القرم-الكونغو النزفية) التي يمكن أن تنتقل بسهولة عبر الحدود بفعل حركة السكان أو التجارة أو حتى نواقل الأمراض.

وبالتالي، فإن وجود وكالة متخصصة وذات صلاحيات واسعة في مجال الأمن الصحي لم يعد ترفًا، بل ضرورة استراتيجية ملحة لتعزيز الخطوط الدفاعية الصحية للبلاد، وتأمين حدودها من الناحية الصحية، واستباق التهديدات المحتملة من هذا العمق الاستراتيجي الحيوي للجزائر .إنها تمثل العقل المدبر والموجه الاستراتيجي لمنظومة الأمن الصحي الوطنية.

المطلب الثاني: المهام والصلاحيات

تُضطلع الوكالة الوطنية للأمن الصحي بدور استراتيجي محوري في تعزيز الأمن الصحي الوطني، خصوصاً في مواجهة التهديدات الصحية المتنوعة القادمة من منطقة الساحل الإفريقي. وتشمل مهامها إعداد وتنسيق الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي التي تتضمن تقييمًا دقيقًا للمخاطر الصحية القادمة من الساحل، مع تحديد نقاط الضعف ووضع خطط استباقية للوقاية والتصدي، مثل تعزيز الرقابة الوبائية على الحدود الجنوبية وتطوير القدرات التشخيصية والاستجابة السريعة.

كما تنسق الوكالة برامج الوقاية والمكافحة، بما في ذلك التلقيح الوطني ضد الأمراض الوافدة، ومكافحة نواقل الأمراض، وتطوير أنظمة إنذار مبكر خاصة بالتهديدات القادمة من الجنوب، مع التنسيق مع الجهات المعنية كوزارة الفلاحة لمواجهة الأمراض الحيوانية المصدر. وتقدم الوكالة الاستشارات العلمية والتقنية لرئيس الجمهورية، عبر تحليلات دقيقة لطبيعة المخاطر الصحية في الساحل وتأثيرها المحتمل، مع توصيات حول الإجراءات الوقائية وحركة المسافرين والبضائع عبر الحدود. وتشمل مهامها التقييم الدوري للمخاطر الصحية، خاصة انتقال الأمراض الحيوانية المصدر، وتأثير التغيرات المناخية على انتشار الأمراض في المنطقة.

كما تطور الوكالة شبكة يقظة صحية ووبائية متقدمة بالتعاون مع مؤسسات وطنية ودولية لرصد المؤشرات الوبائية في الساحل، وتبادل المعلومات لضمان إطلاق إنذارات مبكرة تمكن الجزائر من اتخاذ التدابير اللازمة. وفي حال تحول التهديد الصحي إلى أزمة وطنية، تتولى الوكالة تنسيق الاستجابة الوطنية وتعبئة الموارد. كما تعزز التعاون الدولي مع المنظمات الإقليمية والدولية لتبادل الخبرات والمعلومات ودعم بناء القدرات في دول الساحل، بما يخدم الأمن الصحي الإقليمي ويحمي الجزائر. وتتابع الوكالة تكوين الاحتياطات الاستراتيجية الوطنية من أدوية ولقاحات ضرورية لمواجهة الأمراض المحتملة من الساحل، وتشجع البحث العلمي والاستشراف في مجال الأمن الصحي، مع التركيز على الأمراض المدارية وتأثير التغيرات المناخية.

وأخيراً، تساهم الوكالة في إصلاح المنظومة الصحية الوطنية عبر تعزيز قدرات المرافق الصحية في الولايات الحدودية وتدريب الكوادر على التعامل مع الأمراض الوافدة، مما يجعلها أداة استراتيجية

مركزية لبناء نظام صحي وطني مرن وقادر على مواجهة التهديدات الصحية القادمة من بيئة إقليمية هشة كمنطقة الساحل[1].

إن هذه المهام مجتمعة تجعل من الوكالة الوطنية للأمن الصحي أداة استراتيجية محورية في بناء نظام أمن صحي وطني مرن وقادر على الصمود في وجه التهديدات المعقدة والمتغيرة، وخاصة تلك القادمة من بيئة إقليمية هشة كمنطقة الساحل.

المطلب الثالث: الحوكمة الإستراتيجية

تتمتع الوكالة الوطنية للأمن الصحي بهيكل تنظيمي يهدف إلى تمكينها من أداء مهامها الاستراتيجية والتنسيقية بفعالية، وهو أمر يكتسب أهمية خاصة عند التعامل مع التهديدات المعقدة والعابرة للحدود مثل تلك القادمة من منطقة الساحل.

- **الإدارة العليا:** يدير الوكالة رئيس (مدير عام) يُعيَّن بموجب مرسوم رئاسي، ويتمتع بمرتبة مستشار لدى رئاسة الجمهورية .هذا يعكس المستوى الرفيع الذي تعمل فيه الوكالة .يساعده في مهامه نائب (أو أمين عام) ومستشار خاص.
- **أجهزة الاستشارة والتوجيه واليقظة:** تضم الوكالة أجهزة للاستشارة والتوجيه العلمي واليقظة الاستراتيجية، تتشكل من شخصيات علمية وخبراء متخصصين مشهود لهم بالكفاءة والنزاهة في مجالات اختصاصهم ذات الصلة بالأمن الصحي .وتشمل هذه الأجهزة عادةً:

➢ **مجلس التوجيه (أو مجلس الإدارة):** يتألف هذا المجلس من ممثلين عن وزارات سيادية رئيسية (مثل الدفاع، الداخلية، الخارجية، الصحة، المالية) ومؤسسات وهيئات وطنية كبرى ذات صلة (بما فيها، على سبيل المثال، المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى) .يلعب هذا المجلس دورًا حيويًا في:

- **تنسيق الجهود الوطنية:** فوجود ممثلين عن قطاعات مختلفة يضمن تكامل السياسات والاستجابات الوطنية عند التعامل مع أزمة صحية قادمة من الساحل، والتي قد تتطلب تدخلات أمنية (مراقبة الحدود، تأمين الفرق الصحية)، لوجستية (نقل المساعدات، إقامة مستشفيات ميدانية)، دبلوماسية (التنسيق مع دول الجوار والمنظمات الدولية)، اقتصادية (توفير التمويل)، بالإضافة إلى التدخل الصحي المباشر.

[1] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 20-158 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق 13 يونيو سنة 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي "*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 35 (22 شوال عام 1441 هـ الموافق 14 يونيو سنة 2020 م): 10-11.

➢ **المجلس العلمي:** يضـم هذا المجلس خبراء وأكاديميين وباحثين في مختلف التخصـصـات (علم الأوبئة، الفيروسات، الأمراض المعدية، الصحة العامة، علم الاجتماع، البيئة، إلخ) .ويمكن لهذا المجلس، بخبرائه، أن:

- يقدم تقييمات علمية متخصصة للمخاطر الصحية الناشئة أو المتوطنة في الساحل.
- يحدد مدى ضعف الجزائر تجاهها.
- يقترح التدابير الوقائية والعلاجية المناسبة المبنية على الأدلة العلمية.
- يساهم في توجيه الأبحاث ذات الأولوية في مجال الأمن الصحي المتعلق بالساحل.

➢ **لجنة الأخلاقيات والأدبيات الطبية (أو ما يعادلها):** لضـــمان أن تكون الاســتجابات والتدخلات متوافقة مع المبادئ الأخلاقية والقانونية، خاصة في حالات الطوارئ التي قد تتطلب إجراءات استثنائية.

علاقة الوكالة بأدوات الاستجابة الأخرى في سياق أمن الساحل:

إن فعالية الوكالة الوطنية للأمن الصحي في مواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل لا تعتمد فقط على هيكلها الداخلي، بل بشكل حاسم على قدرتها على بناء وتفعيل علاقات تنسيق وتعاون وثيقة ومسـتدامة مع الأدوات والمؤسـسـات الأخرى المعنية بالأمن الصـحي والاسـتجابة للطوارئ .هذه العلاقات يجب أن تكون مبنية على وضـوح الأدوار والمسـؤوليات، وتدفق سـلس للمعلومات، وآليات عمل مشتركة .وفي سياق الساحل، تبرز أهمية التنسيق مع:

الوكالة الوطنية للأمن الصـحي تلعب دورًا محوريًا في منظومة الأمن الصـحي الوطني، خصـوصًـا في مواجهة التهديدات الصـحية القادمة من منطقة السـاحل، وذلك عبر بناء شـبكة تنسـيق وتعاون متكاملة مع مختلف المؤسسات والأدوات ذات الصلة، وفقًا لما يلي:

- التنسيق مع وزارة الصـحة ومؤسساتها: الوكالة توجه الاستراتيجية الوطنية بينما تتولى وزارة الصـحة التنفيذ الميداني عبر مديرياتها ومؤسـسـاتها الصـحية، مع تعاون وثيق مع المعهد الوطني للصـحة العمومية ومعهد باستور في مجالات الترصد الوبائي والتشخيص وتطوير اللقاحات، ودعم المديريات الولائية خاصة في الجنوب باعتبارها خط المواجهة الأول.
- التعاون مع الأجهزة الأمنية: يشمل التنسيق العالي لمراقبة الحدود الجنوبية ورصد التحركات السكانية غير النظامية، وتوفير الدعم اللوجســتي والأمني للفرق الصـــحية في المناطق الحدودية، وتبادل المعلومات الاستخباراتية ذات الصلة بالأوضاع الصحية في الساحل.

- العمل مع اللجنة متعددة القطاعات للوقاية والمكافحة: الوكالة تعمل كذراع اســـتراتيجي وعلمي يقدم التوجيهات والتحليلات، بينما تركز اللجنة على التنسـيق العملياتي أثناء الأزمات، مع رفع توصـيات لتفعيل الخطط.
- مصـــلحة المراقبة الصـــحية عبر الحدود: تمثل الأداة التنفيذية المباشـرة للوكالة على نقاط الدخول، وتعمل وفق توجيهاتها، مع تزويدها بالبيانات الوبائية بانتظام.
- التنسيق مع المندوبية الوطنية للمخاطر الكبرى والسلطات المحلية: لتقييم المخاطر الصـحية الكبرى وتأثيرها متعدد الأبعاد، وضـمان جاهزية السـلطات المحلية في الولايات الحدودية للاسـتجابة الأولية وتعبئة الموارد.
- الشـراكة مع المجتمع المدني ووسـائل الإعلام: لدور فعال في التوعية الصـحية، دعم المتضـررين، مكافحة الشائعات، ونشر المعلومات الصحيحة أثناء الأزمات.
- التنسيق الدولي والدبلوماسي: مع وزارة الشؤون الخارجية، منظمة الصحة العالمية، والهيئات الإقليمية مثل Africa CDC لتعزيز التعاون الصـــحي الإقليمي والدولي، وتبادل المعلومات والخبرات، والحصول على الدعم الدولي.

تعمل الوكالة كمركز قيادة وتحكم اســـتراتيجي لمنظومة الأمن الصـــحي الوطنية، مع التركيز على بناء علاقات تنسيقية فعالة ومستدامة، تتجاوز البيروقراطية والتنافس بين القطاعات، وتتبنى نهجًا استباقيًا في مواجهة التهديدات الصـــحية، مع الاســـتفادة من التقنيات الحديثة والذكاء الاصـــطناعي في التنبؤ بالمخاطر والتصدي لها.

باختصـار، نجاح الوكالة في أمن السـاحل الصـحي يعتمد على شـراكات قوية وواضـحة الأدوار مع جميع الجهات المعنية، من وزارة الصـــحة إلى الأجهزة الأمنية، واللجان متعددة القطاعات، والســـلطات المحلية، والمجتمع المدني، وصـــولًا إلى التعاون الدولي، لتشـــكيل منظومة متكاملة قادرة على التصـــدي للتهديدات الصحية بكفاءة وفعالية

خلاصة الفصل الثاني:

لقد استعرض هذا الفصل بشكل مفصل الأدوات التشريعية والمؤسسية والعملياتية الرئيسية التي طورتها الجزائر تدريجياً لتعزيز استجابتها للتهديدات الصحية، مع تركيز خاص على تلك القادمة من منطقة الساحل الإفريقي. بدءًا بتبني اللوائح الصحية الدولية (2005) وصياغة "المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة" في عام 2013، والذي أرسى الإطار المعياري والمرجعي للأمن الصحي، مروراً بإنشاء "اللجنة المتعددة القطاعات" عام 2015 كآلية للتنسيق الحكومي الشامل، ثم تطوير "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" من خلال تأسيس أولي في 2016 وتكريس قانوني وتنظيمي شامل في 2024، وصولاً إلى إنشاء "الوكالة الوطنية للأمن الصحي" عام 2020 كهيئة استراتيجية عليا للحوكمة والتوجيه في مجال الأمن الصحي.

يتضح من هذا الاستعراض أن الجزائر قد بنت ترسانة متكاملة ومتعددة المستويات من أدوات الاستجابة على مستوى النص القانوني، تعكس إدراكاً متزايداً لأهمية الأمن الصحي كركيزة للأمن القومي، وحرصاً على مواكبة التطورات الدولية في هذا المجال. كل أداة من هذه الأدوات لها دورها ومهامها المحددة، وتسعى بشكل تكاملي إلى تحقيق هدف مشترك وهو حماية صحة السكان وضمان الأمن الصحي للبلاد.

ومع ذلك، فإن التحديات القادمة من منطقة الساحل، بطبيعتها المعقدة والمتغيرة والمتأثرة بعوامل أمنية وسياسية واقتصادية وبيئية، تفرض ضغوطاً مستمرة على هذه المنظومة. فالحدود الشاسعة، وحركة السكان، وهشاشة الأنظمة الصحية في بعض دول الجوار، وانتشار الأمراض المتوطنة والناشئة، كلها عوامل تتطلب يقظة دائمة وقدرة على التكيف والتطوير المستمر.

إن فعالية هذه الأدوات لا تكمن فقط في وجودها القانوني أو التنظيمي، بل في تفعيلها الحقيقي على أرض الواقع، وفي ضمان التنسيق السلس والمستدام بينها، وتوفير الموارد البشرية والمالية والتقنية اللازمة لعملها، وتحديث استراتيجياتها وبروتوكولاتها باستمرار لتواكب تطور التهديدات. كما أن بناء الثقة وتعزيز التعاون الإقليمي مع دول الساحل، رغم التحديات الجيوسياسية، يظل عنصراً حاسماً في أي استراتيجية فعالة للأمن الصحي الإقليمي.

في الختام، يمكن القول بأن الجزائر قد قطعت أشـواطاً هامة في بناء إطار وطني للأمن الصـحي. ولكن، في مواجهة التهديدات المستمرة والمتجددة من منطقة الساحل، يجب أن تظل هذه الجهود ديناميكية ومتطورة، تركز على الاسـتباقية بدلاً من رد الفعل، وعلى تعزيز القدرة على الصـمود (Resilience) للنظام الصـحي والمجتمع ككل. إن الأمن الصـحي في القرن الحادي والعشـرين هو عملية بناء مسـتمرة تتطلب التزاماً سياسياً قوياً، واستثماراً طويل الأجل، ورؤية استراتيجية شاملة.

الفصل الثالث

تقييم فعالية الاستراتيجية الوطنية

بعد أن تناول الفصل الأول طبيعة التهديدات الصحية المعقدة والمتعددة الأبعاد القادمة من منطقة الساحل الإفريقي، واستعرض الفصل الثاني الأدوات التشريعية والمؤسسية والعملياتية التي طورتها الجزائر لمواجهتها، يأتي هذا الفصل الثالث ليقوم بتقييم مدى فعالية هذه المنظومة الاستجابية .سيركز التحليل على قدرة الأدوات الجزائرية، كالمخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة، واللجنة المتعددة القطاعات، ومصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود، والوكالة الوطنية للأمن الصحي، على التعامل مع المخاطر المحددة في الفصل الأول، مثل الأمراض المعدية، التهديدات البيئية، وتلك المرتبطة بحركة السكان.

سيعتمد هذا التقييم بشكل كبير على نتائج التقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية الأساسية في الجزائر، الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في مارس 2022[1]، بالإضافة إلى البيانات والمعلومات الواردة في التقارير الوطنية كتقرير برنامج التلقيح لعام 2019[2]، والتقارير الدورية لمنظمة الصحة العالمية حول التعاون مع الجزائر، ولا سيما التقريرين البيانيين لفترتي 2020–2021[3] و2022–2023[4] .كما سيتم تحديد التحديات الرئيسية التي تواجه منظومة الأمن الصحي الجزائرية، سواء كانت متعلقة بالموارد (البشرية، المالية، اللوجستية)، أو التنسيق بين القطاعات، أو التطبيق العملي للوائح الصحية الدولية، أو تحديات التعاون الإقليمي والدولي في ظل الأوضاع الجيوسياسية الراهنة .وأخيراً، يقدم الفصل مالات وتقويمات لتعزيز الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي، بهدف بناء نظام أكثر مرونة وقدرة على الصمود في وجه التهديدات المستمرة والمتجددة من عمقها الساحلي، مع الأخذ في الاعتبار التوجهات الحديثة مثل الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي 2025–2030 التي يجري إعدادها[5].

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République Algérienne Démocratique et Populaire: Rapport de mission, du 27 au 31 mars 2022*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.

[2] Kheddache Rachid. *Rapport d'analyse de la Couverture Vaccinale Systématique de Routine – Algérie - Annuel 2019*. Institut National de Santé Publique, 2021.

[3] Organisation mondiale de la Santé. *Rapport Biennal 2020-2021: Ne Laisser Personne Pour Compte, Algérie*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.

[4] Organisation mondiale de la Santé. *Rapport Biennal 2022-2023, Algérie*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.

[5] APS. "La stratégie nationale de sécurité sanitaire 2025-2030 prête avant la fin de l'année." **May 21, 2024**. https://www.aps.dz/sante-science-technologie/171095-la-strategie-nationale-de-securite-sanitaire-2025-2030-prete-avant-la-fin-de-l-annee

المبحث الأول: تقييم عناصر الاستجابة

تستلزم مواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل، بكافة تعقيداتها، منظومة استجابة وطنية فعالة ومتكاملة .يعتمد تقييم فعالية هذه المنظومة في الجزائر على تحليل أداء مكوناتها الرئيسية وقدراتها الأساسية، مع الاسترشاد بالتقييمات الدولية، وبشكل خاص التقييم الخارجي المشترك (JEE) لقدرات اللوائح الصحية الدولية (IHR2005) الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في الجزائر خلال فبراير 2022 .وقد أبرز هذا التقييم، إلى جانب تقارير منظمة الصحة العالمية الدورية، جوانب القوة ومجالات التحسين الضرورية لتعزيز الأمن الصحي الوطني لمواجهة التحديات الإقليمية.

يعد التقييم الذاتي للدول الأطراف أحد الركائز الأساسية في تطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005)، إذ يُمكّن الدول من تقييم قدراتها الوطنية في مجال الأمن الصحي بشكل منهجي ودوري وشفاف. تلتزم الدول بموجب هذه اللوائح بتطوير والحفاظ على الحد الأدنى من القدرات الأساسية للترصد والاستجابة، بما يشمل نقاط الدخول، وذلك من أجل الكشف المبكر عن أحداث الصحة العامة التي قد تثير قلقاً دولياً، وتقييمها والإخطار عنها والاستجابة لها. تأتي هذه العملية استجابة لمتطلبات المادة 54 من اللوائح، التي تلزم الدول الأطراف والمدير العام لمنظمة الصحة العالمية بتقديم تقارير دورية إلى جمعية الصحة العالمية حول تنفيذ اللوائح الصحية الدولية

المطلب الأول: أداة سبار للتقييم

تعتمد منظمة الصحة العالمية أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي (SPAR) كوسيلة موحدة لجمع بيانات الدول الأطراف وتحليلها .الإصدار الحالي من هذه الأداة، الذي أطلق عام 2021، جاء مطوراً استناداً إلى التجارب السابقة، خاصة تجربة جائحة كوفيد-19، ويشمل خمسة عشر قدرة أساسية و35 مؤشراً، بعد أن كان الإصدار الأول يضم 13 قدرة و24 مؤشراً .تعتمد الأداة على مقياس من خمس مستويات للأداء، يبدأ من الأداء المحدود وصولاً إلى الأداء المعزز، ويُحسب مستوى القدرة بناءً على متوسط مؤشرات كل قدرة. وقد وفرت المنظمة منصة إلكترونية (e-SPAR) تتيح للدول تقديم تقاريرها بلغات الأمم المتحدة الرسمية، وتوفر أدوات تحليلية وبيانية متقدمة[1]

[1] منظمة الصحة العالمية .*اللوائح الصحية الدولية (2005) أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف الإصدار الثاني* .منظمة الصحة العالمية، 2022.

تتطلب عملية التقييم الذاتي منهجية دقيقة لضـــمان جودة وموثوقية البيانات، حيث يُشـــترط اختيار مسـتوى واحد فقط لكل مؤشـر، ويجب أن تكون جميع خصـائص المسـتوى المختار والمسـتويات الأدنى مسـتوفاة فعلياً. كما يُنصـح بالإجابة على جميع المؤشـرات، إذ أن ترك أي مؤشـر دون إجابة يُعد انعداماً للأداء ويُعطى درجة صـفر. أما في حال عدم انطباق مؤشـر معين على الدولة، فيُترك فارغاً مع الإشـارة إلى ذلك في خانة التعليقات. وتشارك في إعداد التقرير قطاعات متعددة من الدولة، مثل الصحة، الزراعة، البيئة، النقل، وغيرها، مع توثيق العملية التشـاورية والأسـاس المنطقي للاختيارات، وتوضـيح الأنشـطة المخطط لها أو الجارية لتحسين الأداء.

يغطي التقييم الذاتي خمسـة عشـر قدرة أسـاسـية تشـمل الجوانب السـياسـية والقانونية والتنظيمية، التنسـيق، التمويل، المختبرات، الترصـد، الموارد البشـرية، إدارة الطوارئ الصـحية، تقديم الخدمات، الوقاية من العدوى ومكافحتها، الإبلاغ المجتمعي، الصـحة في نقاط الدخول، الأمراض الحيوانية المنشـأ، سـلامة الأغذية، الأحداث الكيميائية، والطوارئ الإشـعاعية. وتخضـع البيانات المقدمة من الدول لعملية مراجعة وتحليل دقيقة من قبل منظمة الصـحة العالمية بالتعاون مع المكاتب الإقليمية، ويتم إصـدار تقارير سـنوية تُعرض على جمعية الصـحة العالمية. كما تُسـجل البيانات بشـكل آمن على منصـة e-SPAR وتسـتخدم لتحليل الثغرات وتخطيط التحسينات اللازمة لتعزيز التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية[1]

تسـهم هذه العملية في تمكين الدول من الوفاء بالتزاماتها الدولية، وتعزيز نظمها الصـحية الوطنية، وزيادة قدرتها على الصـمود أمام التهديدات الصـحية العامة، وهو أمر بالغ الأهمية في ظل التحديات الصـحية المتزايدة عالمياً.

المطلب الثاني: المؤسسي والمالي

يُعد الإطار القانوني والمالي وآليات التنسيق من الركائز الأساسية لتطبيق اللوائح الصحية الدولية (2005) بفعالية. وقد بذلت الجزائر جهودًا مهمة في هذا المجال منذ تبنيها للوائح الصحية الدولية بموجب المرسـوم الرئاسـي رقم 13-293 المؤرخ في 4 أغسـطس 2013[2]، مما أرسـى الأسـاس القانوني لتعزيز الأمن الصحي الوطني.

---

[1] منظمة الصحة العالمية، مرجع سابق.

[2] الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشـعبية. "مرسـوم رئاسـي رقم 13 – 293 مؤرخ في 26 رمضـان عام 1434 الموافق 4 غشـت سـنة 2013، يتضـمن نشـر اللوائح الصـحية الدولية (2005)، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سـنة 2005 "*الجريدة الرسـمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 43 (21 شوال عام 1434 هـ الموافق 28 غشت سنة 2013 م): 3-42.

1- الإطار التشريعي والسياسات

أظهر التقييم الخارجي المشترك لعام 2022 تقدمًا ملحوظًا في الإطار التشريعي الصحي بالجزائر، حيث حصلت الدولة على تقييم "قدرة مطورة "(درجة 3 من 5) في مجال التشريعات والسياسات. يعكس هذا التقييم جهود الدولة في مواءمة قوانينها مع متطلبات اللوائح الصحية الدولية. وتواصل الجزائر سعيها لمواكبة التطورات الصحية العالمية والمحلية من خلال مراجعات دورية وإصدار نصوص تنظيمية، كما أن قانون الصحة لعام 2018 يجسد هذا الالتزام بتضمينه العديد من جوانب اللوائح الصحية الدولية.

2- الإطار المالي

فيما يتعلق بالتمويل، حققت الجزائر نتائج متميزة، حيث صُنفت "قدرة مثبتة "(درجة 4 من 5) فيما يخص توفر التمويل لتنفيذ قدرات اللوائح الصحية الدولية وآلية تمويل الاستجابة للطوارئ. ويتم تمويل الاستجابة للطوارئ الصحية العامة بشكل كامل من ميزانية الدولة، وقد برهنت جائحة كوفيد-19 على قدرة الجزائر على تعبئة موارد مالية استثنائية. على الرغم من هذه الإيجابيات، أوصى التقييم بتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتعبئة التمويل، وإدراج إدارة طوارئ الصحة العامة ضمن ميزانية البرامج. ولوحظ أيضًا عدم وجود بند ميزانية محدد لتنفيذ اللوائح الصحية الدولية بشكل عام، مما قد يؤثر على استدامة بعض الأنشطة الوقائية طويلة الأمد. ويحتل تمويل قطاع الصحة المرتبة الرابعة في ميزانية الدولة (حوالي 7% من الميزانية الإجمالية)، لكن التحدي يتمثل في تخصيص اعتمادات واضحة ومستدامة للأمن الصحي تحديدًا.

فعلى سبيل المثال، من إجمالي الميزانية المتاحة لمكتب منظمة الصحة العالمية في الجزائر خلال فترة 2020-2021 والبالغة 3,093,236 دولار أمريكي، تم تخصيص جزء كبير لدعم الاستجابة لكوفيد-19 ضمن خطة OCR COVID 19.

3- التنسيق

على صعيد التنسيق، تم إنشاء "اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية "بموجب المرسوم التنفيذي رقم 15-210. وقد مُنحت آلية التنسيق تقييم "قدرة مطورة "(درجة 3 من 5)، مما يؤكد وجود آلية وظيفية لتنسيق وإدماج القطاعات المعنية في تنفيذ اللوائح الصحية الدولية. وتلعب وزارة الصحة دورًا محوريًا في هذا التنسيق، خاصة من خلال رئاستها للجنة التي تعد نقطة الاتصال الوطنية للوائح الصحية الدولية. ومع ذلك، دعا التقييم إلى إضفاء الطابع الرسمي على

إنشاء منصة "صحة واحدة (One Health) "بموجب مرسوم تنظيمي، وتعيين نقاط اتصال محددة، وتعبئة الموارد لعمل نقطة الاتصال الوطنية، ووضع إجراءات تشغيل موحدة للتعاون متعدد القطاعات. ويبقى تعزيز التنسيق متعدد القطاعات تحديًا مستمرًا، خاصة في برامج مثل مكافحة مقاومة مضادات الميكروبات وسلامة الغذاء.

المطلب الثالث: الوقاية

تُعتبر القدرات الوقائية بمثابة خط الدفاع الأول والأكثر أهمية في مواجهة التهديدات الصحية، خاصة تلك القادمة من منطقة الساحل والتي تشمل أمراضاً معدية وأخرى حيوانية المصدر.

1- التطعيم :

يُعد البرنامج الوطني الموسع للتلقيح جزءًا أساسيًا من منظومة الصحة في الجزائر، حيث تتوفر اللقاحات بشكل جيد على المستوى الوطني. يتمتع نظام التحصين بإمكانية وصول واسعة من خلال شبكة تضم أكثر من 6000 نقطة تطعيم، وهو مجاني وإلزامي لعدة لقاحات، مع توفر موارد بشرية كبيرة. وقد أظهر تقييم عام 2022 أن مؤشر تغطية التحصين (الحصبة) حصل على درجة 3 (قدرة مطورة)، بينما نال مؤشر إتاحة اللقاحات وتوفيرها درجة 4 (قدرة مثبتة).

ومع ذلك، كشف تقرير المعهد الوطني للصحة العمومية لعام 2019 أن تغطية الجرعة الثالثة من لقاح DTC3 بلغت 58.8% والجرعة الأولى من لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (ROR1) كانت 76.9%، وهي معدلات لا تحقق المناعة المجتمعية المطلوبة. وأشار التقرير ذاته إلى ارتفاع معدلات التسرب بين الجرعة الأولى والثالثة من لقاح DTC بنسبة 37.0%. كما تأثرت معدلات التغطية بالتطعيم خلال جائحة كوفيد-19، حيث انخفضت تغطية DTCP3 من 87.5% في 2012-2013 إلى 62% في 2020، وتغطية الحصبة من 90.3% إلى 62.4% خلال نفس الفترة، وفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية 2020-2021. ودعا التقييم الأخير إلى تقييم البرنامج الموسع للتلقيح، وتعميم استخدام السجل الإلكتروني، وتنفيذ نظام مراقبة عن بعد لسلسلة التبريد. ولمواجهة مخاطر محددة مثل شلل الأطفال، خاصة في المناطق الحدودية مع دول الساحل، نظمت الجزائر حملات تطعيم محلية باستخدام لقاح nOPV2 الجديد، حيث تم تطعيم 429,899 طفلاً في الجولة الأولى (ديسمبر 2022) و478,015 طفلاً في الجولة الثانية (يناير 2023). وأُجريت جولة ثالثة في مارس 2023 في 24 مؤسسة صحية

جوارية أظهرت أداءً ضـــعيفًا، لكن 17 منها حققت تغطية فاقت 95%. هذه الحملات تبرز قدرة الجزائر على الاستجابة السريعة، ولكنها تؤكد على أهمية تعزيز برامج التطعيم الروتينية.

2- مقاومة مضادات الميكروبات :

تُشكل مقاومة مضادات الميكروبات تهديدًا صحيًا عالميًا متزايدًا، ويكتسب أهمية خاصة في سياق التبادل السكاني مع منطقة الساحل حيث قد تكون ممارسات استخدام المضادات الحيوية أقل تنظيمًا. تمتلك الجزائر لجنة متعددة القطاعات وخطة اســـتراتيجية وطنية لمكافحة هذه الظاهرة، مع تعاون بين قطاعات الأغذية والزراعة والبيئة وصحة الإنسان والحيوان. وتوجد شبكات وطنية لمختبرات مراقبة مقاومة المضادات الحيوية في صحة الإنسان وصحة الحيوان، كما انضمت الجزائر إلى نظام GLASS التابع لمنظمة الصـــحة العالمية في عام 2020، بالإضـــافة إلى وجود لجنة وطنية لمكافحة العدوى المرتبطة بالرعاية الصحية. وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 التنسيق متعدد القطاعات بدرجة 4، ومراقبة مقاومة مضـــادات الميكروبات بدرجة 5 (قدرة مســـتدامة)، والوقاية من العدوى ومكافحتها بدرجة 4، والاســـتخدام الأمثل للعوامل المضـــادة للميكروبات بدرجة 4، مما يعكس الجهود المبذولة. ومن بين التوصـــيات نشـــر خطة العمل الوطنية على موقع منظمة الصـــحة العالمية وتعزيز الإطار القانوني لشـــبكات المراقبة. وقد دعمت منظمة الصـــحة العالمية الجزائر في هذا المجال، بما في ذلك تنظيم دورات تدريبية لتبادل الخبرات مع دول أخرى مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية.

3- الأمن البيولوجي والسلامة البيولوجية:

يحظى الأمن والسلامة البيولوجية بأهمية قصوى لمنع الحوادث المخبرية وانتشار العوامل الممرضة، خاصـة عند التعامل مع عينات من مناطق موبوءة. أشـار التقييم الأخير إلى وجود نظام للأمن والسـلامة البيولوجية يشـمل الحكومة بأكملها، ولكنه منحه درجة 2 (قدرة محدودة)، مما يسـتدعي تحسـينات كبيرة. وحصل مؤشر التدريب والممارسات على درجة 3. وتضمنت التوصيات تنفيذ إطار تنظيمي لسجل وطني لجرد العوامل الممرضـة، ومراجعة التشـريعات المتعلقة بالسـلامة البيولوجية، وتقييم الاحتياجات التدريبية. وتوجد بالفعل ســياســات لإدارة النفايات ولوائح لنقل المواد الخطرة. وقد دعمت منظمة الصـــحة العالمية جهود الجزائر بتنظيم دورات تدريبية متكررة، مثل "دورة باسـتور حول إدارة المخاطر البيولوجية ونقل المواد المعدية"، لضمان تطبيق قواعد السلامة والأمن البيولوجي. كما تم تدريب كوادر من معهد باستور الجزائر في هذا المجال.

4- سلامة الأغذية:

تُعد الأمراض المنقولة بالغذاء مصـــدر قلق كبير، ويمكن أن تنتقل عبر الحدود. تمتلك الجزائر أنظمة مراقبة للكشـف عن هذه الأمراض وتلوث الأغذية والاسـتجابة لها، مع وجود تنسـيق بين القطاعات المعنية ونقطة اتصـال وطنية لشـبكة للطوارئ. ومع ذلك، منح التقرير الدولي لعام 2022 مؤشـر أنظمة المراقبة درجة 3، بينما حصل مؤشر آليات الاستجابة على درجة 2. ودعا التقييم إلى تقييم تنفيذ البرنامج الوطني لسلامة الأغذية، وتسهيل الربط الشبكي بين الفاعلين، وتحديد المختبرات المرجعية، ووضـع خطة استجابة شاملة. وأشارت منظمة الصحة العالمية (2020–2021) إلى دعمها لوضع نظام لتقييم المخاطر الغذائية وتدريب 35 كادرًا وطنيًا. وتتناول اللوائح الصحية الدولية (2005) جميع الجوانب المتعلقة بسلامة الأغذية.

5- الأمراض الحيوانية المصدر (Zoonoses):

تشكل الأمراض الحيوانية المصـدر نسـبة كبيرة من الأمراض الناشـئة، وهي ذات أهمية خاصـة في سـياق منطقة السـاحل حيث التفاعل بين الإنسـان والحيوان وثيق. تمتلك الجزائر أنظمة مراقبة منسـقة بين قطاعي الصـحة العامة وصـحة الحيوان للأمراض ذات الأولوية، وآليات فعالة للاسـتجابة. وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 أنظمة المراقبة المنسـقة بدرجة 4، وآليات الاسـتجابة بدرجة 3. وشـملت التوصـيات وضـــع نظام للتقييم الدوري لبرامج مكافحة الأمراض الحيوانية، ووضـــع اســـتراتيجيات وخطط متعددة القطاعات للوقاية والاسـتجابة للأمراض ذات الأولوية، وإنشـاء حسـابات خاصـة لمراقبة وإدارة الأمراض البشرية والحيوانية. وتُعتبر مبادرة "صـحة واحدة"، التي تدعمها الجزائر ومنظمة الصـحة العالمية، حاسـمة في هذا المجال.

المطلب الرابع: الكشف

تُعد قدرات الكشـف المبكر عن التهديدات الصـحية، وتحديد طبيعتها ومصـدرها، حجر الزاوية في منظومة الأمن الصحي، خاصة في مواجهة التهديدات العابرة للحدود القادمة من منطقة الساحل.

1- النظام الوطني للمختبرات:

تمتلك الجزائر شبكة مختبرات واسعة، تشمل مختبرًا عالي الأمان (P3) بمعهد باستور، الذي يضم مختبرات مرجعية متعددة. وتوجد أنظمة لنقل العينات، وشـبكة تشـخيص وطنية، ونظام لضـمان الجودة. أظهر تقييم دولي عام 2022 أن قدرات التحليل للكشـف عن الأمراض ذات الأولوية، والشـبكة الوطنية،

ونظام الجودة، حصـــلت على درجة 3 (قدرة مطورة)، بينما نال نظام نقل العينات درجة 4 (قدرة مثبتة). ومن التوصيات الرئيسية إنشاء هيئة لإدارة وتوجيه المختبرات، وضمان تمويلها المستدام، وتحديث الإطار التشـريعي. لعب معهد باسـتور دورًا حيويًا في جائحة كوفيد-19، واسـتضـاف دورات تدريبية إقليمية، مثل تدريب حول تحليل بيانات تسلسل فيروس شلل الأطفال لموظفين من سبع دول أفريقية في نوفمبر 2023. كما يشـير تقرير 2022-2023 إلى إعداد دليل وطني لتشـخيص التهابات الكبد الفيروسـية، مما يعكس تطور الخبرات الجزائرية وقدرتها على المشاركة الإقليمية.

2- الترصّد الوبائي:

تعتمد الجزائر على نظام ترصـد قائم على المؤشـرات، يشـمل 38 مرضًـا خاضـعًا للمراقبة الوطنية (منها 10 للمراقبة الدولية)، مع إخطارات فورية وأســـبوعية. وقد منح التقييم الدولي لعام 2022 أنظمة الترصـــد، واســـتخدام الأدوات الإلكترونية، وتحليل البيانات، درجة 3 لكل منها. وأوصـــى التقييم بتعميم الأدوات المعلوماتية، وتطوير ترصـــد متعدد القطاعات يدمج نهج "صـــحة واحدة"، وتفعيل الترصـــد القائم على الأحداث، وهو حيوي للكشـــف المبكر عن الأحداث الصـــحية غير العادية من المناطق الحدودية. وتُسـتخدم أداة الإبلاغ السـنوي (SPAR) ومنصـتها الإلكترونية (e-SPAR) للتقييم الذاتي. وقد دعمت منظمة الصـحة العالمية تحديث نظام المراقبة المتكاملة للأمراض والاسـتجابة، وتكييف اسـتمارات الإبلاغ في مخيمات اللاجئين بتندوف.

3- الإبلاغ:

يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية بالأحداث الصحية الهامة عبر نقطة الاتصال الوطنية. كما يوجد تمثيل لدى المنظمة العالمية لصـحة الحيوان (WOAH) ونقاط اتصـال لنظام معلومات صـحة الحيوان العالمي (WAHIS). وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 نظام الإبلاغ الفعال للمنظمات الدولية، وشـبكة وبروتوكولات الإبلاغ الداخلية، بدرجة 4 لكل منهما. ودعا التقييم لتعزيز الاتصـال بين القطاعات، ووضـع إجراءات إبلاغ مشـتركة ضـمن مفهوم "صـحة واحدة"، وتطبيق الإصـدار الثالث من المراقبة المتكاملة للأمراض والاستجابة. ويُعد الإبلاغ السريع والشفاف بالغ الأهمية، خاصة للأحداث من المناطق الحدودية.

4- الموارد البشرية:

تمتلك الجزائر استراتيجية متطورة لإدارة الموارد البشرية الصحية، ومنصة لتعداد وتوزيع الموظفين، مع تمويل حكومي وخطة تدريب سـنوية، وبرنامج معتمد في علم الأوبئة الميدانية. وقد منح التقييم الدولي

لعام 2022 جميع مؤشـرات الموارد البشـرية (بما في ذلك الاسـتراتيجية المحدثة، توفر الموارد البشـرية، التدريب أثناء الخدمة) درجة 4 لكل منها. ومن التوصـيات تطوير اسـتراتيجية موارد بشـرية متعددة القطاعات لتطبيق اللوائح الصـحية، وإنشـاء تدريب معتمد في علم الأوبئة التدخلي. وأشـار تقرير منظمة الصـحة العالمية (2022–2023) إلى تحدي عدم كفاية الموارد البشرية للطلب المتزايد على الخبرة الفنية، والحاجة لتعزيز الخبرة الوطنية. كما تم التأكيد على أهمية تدريب الكوادر على التعامل مع الطوارئ الصحية عبر مبادرات مثل منصات التعلم الرقمي.

المطلب الخامس: الاستجابة

تُعد القدرة على الاسـتجابة السـريعة والمنسـقة والفعالة للطوارئ الصـحية أمرًا بالغ الأهمية لحماية السكان وتقليل آثار الأزمات، خاصة تلك التي قد تعبر الحدود.

1- التأهب للطوارئ:

لدى الجزائر نظام للحد من مخاطر الكوارث يشـمل جميع القطاعات المعنية بتنفيذ اللوائح الصـحية الدولية وإدارة طوارئ الصـحة العامة. وقد تم إجراء تقييمات للمخاطر في معظم القطاعات، كما تم تحديث خطة تنظيم الإغاثة (ORSEC) في عام 2019. ويوجد أيضـاً تصـنيف قانوني للمخاطر الكبرى يتطلب تخطيطاً محدداً في كل قطاع. وقد منح التقييم الدولي لعام 2022 مؤشـر إجراء تقييمات اسـتراتيجية للمخاطر وتحديد ورسـم خرائط الموارد، ومؤشـر تطوير وتطبيق وتجريب تدابير التأهب للطوارئ متعددة الأخطار، درجة 3 لكل منهما. ومن التوصـيات إجراء تقييم متعدد القطاعات للمخاطر الصـحية، وتحديث خرائط الموارد، وتحديث خطة التأهب والإنذار والاسـتجابة، ووضـع خطة وطنية متعددة المخاطر لقطاع الصـحة، واختبارها وتحديثها بتمارين المحاكاة. وأكد تقرير منظمة الصـحة العالمية 2022–2023 على أهمية التقييم الخارجي المشترك كأساس لوضع خارطة طريق لتعزيز قدرات اللوائح الصحية الدولية.

2- عمليات الطوارئ الصحية العامة :

لا يوجد في الجزائر مركز لعمليات الطوارئ بالمعنى الذي حددته منظمة الصـحة العالمية بشـكل كامل ومتكامل. ومع ذلك، هناك تنظيم خاص بالبلاد لإدارة طوارئ الصحة العامة أثبت فعاليته سابقًا. يتم تفعيل خطة ORSEC في بعض الأحداث، مع إنشـاء مركز قيادة عملياتي . وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 مؤشرات تنسيق عمليات الطوارئ، وقدرات وإجراءات وخطط مركز عمليات الطوارئ، وبرنامج إدارة تمارين الاسـتجابة للطوارئ، بدرجة 2 لكل منها، مما يشـير إلى حاجة ماسـة للتحسـين. ودعا التقييم إلى

إنشـاء آلية لتنسـيق تدخلات الطوارئ أو نظام لإدارة الحوادث، ووضـع خطة طوارئ صـحية مع إجراءات تشـــغيل موحدة، وإجراء تمرين محاكاة وطني متعدد القطاعات للطوارئ الصـــحية. ويُعتبر غياب مركز عمليات طوارئ صـحية عامة مخصـص ومجهز بالكامل نقطة ضـعف في مواجهة الطوارئ المعقدة من منطقة الساحل.

3- المجتمع المدني:

يتم إنشـاء خلية أزمة عند كل حالة أزمة صـحية، مع وضـع توجيهات للتواصـل بالتعاون مع خلية الاتصـــال بوزارة الصـــحة. ولدى لجنة اللوائح الصـــحية الدولية لجنة فرعية مسـؤولة عن الاتصـــال في الأزمات. وتتم مراقبة المعلومات بسرعة عبر وسائل التواصل الاجتماعي والرقم الأخضر ووسائل الإعلام. وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 أنظمة الاتصـــال بالمخاطر للأحداث غير العادية، وتنسـيق الشـركاء والاتصـــال الداخلي، وإدارة التصـورات والسـلوكيات الخطرة والمعلومات الكاذبة، بدرجة 3 لكل منها. بينما حصـل الاتصـال العام في حالات الطوارئ، والاتصـال لإشراك المجتمعات المتضـررة، على درجة 4 لكل منهما. ومن التوصـيات تعزيز نظام الاتصـال بالمخاطر، وتحديث دليل الأشـخاص المرجعيين، وإضـفاء الطابع الرســمي على إطار التعاون، وتعزيز آلية إدارة الشـــائعات والمعلومات المضـــللة. خلال جائحة كوفيد-19، دعمت منظمة الصـــحة العالمية الجزائر في هذا المجال، بما في ذلك تدريب ما يقرب من 3000 موظف صـحي وإنتاج مواد توعية. وتم التأكيد على أهمية إعداد خطة وطنية للاتصـال في حالات الأزمات الصحية، والتي تم المصادقة عليها في أكتوبر 2023.

4- نقاط الدخول (PoE) والمراقبة الصحية على الحدود:

تعتبر نقاط الدخول الحدودية (البرية، الجوية، البحرية) والموانئ والمطارات مصـدراً محتملاً لانتشـار طوارئ الصـحة العامة، وواجهة مباشـرة مع تهديدات السـاحل. وقد عينت الجزائر نقاط دخول وتعمل على تطوير القدرات الأسـاسـية فيها. وتشـرف "مصـلحة المراقبة الصـحية عبر الحدود" على هذه النقاط. وقيّم التقرير الدولي لعام 2022 القدرات الروتينية الموجودة في نقاط الدخول، والإجراءات الصـــحية العامة الفعالـة فيهـا، بـدرجـة 4 لكل منهمـا. ودعـا التقييم إلى تعزيز قـدرات نقـاط الـدخول، وتنفيـذ خطط تـدخـل للطوارئ فيها، وإجراء تمارين محاكاة، وإبرام بروتوكولات اتفاق مع السـلطات العاملة في نقاط الدخول. وقد دعمت منظمة الصـــحة العالمية، بالتعاون مع المنظمة الدولية للهجرة، وزارة الصـــحة في تعزيز المراقبة

الصحية على الحدود. وتبقى الحاجة لتعزيز هذه القدرات مستمرة، خاصة في نقاط الدخول البرية مع دول الساحل.

5- الأحداث الكيميائية:

توجد في الجزائر لوائح قطاعية تتعلق بمراقبة وتقييم وإدارة التسمم الكيميائي. ومع ذلك، لا توجد إجراءات تشغيل موحدة شاملة لمراقبة وتقييم وإدارة الأحداث الكيميائية والسمية. وتمتلك البلاد مختبرات قادرة على تأكيد تشخيص التسمم الكيميائي، مثل المركز الوطني للسموم (CNT). وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 آليات الكشف والاستجابة للأحداث الكيميائية بدرجة 2، والبيئة المواتية لإدارة الأحداث الكيميائية بدرجة 3. وأوصى التقييم بوضع إجراءات تشغيل موحدة، وخطة عمل طارئة تحدد الأدوار والمسؤوليات وتتضمن قائمة جرد للمواقع الخطرة، وتعزيز قدرات مراكز مكافحة السموم في مجال التيقظ السمومي.

6- الطوارئ الإشعاعية والنووية:

يتم ضمان الوقاية والاستجابة للطوارئ الإشعاعية من قبل عدة جهات، منها وزارة الداخلية والصحة ومحافظة الطاقة الذرية (COMENA). وتمتلك محافظة الطاقة الذرية مختبرات وقدرات مراقبة إشعاعية. وتوجد خطط طوارئ داخلية للمستخدمين الصناعيين وال طبيين للمصادر المشعة. وقد قيّم التقرير الدولي لعام 2022 آليات الكشف والاستجابة للطوارئ الإشعاعية والنووية، والبيئة المواتية لإدارتها، بدرجة 3 لكل منهما. ودعا التقييم إلى وضع خطة وطنية للاستجابة للطوارئ الإشعاعية، وتوقع تمارين محاكاة، ونظام معلومات بشأن الأحداث المتعلقة بها من خلال نقطة الاتصال الوطنية للوائح الصحية الدولية.

يُظهر هذا التقييم الشامل أن الجزائر قطعت أشواطاً مهمة في بناء قدراتها الأساسية بموجب اللوائح الصحية الدولية، لكن فعالية هذه المنظومة في مواجهة التهديدات المعقدة من الساحل تتطلب معالجة مستمرة للفجوات، وتعزيز التنسيق، وضمان استدامة الموارد، وتبني مقاربات مبتكرة.

المبحث الثاني: التحديات التي تواجهها الإستراتيجية

على الرغم من التقدم المحرز في بناء منظومة الأمن الصحي، والجهود المبذولة التي أبرزتها تقارير منظمة الصـــحة العالمية والتقييم الخارجي المشـــترك، تواجه الجزائر تحديات كبيرة ومتعددة الأوجه في التعامل مع التهديدات المســـتمرة والمتجددة من منطقة الســـاحل .هذه التحديات، إن لم يتم التعامل معها بفعالية، قد تقوض القدرة على الاستجابة المثلى للأزمات الصحية القادمة من هذا الجوار الجغرافي المعقد.

المطلب الأول: تحديات الموارد

تعتبر الموارد الكافية والمســتدامة والموزعة بشــكل جيد أســاس أي نظام صــحي فعال وقادر على مواجهة التهديدات، لا سيما تلك التي تتطلب استجابة سريعة ومرنة على حدود شاسعة وغير مستقرة.

1- الموارد البشرية:

على الرغم من وجود استراتيجية وطنية للموارد البشرية الصحية وتقييمها بدرجة 4 في مؤشراتها، إلا أن هناك تحديات، أبرزها التوزيع الجغرافي غير المتكافئ للكوادر، مع نقص واضـح في المناطق الحدودية الجنوبية. هذه المناطق، التي تواجه التهديدات الصـحية مباشـرة، تجد صـعوبة في جذب واسـتبقاء الكوادر الطبية المتخصـصـــة. وأشـــار تقرير لمنظمة الصـــحة العالمية (2022–2023) إلى عدم كفاية الموارد البشـــرية لتلبية احتياجات وزارة الصـــحة والطلب الكبير على الخبرة الفنية. يتجاوز النقص العدد ليشـــمل الحاجة إلى تدريب متخصـص ومسـتمر للعاملين الصـحيين على الحدود للتعامل مع الأمراض الوافدة من الساحل وإدارة الطوارئ الصحية. كما يمثل الاحتفاظ بالكوادر المؤهلة تحديًا بسبب ظروف العمل والمعيشة الأقل جاذبية. وأوصـى تقييم عام 2022 بتطوير استراتيجية متعددة القطاعات للموارد البشرية المخصصة لتطبيق اللوائح الصحية الدولية وإنشاء تدريب معتمد في علم الأوبئة التدخلي.

2- الموارد المالية:

يمول قطاع الصـــحة في الجزائر بشـــكل رئيســـي من ميزانية الدولة، ويحظى بأولوية نســـبية. وقد أظهرت الدولة قدرتها على تعبئة موارد مالية كبيرة خلال الأزمات كجائحة كوفيد-19. ومع ذلك، يكمن التحدي الرئيسي في استدامة التمويل وتخصيصه بشكل واضح لأنشطة الأمن الصحي، خاصة الوقائية والتحضيرية طويلة الأمد. أشار تقييم دولي إلى عدم وجود بند ميزانية مخصص لتنفيذ جميع أنشطة اللوائح الصـحية الدولية، والحاجة لتعبئة تمويل إضـافي، ربما عبر شـراكات بين القطاعين العام والخاص. يتطلب تعزيز القدرات على الحدود، وتجهيز المختبرات، وتوفير مخزون اســـتراتيجي من الأدويـة واللقـاحـات

والمستلزمات الطبية، تمويلًا كافيًا ومستدامًا. كما أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمية (2022–2023) إلى "عدم كفاية الموارد المالية اللازمة لتنفيذ الدعم الفني المطلوب من قبل وزارة الصـــحة". قد يؤثر هذا التحدي على الاستثمار في التكنولوجيات الحديثة، وتحديث البنى التحتية، وتوفير حوافز للموارد البشرية في المناطق النائية.

3- الموارد اللوجستية والبنية التحتية:

تشكل شساعة الحدود الجنوبية الجزائرية وصعوبة التضاريس الصحراوية تحديًا لوجستيًا كبيرًا. يتطلب ذلك بنية تحتية صـــحية معززة في نقاط الدخول والمناطق الحدودية، بما في ذلك مرافق حديثة للفحص والفرز والعزل، وقدرات نقل آمنة للحالات والعينات. رغم أن تقييمًا دوليًا منح درجة 4 للقدرات الروتينية والإجراءات الصحية في نقاط الدخول، إلا أن ضمان استمراريتها وتوسيعها ليشمل نقاط العبور غير الرسمية يظل تحديًا. كما يمثل تعزيز سلسلة الإمداد بالمواد الطبية واللقاحات إلى المناطق النائية، مع الحفاظ على سلسلة التبريد، تحديًا إضافيًا يتطلب استثمارات. ويُعد توفير وصيانة المعدات الطبية المتقدمة وتأمين الاتصالات الموثوقة لتبادل البيانات جوانب لوجستية حيوية.

إن التغلب على تحديات الموارد هذه يتطلب رؤية اســـتراتيجية طويلة الأمد، وتخطيطًا دقيقًا، واستثمارًا مستدامًا، وربما إعادة توزيع للموارد مع إعطاء أولوية للمناطق الحدودية الأكثر عرضة للمخاطر.

المطلب الثاني: تحديات التنسيق بين القطاعات

يعد التنسيق الفعال وتبادل المعلومات السلس بين مختلف الجهات الفاعلة على الصعيدين الوطني والمحلي، وكذلك مع الشركاء الدوليين، أمرًا ضروريًا لمواجهة التهديدات الصحية المعقدة والمتعددة الأوجه، مثل تلك القادمة من منطقة الساحل والتي غالبًا ما تتطلب تدخلات تتجاوز القطاع الصحي وحده.

1- التنســـيق بين القطاعات: على الرغم من وجود اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية (المنشأة بموجب المرسوم التنفيذي 15–210)، والتي حصلت على تقييم جيد (درجة 3) في تقييم JEE من حيث وجود آلية وظيفية، إلا أن التحدي الأكبر يكمن في ترجمة هذا التنسيق الإطاري إلى تعاون عملياتي فعال ومستدام على أرض الواقع، خاصة خلال فترات ما بين الأزمات .أشار تقييم JEE إلى الحاجة إلى إضفاء الطابع الرسمي على منصة "صحة واحدة (One Health) "بموجب مرســوم تنظيمي، وهو ما يمثل خطوة هامة نحو تعزيز التنســيق العملي بين قطاعات صــحة الإنســان، وصحة الحيوان، والبيئة، وهي قطاعات حيوية في مواجهة الأمراض الحيوانية المصدر ومقاومة مضادات

الميكروبات وسلامة الغذاء، وكلها تهديدات ذات صلة بمنطقة الساحل .وقد أكد تقرير منظمة الصحة العالمية 2022–2023 على هذا التوجه نحو دمج الصحة في جميع السياسات وأهمية نهج "صحة واحدة ."إن ضمان التنسيق العملياتي الفعال بين وزارة الصحة والأجهزة الأمنية (الدفاع الوطني، الدرك الوطني، الأمن الوطني، الجمارك)، وسلطات نقاط الدخول، والقطاعات الأخرى ذات الصلة (مثل الزراعة، البيئة، النقل، الداخلية والجماعات المحلية، التجارة، الشؤون الخارجية) على المستويين المركزي والمحلي، وخاصة في الولايات الحدودية الجنوبية، لا يزال يمثل تحديًا يتطلب جهودًا مستمرة .يتطلب ذلك وضع بروتوكولات عمل مشتركة وواضحة(SOPs) ، وتحديد دقيق للأدوار والمسؤوليات، وإجراء تدريبات وتمارين محاكاة مشتركة ومنتظمة .وقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية 2022–2023 إلى أن "ضمان التنسيق متعدد القطاعات الضروري، تحت قيادة وزارة الصحة، لا يزال يمثل تحديًا في البلاد."

2– تبادل المعلومات: يواجه تبادل المعلومات تحديات تتعلق بتدفق البيانات والمعلومات بشكل آني ودقيق وموثوق بين مختلف مستويات النظام الصحي (المركزي، الولائي، المحلي/الدوائر والبلديات)، وبين القطاعات المختلفة المشاركة في منظومة الأمن الصحي، وكذلك مع الشركاء الإقليميين والدوليين (مثل منظمة الصحة العالمية، المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها) .أوصى تقييم JEE بتعزيز آليات الاتصال بين مختلف القطاعات ووضع إجراءات مشتركة للإبلاغ بين أنظمة صحة الإنسان وصحة الحيوان في إطار مفهوم "صحة واحدة ."إن تطوير أنظمة معلومات صحية متكاملة ورقمية، خاصة تلك الموجهة لخدمة الصحة الحدودية والمراقبة الوبائية في نقاط الدخول والمناطق المتاخمة للساحل، لا يزال في طور الإنجاز ويتطلب استثمارات كبيرة في البنية التحتية التكنولوجية وتدريب الكوادر .تقرير منظمة الصحة العالمية 2022–2023 أشار إلى الجهود المبذولة في مجال الصحة الرقمية، مثل: استراتيجية وطنية للصحة الرقمية .ومع ذلك، فإن ضمان قابلية التشغيل البيني بين الأنظمة المختلفة وتجاوز الحواجز البيروقراطية أو التقنية التي قد تعيق التدفق الحر والسريع للمعلومات الحيوية للأمن الصحي يظل تحديًا قائمًا .إن الافتقار إلى نظام موحد وفعال لجمع وتحليل وتبادل البيانات في الوقت الحقيقي يمكن أن يؤدي إلى تأخير في الكشف عن التهديدات، وضعف في تقييم المخاطر، وعدم كفاءة في تخصيص الموارد وتنسيق الاستجابة، وهو أمر بالغ الخطورة عند التعامل مع تهديدات سريعة الانتشار قادمة من منطقة الساحل.

إن معالجة هذه التحديات المتعلقة بالتنسيق وتبادل المعلومات تتطلب إرادة سياسية قوية، وتطوير أطر قانونية وتنظيمية واضحة، والاستثمار في التكنولوجيا، وبناء الثقة بين مختلف الجهات الفاعلة.

المطلب الثالث: التحديات العملياتية

يمثل التطبيق الكامل والفعال لجميع متطلبات اللوائح الصحية الدولية (2005) تحديًا مستمرًا للدول، بما في ذلك الجزائر .ورغم التقدم المحرز، فإن الانتقال من القدرات المطورة على الورق أو في مراكز معينة إلى تطبيق شامل ومستدام على كافة المستويات وفي جميع أنحاء التراب الوطني، خاصة في المناطق الحدودية الشاسعة والمتباعدة، يواجه عقبات عملية.

1- فجوات تنفيذ القدرات الأساسية: كشف تقييم JEE 2022 عن مجالات لا تزال فيها القدرات "محدودة" (درجة 2) أو "قيد التطوير" (درجة 3)، مما يشير إلى وجود فجوات تتطلب اهتمامًا خاصًا .من بين هذه المجالات:

- **الأمن والسلامة البيولوجية:** حصل مؤشر وجود نظام للأمن والسلامة البيولوجية يشمل الحكومة بأكملها على درجة 2 (قدرة محدودة .(وهذا يعني أن هناك حاجة إلى تحسينات كبيرة في الإطار التنظيمي والممارسات المتعلقة بالتعامل الآمن مع العوامل الممرضة الخطرة، وهو أمر حيوي عند التعامل مع أمراض قد تكون وافدة من الساحل.

- **آليات الاستجابة لسلامة الأغذية:** حصل مؤشر آليات الاستجابة وإدارة الأمراض المنقولة بالغذاء على درجة 2 .وهذا يستدعي تعزيز القدرة على التحقيق في تفشيات الأمراض المنقولة بالغذاء وسحب المنتجات الملوثة من السوق بفعالية.

- **مركز عمليات الطوارئ الصحية العامة:** حصلت جميع المؤشرات المتعلقة بمركز عمليات الطوارئ، تنسيق عمليات الطوارئ، قدرات وإجراءات وخطط مركز عمليات الطوارئ، برنامج إدارة تمارين الاستجابة للطوارئ على درجة 2 .وهذا يشير إلى ضعف كبير في القدرة على إدارة وتنسيق الاستجابة للطوارئ الصحية الكبرى من خلال هيكل مركزي مخصص وفعال، وهو ما قد يكون حاسمًا في حالة حدوث أزمة صحية كبرى مصدرها الساحل.

- **آليات الكشف والاستجابة للأحداث الكيميائية:** حصل مؤشر آليات الكشف والاستجابة للأحداث الكيميائية على درجة 2 .يتطلب سد هذه الفجوات وضع خطط عمل محددة لكل مجال، وتخصيص الموارد

اللازمة (البشـرية والمالية والتقنية)، ومتابعة التنفيذ بشـكل دقيق .وقد أكد تقرير منظمة الصـحة العالمية 2022–2023 على أهمية متابعة توصيات التقييم الخارجي المشترك ووضع خارطة طريق لتنفيذها.

2– اسـتدامة القدرات المطورة: حتى في المجالات التي أظهر فيها تقييم JEE قدرات جيدة أو ممتازة (درجة 4 أو 5)، فإن تحدي الاستدامة يظل قائمًا .يتطلب الحفاظ على هذه القدرات (مثل قدرات المختبرات المرجعية، أو أنظمة الإبلاغ، أو برامج التطعيم) وتحديثها باستمرار لمواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية والتهديدات المتغيرة، التزامًا طويل الأمد وموارد مستدامة .إن التغيرات في الموظفين، أو التقادم التكنولوجي، أو نقص التمويل المستمر يمكن أن تؤدي إلى تدهور القدرات التي تم بناؤها بشق الأنفس.

3– التمارين والمحاكاة المنتظمة: على الرغم من الإشـارة في تقييم JEE إلى إجراء تمارين محاكاة في بعض المجالات، إلا أنه أكد على ضـرورة تعميم هذه الممارسـة وإجراء تمارين محاكاة متعددة القطاعات بشكل منتظم وشامل لاختبار خطط التأهب والاستجابة للطوارئ الصحية وتحديد نقاط الضعف والثغرات في التنسيق والإجراءات .هذه التمارين يجب أن تشمل سيناريوهات واقعية تتعلق بالتهديدات المحتملة من منطقة السـاحل، وأن تتم على مختلف المسـتويات (الوطني، الولائي، المحلي)، بما في ذلك نقاط الدخول الحدودية .إن غياب التمارين المنتظمة أو اقتصـارها على نطاق ضـيق يقلل من جاهزية النظام الصـحي لمواجهة الأزمات الحقيقية.

4– التطبيق على مسـتوى الولايات الكبرى والولايات الحدودية: غالبًا ما تتركز القدرات والموارد والخبرات في المستوى المركزي أو في المدن الكبرى .ويمثل ضمان تطبيق اللوائح الصحية الدولية والمعايير الوطنية بشـكل فعال ومتجانس في جميع الولايات، وخاصـة في الدوائر والبلديات النائية والمناطق الحدودية المتاخمة للسـاحل، تحديًا كبيرًا .يتطلب ذلك نقل الصـلاحيات، وتوفير الموارد، وبناء القدرات على المستويات اللامركزية، ووضع آليات إشراف ومتابعة فعالة.

إن تجاوز هذه التحديات المتعلقة بالتطبيق العملي يتطلب نهجًا يركز على النتائج، ويعزز المسـاءلة، ويستثمر في بناء الأنظمة المحلية، ويجعل من التأهب المستمر ثقافة مؤسسية راسخة في جميع مكونات منظومة الأمن الصحي.

المطلب الرابع: تحديات التعاون الإقليمي والدولي

تؤثر الأوضاع الجيوسياسية المعقدة والمتقلبة في منطقة الساحل الإفريقي بشكل مباشر على إمكانيات وفعالية التعاون الصحي الإقليمي، وهو أمر حيوي لمواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود التي لا تعترف بالحدود السياسية.

1- صعوبة التعاون المستدام مع دول الساحل المثقلة بالتحديات: إن حالة عدم الاستقرار السياسي والأمني التي تشهدها العديد من دول الساحل، والصراعات المسلحة، وأنشطة الجماعات الإرهابية، والتغيرات المناخية، والأزمات الإنسانية، كلها عوامل تضعف أنظمتها الصحية الهشة أصلاً .هذا الوضع يجعل من الصعب إقامة تعاون صحي فعال ومستدام معها في مجالات حيوية مثل المراقبة الوبائية المشتركة للأمراض، وتبادل المعلومات بشكل آني وموثوق، وتنسيق حملات التطعيم، والاستجابة المشتركة للتفشيات الوبائية على جانبي الحدود .غالبًا ما تكون القدرات التقنية والبشرية والمادية في هذه الدول محدودة للغاية، مما يجعلها تعتمد بشكل كبير على المساعدات الخارجية.

2- الحاجة إلى تنسيق حدودي مباشر وفعال: على الرغم من أهمية الاتفاقيات والتعاون على المستوى المركزي بين الدول، إلا أن مواجهة التهديدات الصحية اليومية على الحدود تتطلب آليات تنسيق وتبادل معلومات مباشرة وسريعة وفعالة على مستوى المناطق الحدودية بين السلطات الصحية والأمنية الجزائرية ونظيراتها في دول الجوار (مالي، النيجر، موريتانيا، ليبيا) .يشمل ذلك الإبلاغ الفوري عن حالات الأمراض المشتبه بها، وتنسيق إجراءات الفحص والعزل، وتبادل البيانات الوبائية، وتنسيق جهود مكافحة نواقل الأمراض .إن تحقيق هذا المستوى من التنسيق الميداني يواجه تحديات بسبب شساعة الحدود، وصعوبة السيطرة على جميع نقاط العبور (بما في ذلك غير الرسمية)، واختلاف القدرات والإجراءات بين الجانبين.

3- التوترات السياسية وتأثيرها على التعاون الصحي: قد تؤثر التوترات السياسية أو الدبلوماسية التي قد تنشأ أحيانًا بين الجزائر وبعض دول الجوار، أو بين دول الساحل نفسها، على إرادة وقدرة هذه الدول على التعاون في المجال الصحي، رغم أهميته الحيوية للجميع .يمكن أن تؤدي الخلافات السياسية إلى إبطاء أو تعليق المبادرات الصحية المشتركة، أو تقليل مستوى الثقة اللازم لتبادل المعلومات الحساسة .يتطلب ذلك فصل القضايا الصحية عن الخلافات السياسية قدر الإمكان، والتركيز على المصالح المشتركة في مجال الأمن الصحي.

4- تعدد المبادرات الدولية وتحدي التنسيق: توجد العديد من المبادرات والجهات الفاعلة الدولية والإقليمية العاملة في منطقة الساحل في المجال الصحي والأمني والإنساني .وفي حين أن هذا الدعم الدولي ضروري، إلا أن تعدد المبادرات قد يؤدي أحيانًا إلى تداخل في الجهود، أو عدم اتساق في الأولويات، أو صعوبة في التنسيق بين مختلف الشركاء .تحتاج الجزائر ودول المنطقة إلى العمل مع هذه الجهات لضمان أن المساعدات والمشاريع تتماشى مع الأولويات الوطنية والإقليمية، وأن يتم تنسيقها بشكل فعال لتجنب الازدواجية وتحقيق أقصى استفادة.

5- ضعف الأطر الإقليمية للتعاون الصحي: على الرغم من وجود بعض المنظمات والهيئات الإقليمية في غرب وشمال إفريقيا التي تهتم بالقضايا الصحية) مثل منظمة الصحة لغرب إفريقيا WAHO في إطار المجموعة الاقتصادية لدول غرب إفريقياECOWAS ، واتحاد المغرب العربيUMA ، إلا أن فعاليتها في تنسيق الأمن الصحي الإقليمي ومواجهة التهديدات العابرة للحدود قد تكون محدودة بسبب نقص الموارد، أو ضعف الالتزام السياسي من الدول الأعضاء، أو التحديات المؤسسية .هناك حاجة إلى تعزيز هذه الأطر الإقليمية أو إنشاء آليات جديدة أكثر مرونة وفعالية للتعاون في مجال الأمن الصحي في منطقة الساحل الكبرى.

إن التغلب على هذه التحديات يتطلب دبلوماسية صحية نشطة من جانب الجزائر، والبحث عن نقاط التقاء ومصالح مشتركة مع دول الجوار، والاستفادة من الأطر متعددة الأطراف، والتركيز على بناء الثقة والشفافية في تبادل المعلومات والخبرات، وربما استكشاف أشكال مبتكرة من التعاون العملي على المستويات المحلية والحدودية.

المبحث الثالث: نحو بناء إستراتيجية متكاملة

لمواجهة التحديات المستمرة والمتجددة القادمة من منطقة الساحل بفعالية، وللاستفادة من الدروس المستخلصة من الأزمات السابقة ومن التقييمات الدولية، يتطلب الأمر رؤية استشرافية واستراتيجيات معززة تهدف إلى بناء نظام أمن صحي وطني مرن وقادر على الصمود، مع تعميق التعاون الإقليمي والدولي .وتأتي الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي 2025-2030، التي أعلن عن قرب الانتهاء منها قبل نهاية عام 2024، لتشكل إطارًا هامًا لهذه الآفاق المستقبلية.

المطلب الأول: تحديد الأولويات ومعالجة النقائص

يشكل تعزيز منظومة الأمن الصحي الجزائري تحدياً استراتيجياً يتطلب نهجاً شاملاً ومتكاملاً يجمع بين تطوير الأدوات القائمة وبناء قدرات جديدة، خاصة في ظل التهديدات الصحية المتزايدة من منطقة الساحل الأفريقي.

1- تطوير الدور المحوري للوكالة الوطنية للأمن الصحي

تحتاج الوكالة الوطنية للأمن الصحي(ANSS) ، المُنشأة في ديسمبر 2020، إلى تعزيز دورها كعقل مدبر للمنظومة الوطنية من خلال توفير الصلاحيات القانونية الكافية والموارد البشرية المتخصصة في علم الأوبئة وتحليل البيانات وإدارة المخاطر. كما يتطلب الأمر تخصيص موارد مالية مستقلة تمكنها من القيام بمهام اليقظة الاستراتيجية والإنذار المبكر وتنسيق الجهود بين جميع القطاعات المعنية.

2- تحسين مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود

باعتبارها خط الدفاع الأول، تحتاج هذه المصلحة – التي تم تكريس إطارها القانوني في 2024 – إلى دعم شامل يشمل زيادة الموارد البشرية المدربة مع توفير حوافز للعمل في المناطق النائية، وتجهيز نقاط المراقبة بمعدات الفحص السريع والتشخيص الأولي والعزل المؤقت. إضافة إلى تطوير وحدات صحية متنقلة لتغطية المناطق الحدودية الشاسعة، وإشراك المجتمعات المحلية في عمليات الترصد والإبلاغ، مع تحديث بروتوكولات العمل باستمرار بناءً على تطور التهديدات في منطقة الساحل.

على سبيل المثال، تفتقر منطقة عين قزام إلى وجود طبيب مختص في الأمراض المعدية أو الأوبئة. ويقتصر الأمر حاليًا على زيارات دورية لمصلحة علم الأوبئة والطب الوقائي (SEMEP) من قبل أطباء مختصين قادمين من وهران أو تمنراست. وينسحب هذا النقص أيضًا على الكوادر الأخرى، حيث يوجد طبيبان عامان فقط (وعددهم الإجمالي المطلوب 12 طبيبًا وجميعهم من خارج عين قزام)، بالإضافة إلى وجود اثنين فقط من أخصائيي البيولوجيا، ومخبري واحد فقط، ومساعد تمريض واحد

3- تفعيل اللجنة المتعددة القطاعات

لضمان استجابة حكومية منسقة وفعالة، يجب تفعيل اللجنة المكلفة بالوقاية والمكافحة (المرسوم 15-210) بشكل عملياتي ومستدام من خلال وضع بروتوكولات عمل واضحة تحدد مسؤوليات كل قطاع، وإنشاء آليات اتصال وتنسيق دائمة، مع إجراء تمارين محاكاة مشتركة ومنتظمة لاختبار فعالية هذه الآليات.

4- التنفيذ المنهجي للمخطط الوطني للوقاية والتأهب

يتطلب المخطط الوطني، المستند إلى اللوائح الصحية الدولية (2005)، تحديثاً منتظماً بناءً على تقييمات المخاطر المستجدة والدروس المستفادة من أزمة كوفيد-19، مع وضع مؤشرات أداء واضحة ورصد دقيق لمدى التنفيذ على جميع المستويات، وربطه بالميزانيات السنوية للقطاعات المعنية وتحيين قائمة الأمراض اللازم الأبلاغ عنها.

5- معالجة المجالات ذات التقييم المنخفض

يقدم تقرير التقييم الخارجي المشترك (JEE 2022) خارطة طريق واضحة لتطوير القدرات المطلوبة، حيث تتطلب المجالات التي حصلت على درجة 2 "قدرة محدودة" أولوية قصوى، وتشمل:

نظام الأمن والسلامة البيولوجية الشامل الذي يتطلب وضع إطار تنظيمي وطني قوي وتحديد المسؤوليات بوضوح مع توفير التدريب والموارد اللازمة للتعامل الآمن مع المواد البيولوجية الخطرة.

آليات الاستجابة للأمراض المنقولة بالغذاء من خلال تعزيز قدرات التحقيق الوبائي والتنسيق بين مختبرات الصحة العامة والبيطرية والغذائية.

إنشاء مركز عمليات طوارئ صحية عامة متكامل مجهز بالبنية التحتية التكنولوجية والكوادر المدربة مع إجراءات تشغيل موحدة واضحة.

تطوير آليات الكشف والاستجابة للأحداث الكيميائية من خلال وضع بروتوكولات وطنية وتحديد المختبرات المرجعية وتدريب الفرق المتخصصة.

6- تنفيذ التوصيات التقنية الشاملة

يجب تحويل التوصيات المفصلة لكل من المجالات التقنية التسعة عشر التي تم تقييمها إلى خطط عمل تنفيذية ذات جداول زمنية محددة ومؤشرات أداء قابلة للقياس ومسؤوليات واضحة وميزانيات مخصصة، بقيادة وزارة الصحة وبالتنسيق مع الوكالة الوطنية للأمن الصحي.

7- وضع خطة عمل وطنية شاملة للأمن الصحي

استناداً إلى نتائج التقييم الخارجي المشترك، من الضروري وضع خطة عمل وطنية متعددة القطاعات وممولة بشكل كافٍ تتوافق مع اللوائح الصحية الدولية (2005) وتتبنى نهج "صحة واحدة" بإشراك قطاعات صحة الإنسان والحيوان والبيئة والزراعة. هذه الخطة يجب أن تحدد الأولويات بوضوح مع إعطاء

اهتمام خاص للتهديدات من منطقة الساحل، وتتضمن آليات قوية للرصد والتقييم المنتظم مع ضمان تعبئة الموارد المالية من مختلف المصادر.

8- تعزيز القدرات المتوسطة التقييم

المجالات التي حصلت على درجة 3 "قدرة مطورة" تحتاج إلى تطوير مستمر لضمان فعاليتها الكاملة، بما يشمل نظام نقل العينات في المناطق النائية، والشبكة الوطنية للمختبرات، وأنظمة الترصد، والتدريب في مجال الأمن البيولوجي، وتقييمات المخاطر الاستراتيجية، وأنظمة الاتصال بالمخاطر، والاستجابة للطوارئ الإشعاعية والنووية. إن الالتزام الجاد بتنفيذ هذه الاستراتيجيات المتكاملة، من خلال تفعيل الأدوات القائمة وتطوير القدرات الأساسية وفقاً لتوصيات التقييم الخارجي المشترك، سيمكن الجزائر من بناء منظومة أمن صحي أكثر قوة ومرونة وقدرة على مواجهة التحديات الصحية المعقدة، بما في ذلك التهديدات القادمة من عمقها الساحلي الأفريقي.

المطلب الثاني: التكيف مع نهج الصحة الواحدة

في مواجهة التهديدات الصحية المعقدة والمتشابكة التي غالبًا ما تنشأ عند التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة، مثل تلك السائدة في منطقة الساحل، يعتبر التكيف مع نهج "الصحة الواحدة" واستخدام تكنولوجيا المعلومات أدوات حاسمة واستراتيجية لتعزيز الأمن الصحي الوطني والإقليمي.

1- تفعيل منصة "صحة واحدة: أوصى تقييم JEE 2022 بإضفاء الطابع الرسمي على إنشاء منصة "صحة واحدة" بموجب مرسوم تنظيمي .هذا النهج، الذي يعترف بالترابط الوثيق بين صحة الإنسان وصحة الحيوان وصحة البيئة، ضروري لمواجهة طيف واسع من التهديدات الصحية بفعالية، بما في ذلك:

- **الأمراض الحيوانية المصدر(Zoonoses)** : التي تشكل حوالي 60% من الأمراض المعدية الناشئة، والعديد منها متوطن في منطقة الساحل (مثل حمى الوادي المتصدع، داء البروسيلات، داء الكلب، أنفلونزا الطيور) .يتطلب التحكم في هذه الأمراض تعاونًا وثيقًا بين الأطباء البشـــريين والأطباء البيطريين وخبراء الحياة البرية وعلماء البيئة.

- **مقاومة مضادات الميكروبات** : التي تنتشر عبر قطاعات صحة الإنسان والحيوان والزراعة والبيئة . يتطلب التحكم فيها استراتيجيات منسقة للحد من الاستخدام غير الرشيد للمضادات الحيوية في جميع هذه القطاعات ومراقبة انتشار السلالات المقاومة.

تقرير منظمة الصـــحة العالمية 2022-2023 أشـــار إلى الجهود الجزائرية في هذا المجال من خلال اللجنة متعددة القطاعات والخطة الاستراتيجية الوطنية.

- **سلامة الأغذية:** التي تتأثر بصحة الحيوان والنبات والممارسات الزراعية والبيئية .يتطلب ضمان سلامة سلسلة الغذاء من المزرعة إلى المائدة تنسيقًا بين مختلف السلطات المعنية.

- **التأثيرات الصـــحية للتغيرات المناخية:** مثل انتشـــار نواقل الأمراض (البعوض، القراد) وتغير توزيعها الجغرافي، وتأثير الظواهر الجوية المتطرفة على الأمن الغذائي والمائي .يتطلب تفعيل منصـــة "صـــحة واحدة" إنشـــاء هيكل تنســـيقي واضـــح، وتحديد الأدوار والمســـؤوليات، ووضـــع آليات لتبادل المعلومات والبيانات، وتخصـــيص الموارد، وتنفيذ برامج مشـــتركة للبحث والتدريب والمراقبة والاســـتجابة .وقد أكدت الجزائر، من خلال تصـــريحات مســـؤوليها، على أهمية هذا النهج ضـــمن اســـتراتيجيتها الوطنية للأمن الصحي.

2- تكامل أنظمة الترصـــد الوبائي(IDSR) : في إطار نهج "صـــحة واحدة"، يجب العمل على تكامل أنظمة الترصد الوبائي القائمة في قطاعات صحة الإنسان وصحة الحيوان والبيئة .هذا التكامل يتيح:

- **الكشـــف المبكر عن التهديدات:** من خلال رصـــد مشـــترك للعوامل الممرضـــة في مختلف الخزانات (بشرية، حيوانية، بيئية).

- **فهم أفضل لديناميكيات انتشار الأمراض:** وتحديد عوامل الخطر المشتركة.

- **استجابة أكثر فعالية وتنسيقًا:** من خلال تفعيل آليات مشتركة عند ظهور أي تهديد .يشمل ذلك توحيد تعريفات الحالات، واســتخدام منصـــات مشـــتركة لجمع البيانات وتحليلها، وتبادل المعلومات بانتظام بين مختلف شبكات الترصد.

3- الاستفادة القصوى من تكنولوجيا المعلومات والتحول الرقمي في قطاع الصحة: يجب تسريع وتعميم استخدام تكنولوجيا المعلومات والحلول الرقمية في جميع جوانب منظومة الأمن الصـحي، لما لها من قدرة على تحسين الكفاءة والفعالية والوصول إلى المعلومات .ويشمل ذلك:

- **الترصـد الوبائي الإلكتروني وتحليل البيانات** استخدام منصـات لجمع البيانات الوبائية بشـكل آني من مختلف المستويات الصـحية، وتطبيق أدوات تحليل البيانات المتقدمة والذكاء الاصـطناعي للكشف المبكر عن أي أنماط غير عادية أو تفشيات محتملة.

- **نظام الإبلاغ الإلكتروني الفعال(e-Reporting)** : تعزيز استخدام المنصات الإلكترونية مثل-e SPARللإبلاغ السنوي عن قدرات اللوائح الصحية الدولية، وتطوير أنظمة إبلاغ إلكترونية وطنية لتبادل المعلومات بين مختلف الجهات المعنية.

- **إدارة عمليات الطوارئ والتنسيق بين القطاعات:** استخدام أنظمة معلومات جغرافية ومنصات إدارة الحوادث الرقمية لتنسيق جهود الاستجابة خلال الطوارئ الصحية، وتتبع الموارد، وإدارة الفرق الميدانية.

- **المراقبة الصحية الرقمية على الحدود:** تطوير تطبيقات وأدوات رقمية لتسجيل المسافرين، وتقييم المخاطر الصحية، وتتبع المخالطين المحتملين في نقاط الدخول، مع احترام خصوصية البيانات.

- **التدريب والتوعية عن بعد:** استخدام منصات التعلم الإلكتروني مثل MOOCs التي أشار إليها تقرير منظمة الصحة العالمية 2020-2021 لتدريب الكوادر الصحية على نطاق واسع، وتطوير تطبيقات ومحتوى رقمي لتوعية الجمهور بالمخاطر الصحية وكيفية الوقاية منها.

وقد تم بالفعل إنشاء منصة تعلم رقمي بدعم من منظمة الصحة العالمية في المعهد الوطني للتكوين العالي شبه الطبي بالجزائر لمواجهة الطوارئ الصحية.

- **الصحة عن بعد:** استكشاف إمكانيات تقديم الاستشارات الطبية والتشخيص عن بعد، خاصة للمناطق النائية والحدودية، مما يساهم في تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية وتقليل الحاجة إلى التنقل .إن الاستثمار الاستراتيجي في تفعيل نهج "الصحة الواحدة" وتسريع التحول الرقمي في قطاع الصحة سيمكن الجزائر من بناء منظومة أمن صحي أكثر ذكاءً ومرونة وقدرة على التكيف مع التهديدات الصحية المتغيرة والمعقدة، بما في ذلك تلك القادمة من منطقة الساحل.

المطلب الثالث: تعزيز التعاون الإقليمي والدولي

لا يمكن تحقيق أمن صحي مستدام في الجزائر بمعزل عن محيطها الإقليمي، خاصة منطقة الساحل التي تشترك معها في حدود واسعة وتشكل مصدرًا للعديد من التهديدات الصحية العابرة للحدود . ورغم التحديات الجيوسياسية والأمنية القائمة، فإن تطوير التعاون الإقليمي والدولي يظل ضرورة حتمية وأفقًا واعدًا لتعزيز الأمن الصحي للجميع.

1- الدبلوماسية الصحية الاستباقية والموجهة: على الرغم من التحديات الجيوسياسية، يجب على الجزائر مواصلة وتعزيز جهود الدبلوماسية الصحية مع دول الساحل (مالي، النيجر، موريتانيا، ليبيا، تشاد) والدول المغاربية الأخرى .يتطلب ذلك:

- **التركيز على المصـــالح المشـــتركة:** مثل مكافحة الأوبئة العابرة للحدود، وتبادل المعلومات حول الأمراض الناشئة، وتنسيق حملات التطعيم، ومكافحة مقاومة مضادات الميكروبات.
- **بناء الثقة والشـــفافية:** من خلال تبادل منتظم للمعلومات والخبرات، وتنظيم زيارات متبادلة للخبراء، والمشاركة في الاجتماعات والمؤتمرات الإقليمية.
- **تفعيل الاتفاقيات الثنائية ومتعددة الأطراف:** في المجال الصـحي، وضـمان ترجمتها إلى برامج عمل ملموسة.
- **استكشاف قنوات اتصال غير رسمية:** قد تكون مفيدة في تجاوز بعض العقبات السياسية.

2- تعزيز الشـــراكة مع المنظمات الدولية والإقليمية الفاعلة: يجب على الجزائر تعميق شـــراكتها الاستراتيجية مع:

- **منظمة الصـــحة العالمية:** الاســـتمرار في التعاون الوثيق مع مكتب المنظمة في الجزائر والمكتب الإقليمي لإفريقيا والمقر الرئيسـي في جنيف للاستفادة من الدعم التقني، والخبرات، والمعايير الدولية، والمشـاركة في المبادرات العالمية والإقليمية للأمن الصـحي .التقارير الدورية لمنظمة الصـحة العالمية حول التعاون مع الجزائر (مثل تقريري 2020-2021 و2022-2023) توثق هذا التعاون المكثف.
- **المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها:(Africa CDC)**
- دعم وتعزيز دور هذه المؤسسة القارية الهامة في مجال الأمن الصحي في إفريقيا، والمشاركة الفعالة في شبكاتها وبرامجها (مثل شبكات الترصد والمختبرات، وبرامج بناء القدرات).
- يشـكل التنافس الجيوسـياسـي بين الولايات المتحدة والصـين في إفريقيا بُعدًا جديدًا في مجال الأمن الصحي والتكنولوجيا، خاصة في سياق منطقة الساحل. فبينما تسعى الصين لتعزيز نفوذها من خلال مبادرات تطوير البنية التحتية مثل "طريق الحرير"، تبرز الولايات المتحدة من خلال دعم مبادرات مثل فكرة إنشـاء المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها (Africa CDC) وتمويلها 2024 135 مليار دولار[1]، ورغم أن فكرة Africa CDC تُعد جيدة وتخدم الصـــحة في إفريقيا، إلا أنها لا تخلو من أبعاد سـياسـية واسـتراتيجية تتعلق باسـتغلال الوضـع الإفريقي. وتتعامل الجزائر مع هذا التنافس بيقظة، مدركة حساسية مسألة السيادة للدول الإفريقية.

1

- **المنظمات الإقليمية الأخرى:** مثل الاتحاد الإفريقي(AU) لاستكشاف فرص التعاون في مجال الصحة العامة والأمن الصحي.

3- دعم بناء القدرات في دول الجوار ضمن إطار التعاون جنوب-جنوب والتعاون الثلاثي: يمكن للجزائر، بما تملكه من خبرات وقدرات في بعض المجالات الصحية (مثل مكافحة بعض الأمراض، التشخيص المختبري، إنتاج اللقاحات والأدوية، تدريب الكوادر)، أن تساهم في دعم بناء القدرات الصحية في دول الساحل المجاورة .هذا الدعم، الذي يندرج ضمن إطار التعاون جنوب-جنوب والتعاون الثلاثي (بالشراكة مع منظمات دولية أو دول أخرى مانحة)، يمكن أن يشمل:

- **تقديم الخبرة الفنية والتدريب:** في مجالات مثل الترصد الوبائي، إدارة المختبرات، مكافحة نواقل الأمراض، إدارة الطوارئ الصحية .تقرير منظمة الصحة العالمية 2022-2023 أشار إلى دور الجزائر كمركز لتدريب كوادر من دول أفريقية أخرى في مجالات مثل تحليل بيانات تسلسل فيروس شلل الأطفال واختبارات الحساسية للمضادات الحيوية.
- **تبادل المعلومات وأفضل الممارسات.**
- **دعم تطوير البنى التحتية الصحية الأساسية (عند الإمكان)** .إن تعزيز القدرات الصحية في دول الجوار يساهم بشكل مباشر في تعزيز أمن الجزائر الصحي من خلال تقليل مخاطر انتقال الأمراض عبر الحدود .وقد أكدت الجزائر مرارًا على التزامها بالتعاون جنوب-جنوب.

4- الدعوة إلى مقاربات إقليمية مشتركة ومنسقة لمواجهة التهديدات الصحية العابرة للحدود:

يجب على الجزائر أن تلعب دورًا رياديًا في الدعوة إلى وتطوير مقاربات إقليمية مشتركة لمواجهة التهديدات الصحية التي لا يمكن لأي دولة مواجهتها بمفردها .ويشمل ذلك:

- **إنشاء أو تعزيز شبكات إقليمية للترصد الوبائي والإنذار المبكر:** لضمان الكشف السريع عن أي تفشيات وبائية في المنطقة وتبادل المعلومات بشكل فوري.
- **تنسيق حملات التطعيم عبر الحدود:** خاصة للأمراض مثل شلل الأطفال والحصبة والتهاب السحايا، لضمان تغطية شاملة للسكان المعرضين للخطر على جانبي الحدود.
- **وضع بروتوكولات إقليمية مشتركة للاستجابة للطوارئ الصحية:** لتسهيل التعاون والتنسيق في حالة حدوث أزمات صحية كبرى.

- **تنسـيق جهود مكافحة نواقل الأمراض:** مثل البعوض الحامل للملاريا وحمى الضـنك، والتي تتحرك بحرية عبر الحدود.
- **التعاون في مجال البحث العلمي:** حول الأمراض السـائدة في المنطقة وتطوير أدوات جديدة للتشخيص والوقاية والعلاج.
- **إنشـاء مركز للتلقيح:** حيث دعا وزير الصـحة عبد الحق سـاحي إلى ضـرورة دعم الفكرة الجزائرية لإنشاء مركز مرجعي دولي للتلقيح في ولاية تمنراست، والنظر في إمكانية اعتماد طرق تلقيح جديدة . خلال لقائه مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدوس أدهانوم غيبريسوس [1]

[1] Création d'un réseau africain de formation dans la vaccination : L'OMS soutient la proposition de l'Algérie," *El Moudjahid*, 28 مايو 2024، تم الوصول إليه في 30 مايو 2025، https://elmoudjahid.com/fr/actualite/creation-d-un-reseau-africain-de-formation-dans-la-vaccination-l-oms-soutient-la-proposition-de-l-algerie-218653

5- المشاركة الفعالة في المبادرات العالمية للأمن الصحي:

الاســتمرار في المشــاركة الفعالة في المبادرات العالمية المتعلقة بالأمن الصــحي، مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصـين(GAVI) ، والصـندوق العالمي لمكافحة الإيدز والسـل والملاريا، والمبادرات المتعلقة بتنفيذ اللوائح الصـحية الدولية (2005)، ومعاهدة التأهب والاستجابة للأوبئة التي يجري التفاوض بشأنها حاليًا تحت رعاية منظمة الصحة العالمية.

إن تطوير التعاون الإقليمي والدولي، رغم التحديات، يمثل اسـتثمارًا اسـتراتيجيًا في مسـتقبل الأمن الصــحي للجزائر ومنطقة الســاحل بأســرها .ويتطلب ذلك رؤية طويلة الأمد، والتزامًا ســياســيًا قويًا، وبناء جسور من الثقة والشراكة مع جميع الأطراف المعنية.

خلاصة الفصل الثالث

كشف الفصل الثالث عن صورة متعددة الأوجه لمنظومة الأمن الصحي الجزائرية في مواجهتها للتهديدات المعقدة والمتعددة الأبعاد القادمة من منطقة الساحل الإفريقي. فمن خلال تحليل أداء الأدوات الوطنية المختلفة، والاسترشاد بالتقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية الذي أجرته منظمة الصحة العالمية في عام 2022، وتقارير التعاون الدورية للمنظمة، يتضح أن الجزائر قد بنت بالفعل إطارًا قانونيًا ومؤسسيًا هامًا، وحققت قدرات معتبرة في العديد من المجالات التقنية للوائح الصحية الدولية.

فالإرادة السياسية لتعزيز الأمن الصحي متوفرة، كما يتجلى في إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي والعمل على تطوير استراتيجية وطنية شاملة للأمن الصحي للفترة 2025–2030. والتمويل الحكومي للاستجابة للطوارئ الصحية مضمون إلى حد كبير، وهناك كوادر وخبرات وطنية في مجالات حيوية كالترصد الوبائي، والتشخيص المخبري، وبرامج التطعيم، ومكافحة الأمراض المعدية.

ومع ذلك، فإن التحديات التي تفرضها منطقة الساحل، بطبيعتها المعقدة والمتغيرة والمتأثرة بعوامل تتجاوز البعد الصحي التقليدي (مثل عدم الاستقرار الأمني، التحركات السكانية الكبيرة، التغيرات المناخية، ضعف الأنظمة الصحية في بعض دول الجوار)، تضع منظومة الأمن الصحي الجزائرية تحت ضغط مستمر وتكشف عن مجالات تتطلب تعزيزًا وتطويرًا مستمرين.

وتشمل هذه التحديات بشكل رئيسي الحاجة إلى:

- تحسين التنسيق العملياتي بين مختلف القطاعات، والانتقال من التنسيق الإطاري إلى تعاون ميداني فعال ومستدام، خاصة على المستويات المحلية والحدودية.
- تفعيل منصة "صحة واحدة" (One Health) بشكل كامل ومؤسسي، لضمان معالجة شاملة للتهديدات الناشئة عند التفاعل بين الإنسان والحيوان والبيئة.
- سد الفجوات في بعض القدرات الأساسية للوائح الصحية الدولية، كما حددها التقييم الخارجي المشترك، خاصة في مجالات مثل الأمن والسلامة البيولوجية، ومركز عمليات الطوارئ الصحية العامة، والاستجابة للأحداث الكيميائية.
- ضمان استدامة الموارد البشرية والمالية واللوجستية، وتوجيهها بشكل فعال نحو تعزيز القدرات في المناطق الحدودية الأكثر عرضة للمخاطر.

- تطوير أنظمة معلومات صـــحية متكاملة ورقمية، لتعزيز قدرات الترصـــد والتحليل والإبلاغ واتخاذ القرارات القائمة على الأدلة.
- تعزيز آليات التعاون الإقليمي والدولي، رغم الصـعوبات الجيوسـياسـية، وذلك من خلال دبلوماسـية صحية نشطة والتركيز على المصالح المشتركة.

إن تعزيز "مصـلحة المراقبة الصـحية عبر الحدود" وتزويدها بالإمكانيات اللازمة، وتفعيل "الوكالة الوطنية للأمن الصـــحي" كقوة توجيه اســـتراتيجي، وتحديث وتطبيق "المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة"، واستكمال وإطلاق "الاستراتيجية الوطنية للأمن الصحي 2025–2030" بخطة عمل تنفيذية واضـــحة وممولة، كلها خطوات أســاســية. لكنها يجب أن تُســتكمل برؤية إقليمية تدرك أن أمن الجزائر الصحي مرتبط بشكل وثيق باستقرار وصحة جيرانها في الساحل.

فالأمن الصـــحي ليس حالة ثابتة تُكتســب مرة واحدة، بل هو عملية بناء وتكيف مســتمرة تتطلب التزامًا ســياســيًا قويًا، واســتثمارًا طويل الأجل، ورؤية اســتراتيجية شــاملة، وقدرة على التعلم والتكيف مع التهديدات المتغيرة. وفي مواجهة التهديدات المستمرة من منطقة الساحل، يجب أن تظل الجهود الجزائرية ديناميكية، تركز على الاســتباقية وتعزيز صـــمود النظام الصـــحي والمجتمع. إن الاســتثمار في الأمن الصحي هو استثمار في التنمية المستدامة ومستقبل الأجيال.

الخاتمة

في ختام هذه الدراسة التي سعت إلى تحليل وتقييم الاستراتيجية الجزائرية في مواجهة التهديدات الصحية المتعددة الأبعاد القادمة من منطقة الساحل الإفريقي، يمكننا استخلاص جملة من النتائج الأساسية التي تعكس تعقيد هذا الملف وحيويته للأمن الصحي الوطني والإقليمي.

تمثل التهديدات الصحية المنبثقة من منطقة الساحل تحديًا متنوعًا وشديد الخطورة، لا يقتصر على الأمراض المعدية والأوبئة فحسب، بل يشمل أيضًا التأثيرات العميقة للعوامل البيئية والمناخية القاسية، وتداعيات النزاعات المسلحة وعدم الاستقرار السياسي، بالإضافة إلى حركة السكان الكثيفة وغير المنظمة. وتتفاقم هذه المخاطر بفعل الهشاشة البنيوية التي تعاني منها دول الساحل على الأصعدة الجغرافية، والمناخية، والديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية، والأمنية. هذا الوضع المركب يضع ضغطًا مباشرًا ومتزايدًا على الأمن الصحي الجزائري، ليس فقط من خلال خطر انتقال الأمراض عبر الحدود إلى الولايات الجنوبية، بل يمتد ليشكل عبئًا غير مباشر يستنزف موارد وطاقات كبيرة من المنظومة الصحية الوطنية والتحديات المرتبطة بإدارة تدفقات المهاجرين واللاجئين في ظروف صحية غالبًا ما تكون هشة.

جاءت صياغة الفرضية الثانية تؤكد على أن الجزائر لها رؤية في بلورة استراتيجية متدرجة لتعزيز استجابتها. بدءًا بتبني اللوائح الصحية الدولية (2005) وصياغة" المخطط الوطني للوقاية والتأهب والاستجابة "عام 2013 كإطار معياري، مرورًا بإنشاء" اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة "عام 2015 كآلية للتنسيق الحكومي الشامل، ثم تطوير" مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود "التي بدأت بالتأسيس الأولي في 2016 وتُوجت بإطار قانوني وتنظيمي شامل في 2024 كأداة ميدانية حيوية، وصولاً إلى إنشاء" الوكالة الوطنية للأمن الصحي "عام 2020 كهيئة استراتيجية عليا للحوكمة والتوجيه. هذه الأدوات مجتمعة تعكس إدراكاً متزايداً لأهمية الأمن الصحي كركيزة للأمن القومي وسعياً لمواكبة التطورات الدولية.

جاءت الفرضية الثالثة لمناقشة مدى فعالية منظومة الاستجابة الوطنية، بالاعتماد بشكل كبير على نتائج التقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية الأساسية في الجزائر (JEE 2022) وتقارير منظمة الصحة العالمية والمقابلات. وأظهر التقييم أن الجزائر قد بنت إطارًا قانونيًا ومؤسسيًا هامًا وحققت قدرات معتبرة في العديد من المجالات التقنية للوائح الصحية الدولية. فالإرادة السياسية لتعزيز الأمن الصحي متوفرة، والتمويل الحكومي للاستجابة للطوارئ مضمون إلى حد كبير، وتوجد كوادر

وخبرات وطنية. ومع ذلك، كشـــف التقييم عن تحديات كبيرة تواجه هذه المنظومة، تشـــمل الحاجة إلى تحسين التنسيق العملياتي بين مختلف القطاعات وتفعيل منصة" صحة واحدة "بشكل كامل، وسد الفجوات في بعض القدرات الأســاســية للوائح الصــحية الدولية مثل الأمن والســلامة البيولوجية ومركز عمليات الطوارئ الصحية العامة والاستجابة للأحداث الكيميائية. كما برزت تحديات تتعلق بضمان استدامة الموارد البشــرية والمالية واللوجســتية وتوجيهها بفعالية نحو المناطق الحدودية، وتطوير أنظمة معلومات صــحية متكاملة ورقمية، وتعزيز آليات التعاون الإقليمي والدولي رغم الصعوبات الجيوسياسية.

انطلاقًا من الإشـكالية الرئيسـية حول مدى فعالية الاسـتراتيجية الجزائرية، بأدواتها المتعددة، في مواجهة التهديدات الصـحية القادمة من منطقة السـاحل خلال الفترة 2013–2025، وبالاعتماد على سـلم قياس كيفي (فعالة/غير فعالة/فعالة نسبيًا)، خلصـت الدراسـة إلى أن الاسـتراتيجية الجزائرية يمكن وصـفها بأنها "فعالة نسـبيًا". وقد تم اختيار هذا السـلم الكيفي نظرًا لصـعوبة الحصـول على بيانات كمية شـاملة ودقيقة، بالإضافة إلى مجموعة من العوامل والمؤشرات التي تؤثر على إمكانية القياس الكمي وتُعقد عملية التقييم، ومن أبرزها:

- **محدودية إمكانيات دول الســاحل:** إن ضــعف الأنظمة الصــحية ونقص الموارد في العديد من دول الســاحل يجعل من الصــعب بناء تعاون صــحي إقليمي متين وفعال، ويؤثر على قدرة الجزائر على تقييم المخاطر بدقة بناءً على بيانات شاملة من هذه الدول.
- **العلاقات المتوترة مؤخرًا:** قد تؤثر التوترات الســياســية أو الدبلوماســية أحيانًا على تدفق المعلومات والتعاون الصـــحي، مما يجعل جمع البيانات الكمية الموثوقة حول التهديدات العابرة للحدود أكثر صعوبة.
- **كفاية الموارد المخصصة لمواجهة التهديدات والكادر المكافئ:**

– **الموارد الماليـة:** على الرغم من القدرة على تعبئـة موارد ماليـة في الأزمـات، فإن عدم وجود بنود ميزانية مخصـصـة وواضـحـة بشـكل دائم لتنفيذ جميع أنشـطـة اللوائح الصـحـية الدولية واسـتدامة الأمن الصحي الوقائي طويل الأمد يجعل قياس كفاءة الإنفاق وتأثيره الكمي أمرًا معقدًا.

– **الموارد البشرية:** التوزيع الجغرافي غير المتكافئ للكوادر الطبية المتخصصة، خاصة في المناطق الحدودية، والحاجة المستمرة لتدريب متخصص، يؤثران على القدرة على جمع بيانات ميدانية متجانسة وقابلة للقياس الكمي الدقيق على نطاق واسع.

- **حساسية تداول المعلومات الصحية في بيئة مضطربة وعدائية:** إن السياق الأمني الهش في منطقة الساحل، وما يتسم به أحيانًا من انعدام للثقة أو وجود فواعل غير حكومية، يجعل عملية جمع وتبادل المعلومات الصحية الدقيقة والآنية أمرًا بالغ الحساسية والصعوبة. هذا يعيق القدرة على بناء مؤشرات كمية متينة ويفرض الاعتماد بشكل أكبر على التقييمات الكيفية المستندة إلى ما هو متاح من تقارير وتحليلات نوعية.

وبناءً على هذه الاعتبارات، واستنادًا إلى التحليل الكيفي للتقييم الخارجي المشترك لقدرات اللوائح الصحية الدولية (JEE 2022)، وتقارير منظمة الصحة العالمية، بالإضافة إلى المقابلات التي أجريت، يتضح وجود تباين بين النصوص القانونية والتنظيمية الطموحة للاستراتيجية الجزائرية والتطبيق العملياتي الفعلي على أرض الواقع، مما يدعم خلاصة "الفعالية النسبية".

- ففي ظل استمرار التحديات الصحية في منطقة الساحل، يظل خطر تسرب الأوبئة إلى الجزائر قائمًا. تقييم الاستراتيجية الجزائرية بأنها "فعالة نسبيًا" يعني وجود أطر وقدرات، لكن مع ثغرات قد تسمح بحدوث تفشيات محدودة أو تأخير في الاستجابة المثلى، مما يؤدي إلى تبعات صحية واقتصادية واجتماعية.
- **الحدث المفجر (Trigger):**
- ظهور بؤر لمرض شديد العدوى (مثل الحصبة أو متحور جديد من الدفتيريا) في منطقة حدودية بإحدى دول الساحل المجاورة للجزائر. تتسارع وتيرة انتشار المرض محليًا في تلك الدولة بسبب ضعف التغطية التلقيحية ، وصعوبة الوصول إلى الخدمات الصحية، وتأخر الإبلاغ الرسمي.
- **حركة سكان غير مرصودة:** مجموعة من الأفراد، بينهم حاملون للمرض بدون أعراض واضحة أو في فترة حضانة، تعبر الحدود إلى الجزائر عبر مسالك غير رسمية، هربًا من الأوضاع في بلدهم أو بحثًا عن العلاج أو فرص أفضل.
- **تطور السيناريو بناءً على "الفعالية النسبية":**
- **الكشف المتأخر نسبيًا:**
- **نقاط الدخول الرسمية:** قد تنجح "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود" في رصد بعض الحالات المشتبه بها بين العابرين الرسميين، لكن الضغط الكبير على هذه النقاط، أو النقص المؤقت في الكوادر المدربة أو وسائل الفحص السريع، قد يؤدي إلى مرور بعض الحالات دون كشف فوري.

- المناطق الحدودية والعبور غير الرسمي: بسبب شساعة الحدود وصعوبة التضاريس، وغياب تغطية شاملة بالوحدات الصحية المتنقلة أو أنظمة المراقبة المجتمعية الفعالة في كل المناطق النائية، تدخل الحالات الأولية من المرض إلى تجمعات سكانية محلية دون رصد فوري.
- **بداية التفشي المحدود:**
- تبدأ الحالات بالظهور في بعض القرى أو البلدات الحدودية الجنوبية. قد يتم تشخيصها بشكل خاطئ في البداية أو اعتبارها أمراضًا موسمية معتادة.
- نظام الترصد الوبائي، رغم وجوده وتقييمه بدرجة "قدرة مطورة" في بعض جوانبه، قد يعاني من تأخير في جمع وتحليل البيانات من المناطق الطرفية، أو ضعف في ربطه الفوري والفعال بنقاط المراقبة الحدودية.
- **الاستجابة الأولية والتحديات:**
- الإبلاغ: يتم الإبلاغ عن الحالات بعد تزايدها إلى السلطات الصحية الولائية ثم المركزية، لكن قد يكون هناك تأخير بسبب ضعف البنية التحتية للاتصالات في بعض المناطق النائية أو إجراءات بيروقراطية.
- تفعيل الأدوات:
- اللجنة المتعددة القطاعات: قد يستغرق تفعيلها بشكل كامل وتنسيق جهود مختلف الوزارات (الصحة، الداخلية، الدفاع) بعض الوقت، مما يؤخر الاستجابة المتكاملة.
- الموارد البشرية: يُلاحظ نقص في الكوادر الطبية المتخصصة (أطباء أوبئة، أخصائيو أمراض معدية) في الولايات الحدودية، وقد يتطلب الأمر استقدام فرق من ولايات أخرى، مما يستغرق وقتًا.
- الموارد المالية: يتم توفير التمويل الطارئ، ولكن قد تواجه عمليات تخصيص وصرف الميزانيات بعض البطء الإداري، مما يؤثر على سرعة شراء المستلزمات الإضافية أو دفع الحوافز للفرق العاملة.
- الموارد اللوجستية: تظهر تحديات في نقل العينات إلى المختبرات المرجعية، وتوصيل الأدوية واللقاحات والمعدات إلى المناطق المتأثرة، خاصة مع شساعة المساحة وصعوبة التضاريس.
- القدرات الأساسية: تظهر بعض الفجوات التي أشار إليها تقييم JEE 2022، مثل ضعف القدرات في تفعيل مركز عمليات طوارئ صحية عامة (PHEOC) بشكل متكامل، أو قصور في تطبيق بروتوكولات الأمن البيولوجي عند التعامل مع العينات.

- **انتشار محدود وتداعيات:**
- ينتشر المرض بشكل محدود في الولاية الحدودية وربما ينتقل إلى ولايات مجاورة بسبب حركة السكان الداخلية قبل فرض قيود فعالة.
- التبعات المباشرة:
- الضغط على المنظومة الصحية: إرهاق المرافق الصحية المحدودة في الجنوب، واستهلاك للمخزون الاستراتيجي من الأدوية واللقاحات.
- التكاليف المالية: ارتفاع تكاليف التشخيص والعلاج والعزل ومكافحة نواقل المرض.
- تحويل الموارد: اضطرار السلطات لتحويل موارد مخصصة لبرامج صحية أخرى لمواجهة التفشي.
- الآثار غير المباشرة :
- الأمن الإنساني: زيادة الشعور بانعدام الأمان الصحي لدى السكان المحليين، وتفاقم المخاوف بسبب النقص المسجل في الكوادر والمعدات.
- سبل العيش التقليدية والاقتصاد المحلي: قد تفرض قيود على الحركة والتجمعات والأسواق، مما يؤثر على الأنشطة التجارية والحرفية والرعي في المناطق المتأثرة.
- الضغط على الخدمات الأساسية الأخرى: كالتعليم والمياه والإيواء بسبب الحاجة لتخصيص مرافق للعزل أو الحجر.
- التحديات الأمنية المرتبطة بالصحة: قد تستغل شبكات التهريب الوضع، ويتعرض أفراد الأمن لخطر العدوى.
- الاحتواء والسيطرة (بفعالية نسبية):
- تنجح السلطات الجزائرية في نهاية المطاف في احتواء التفشي ومنع تحوله إلى وباء واسع النطاق على المستوى الوطني بفضل الإرادة السياسية، وتوفر التمويل الطارئ، وقدرات المختبرات المركزية (مثل معهد باستور)، وخبرة الكوادر الصحية بعد استقدام الدعم.
- تُنفذ حملات تطعيم استدراكية واسعة، وتُعزز إجراءات المراقبة والتوعية.
- يتم تفعيل التعاون مع منظمات دولية مثل منظمة الصحة العالمية للحصول على دعم تقني أو لقاحات إضافية.
- إن "الفعالية النسبية" تعني أن الجزائر تمتلك القدرة على الاستجابة والاحتواء في نهاية المطاف، لكن الثغرات الموجودة في منظومة الوقاية والكشف المبكر والتنسيق العملياتي والموارد المستدامة على

الخطوط الأمامية (الحدود) قد تسمح بحدوث اختراقات وتفشيات محدودة، مما يؤدي إلى خسائر صحية واقتصادية واجتماعية كان يمكن تقليلها أو تجنبها باستراتيجية ذات فعالية مثلى ومستدامة في جميع مراحلها ومستوياتها. وهذا يؤكد أهمية التوصيات المقدمة في الدراسة لتعزيز هذه الاستراتيجية

وفي ضوء هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات الختامية التي تهدف إلى تعزيز الاستراتيجية الجزائرية، شملت ضرورة اعتماد استراتيجية وطنية متكاملة للأمن الصحي الحدودي، وترسيخ الأمن الصحي الحدودي كأولوية ضمن الأمن القومي، وتطوير سياسات هجرة تراعي الأبعاد الصحية والإنسانية. كما دعت إلى تحديث ورقمنه نظام الترصد الوبائي، وتعزيز القدرات الأساسية في نقاط الدخول، وتطوير وحدات صحية متنقلة وآليات مراقبة مجتمعية، وتقوية فرق الاستجابة السريعة، وتطبيق استراتيجيات اتصال فعالة بالمخاطر. وأكدت على أهمية تعزيز الموارد البشرية والمادية والبنية التحتية الصحية في الجنوب، وتفعيل آليات التنسيق متعدد القطاعات وطنياً ومحلياً، وتنشيط الدبلوماسية الصحية والتعاون الإقليمي والدولي، بالإضافة إلى الاستثمار في البحث العلمي والابتكار وإجراء تقييمات دورية للاستراتيجية.

إن الأمن الصحي، كما أكدت هذه الدراسة، ليس حالة ثابتة تُكتسب مرة واحدة، بل هو عملية بناء وتكيف مستمرة تتطلب التزامًا سياسيًا قويًا، واستثمارًا طويل الأجل في الأنظمة الصحية والموارد البشرية، ورؤية استراتيجية شاملة ومتعددة القطاعات، وقدرة على التعلم من التجارب والتكيف مع التهديدات المتغيرة. وفي مواجهة التهديدات المستمرة والمتجددة من منطقة الساحل، يجب أن تظل الجهود الجزائرية ديناميكية ومتطورة، تركز على الاستباقية والوقاية بدلاً من مجرد رد الفعل، وعلى تعزيز القدرة على الصمود للنظام الصحي والمجتمع الجزائري ككل. إن الاستثمار في الأمن الصحي هو استثمار في التنمية المستدامة وفي مستقبل الأجيال القادمة.

التوصيات الختامية: نحو استراتيجية جزائرية معززة للأمن الصحي الحدودي في مواجهة تهديدات الساحل

بناءً على التحليل المعمق لطبيعة التهديدات الصحية المعقدة والمتعددة الأوجه القادمة من منطقة الساحل، وتقييم الاستراتيجية الجزائرية لمواجهتها، بما في ذلك دور "مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود"

والتحديات التي تواجهها، تقدم هذه الدراســـة جملة من التوصـــيات الختامية التي تهدف إلى تعزيز قدرة الجزائر على حماية أمنها الصحي الوطني والمساهمة في الاستقرار الإقليمي:

أولاً: على صعيد الإطار الاستراتيجي والسياسي العام:

1. **اعتماد وتفعيل استراتيجية وطنية متكاملة للأمن الصحي الحدودي:**

– **التوصية:** تطوير وتحديث استراتيجية وطنية شاملة وموحدة للأمن الصحي على الحدود، تكون متعددة القطاعات، وتســـتند إلى تقييم دقيق للمخاطر، وتدمج بشـــكل كامل متطلبات اللوائح الصـــحية الدولية (2005) ومبادئ مقاربة "الصحة الواحدة."

– **المبرر:** لمواجهة الطبيعة المتشـابكة للتهديدات، وضـمان تنسـيق الجهود الوطنية، وتجاوز المقاربات القطاعية أو الظرفية.

2. **ترسيخ الأمن الصحي الحدودي كأولوية ضمن الأمن القومي الشامل:**

– **التوصية:** التأكيد على المستوى السياسي والاستراتيجي على أن الأمن الصحي على الحدود الجنوبية هو جزء لا يتجزأ من الأمن القومي الجزائري، وتوفير الدعم السياسي والمؤسسي اللازم لتعزيزه.

– **المبرر:** ضمان تخصيص الموارد الكافية، وتسهيل التنسيق بين القطاعات، وإعطاء الأولوية للتدابير الوقائية والاستجابية على الحدود.

3. **تطوير سياسات هجرة تراعي الأبعاد الصحية والإنسانية:**

– **التوصية:** مراجعة وتكييف سياسات إدارة الهجرة والحدود لضمان دمج الاعتبارات الصحية والإنسانية بشكل فعال، بما في ذلك توفير الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية للمهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء، خاصة الفئات الهشة، وتجنب الممارسات التي قد تدفع بالهجرة نحو مسالك أكثر سرية وخطورة.

– **المبرر:** السياسات التي لا تراعي الأبعاد الصحية والإنسانية قد تؤدي إلى تفاقم المخاطر الصـــحية على الجميع (المهاجرين والمجتمعات المضـــيفة)، وتزيد من صـــعوبة عمليات المراقبة والوصول.

ثانياً: على صعيد تطوير القدرات الوطنية للمراقبة والاستجابة الصحية على الحدود:

1. **تحديث ورقمنة النظام الوطني للترصد الوبائي وتعزيز ربطه بالحدود:**

– **التوصية:** الاستثمار في تحديث النظام الوطني للترصد الوبائي، واستكمال عملية الرقمنة لضمان جمع وتحليل وتبادل البيانات بشكل آني وفعال بين مختلف المستويات، مع ربط مباشر وفعال بنقاط المراقبة الصحية على الحدود. (معالجة النقائص التي أشارت إليها تقارير التقييم).

– **المبرر:** تحسين القدرة على الكشف المبكر للتهديدات، وسرعة الاستجابة، واتخاذ قرارات مبنية على الأدلة.

2. **تعزيز القدرات الأساسية في نقاط الدخول (PoE) بشكل منهجي وشامل:**

– **التوصية:** مواصلة تعزيز القدرات في جميع نقاط الدخول الحدودية البرية والجوية في الجنوب، بما يشمل توفير الكوادر الصحية المدربة والكافية، والتجهيزات الحديثة للفحص والتشخيص السريع(RDTs) ، ومعدات الحماية الشخصية، وغرف العزل، وتطبيق بروتوكولات فحص وفرز وتدبير حالات موحدة ومحدثة تستند إلى تقييم المخاطر ومتطلبات اللوائح الصحية الدولية.

– **المبرر:** ضمان قدرة نقاط الدخول على أداء دورها كخط دفاع صحي أولي بفعالية.

3. **تطوير ونشر وحدات صحية متنقلة وآليات مراقبة مجتمعية في المناطق الحدودية النائية وغير الرسمية:**

– **التوصية:** إنشاء وتجهيز وحدات صحية متنقلة قادرة على الوصول إلى المناطق الحدودية النائمة، ونقاط العبور غير الرسمية التي تستخدمها شبكات التهريب، والمناطق التي تتواجد فيها تجمعات سكانية متنقلة (كالرعاة). بالتوازي مع ذلك، تطوير آليات للمراقبة الصحية المجتمعية بالتعاون مع السلطات المحلية والمجتمع المدني في القرى والبلدات الحدودية.

– **المبرر:** توسيع نطاق التغطية الصحية والمراقبة الوبائية لتشمل المناطق التي لا تصلها الخدمات التقليدية، والتعامل مع التدفقات السكانية غير المرصودة.

4. **تقوية قدرات فرق الاستجابة السريعة للطوارئ الصحية على المستوى الحدودي والوطني:**

– **التوصية:** ضمان وجود فرق تدخل سريع متعددة التخصصات، مدربة ومجهزة بشكل جيد، وقادرة على التحرك الفوري للتحقيق في أي إنذار وبائي والاستجابة له بفعالية على مستوى الحدود وفي الولايات الجنوبية.

– **المبرر**: احتواء التفشيات المحتملة في مراحلها الأولى ومنع انتشارها.

5. **تطبيق استراتيجيات اتصال بالمخاطر فعالة وموجهة:**

– **التوصية:** وضع وتنفيذ خطط اتصال بالمخاطر واضحة ومكيفة مع السياق الثقافي واللغوي للمجتمعات الحدودية والمهاجرين، بهدف رفع الوعي الصحي، وتشجيع السلوكيات الوقائية، وبناء الثقة مع السلطات الصحية. (معالجة أوجه القصور التي أشارت إليها تقارير التقييم).

– **المبرر**: الاتصال الفعال هو جزء أساسي من إدارة الطوارئ الصحية والوقاية من الأمراض.

ثالثاً: على صعيد تعزيز الموارد البشرية والمادية والبنية التحتية:

1. **وضع وتنفيذ استراتيجية وطنية لتنمية الموارد البشرية في مجال الأمن الصحي الحدودي:**

التوصية: تطوير استراتيجية شاملة لجذب وتكوين وتحفيز واستبقاء الكوادر الصحية (أطباء، ممرضون، وبائيون، فنيو مختبرات، مفتشون صحيون) للعمل في المناطق الحدودية الجنوبية، مع توفير برامج تكوين مستمر متخصصة في الصحة الحدودية، اللوائح الصحية الدولية، إدارة الطوارئ، والأمراض السائدة في الساحل.

المبرر: ضمان توفر كفاءات بشرية قادرة على تشغيل نظام المراقبة والاستجابة بفعالية.

2. **ضمان التمويل الكافي والمستدام لأنشطة الأمن الصحي الحدودي:**

– **التوصية:** تخصيص ميزانيات كافية ومستدامة ضمن ميزانية الدولة لتمويل كافة جوانب الاستراتيجية الصحية الحدودية (موارد بشرية، تجهيزات، تشغيل، صيانة، بناء قدرات، بحث علمي)، والنظر في إنشاء صندوق خاص للطوارئ الصحية الحدودية.

– **المبرر**: الاستدامة المالية هي شرط أساسي لفعالية أي استراتيجية طويلة الأمد.

3. **تقوية وتحديث البنية التحتية الصحية والمختبرية في الجنوب الجزائري:**

– **التوصية:** الاستثمار في تحديث وتجهيز المستشفيات والمراكز الصحية في الولايات الجنوبية، وتعزيز قدرات المختبرات المحلية والجهوية للتشخيص السريع والدقيق للأمراض ذات الأولوية، مع السعي لاعتمادها وربطها ضمن شبكة وطنية فعالة. (معالجة ملاحظات تقرير التقييم حول المختبرات).

– **المبرر**: توفير دعم صحي قوي لخطوط المراقبة الأمامية، وتقليل الاعتماد على إرسال العينات إلى المختبرات المركزية.

رابعاً: على صعيد تفعيل آليات التنسيق والتعاون (الوطني، الإقليمي، والدولي):

1. **تعزيز آليات التنسيق متعدد القطاعات على المستوى الوطني والمحلي:**

التوصـــية: تفعيل وتعزيز آليات التنســـيق القائمة (مثل اللجان المتعددة القطاعات) بين وزارة الصـــحة والوزارات الأخرى المعنية (الداخلية، الدفاع، الخارجية، المالية، الحماية المدنية، الجمارك، الفلاحة، البيئة)، ووضع بروتوكولات تعاون واضحة وإجراءات تشغيل موحدة للاستجابة المنسقة للتهديدات الصحية على الحدود، مع ضمان إشراك فعال للسلطات المحلية في الولايات الحدودية.

المبرر: الأمن الصحي الحدودي هو مسؤولية مشتركة تتطلب تضافر جهود كافة الفاعلين.

2. **تفعيل الدبلوماسية الصحية وتعزيز التعاون الإقليمي مع دول الساحل:**

التوصية: جعل الدبلوماسية الصحية مكوناً أساسياً في سياسة الجزائر الخارجية تجاه دول الساحل، من خلال:

- الســـعي لإبرام اتفاقيات ثنائية ومتعددة الأطراف لتبادل المعلومات الوبائية والإنذار المبكر بشـــكل فوري وموثوق.
- تنسيق خطط التأهب والاستجابة عبر الحدود.
- تنظيم تمارين محاكاة مشتركة.
- تقديم الدعم لبناء القدرات الصـــحية في دول الجوار (تدريب، دعم فني، مســـاعدة في تطوير أنظمة الترصد).

- **المبرر:** معالجة التهديدات من مصدرها هو استثمار في أمن الجزائر الصحي على المدى الطويل.

3. **تعزيز الشراكة الفعالة مع المنظمات الدولية والإقليمية:**

- **التوصـــية:** تعميق التعاون مع منظمة الصـــحة العالمية، المراكز الأفريقية لمكافحة الأمراض والوقاية منها(Africa CDC) ، المنظمة الدولية للهجرة(IOM) ، المفوضـــية الســـامية للأمم المتحدة لشـــؤون اللاجئين(UNHCR) ، وغيرها من المنظمات ذات الصلة، للاستفادة من خبراتها ودعمها التقني والمادي في تعزيز القدرات الوطنية والإقليمية لمواجهة التهديدات الصحية.

- **المبرر:** الاستفادة من التجارب الدولية وأفضل الممارسات وتعبئة الموارد الإضافية.

خامساً: على صعيد الاستثمار في البحث والمعرفة والابتكار:

1. **تشجيع البحث العلمي والابتكار في مجال الأمن الصحي الحدودي:**

– **التوصية:** دعم وتشجيع البحوث العلمية والدراسات الميدانية حول الأمراض السائدة في منطقة الساحل وأنماط انتقالها، وتقييم فعالية التدخلات الصحية المختلفة، وتطوير أدوات وتقنيات مبتكرة للمراقبة والتشخيص السريع والاستجابة.

– **المبرر:** بناء قاعدة معرفية وطنية قوية تدعم اتخاذ قرارات مستنيرة وتطوير حلول مكيفة مع السياق الجزائري والساحلي.

2. **إجراء تقييمات دورية ومستقلة للاستراتيجية وآليات تنفيذها:**

– **التوصية:** وضع آلية للتقييم والمراجعة الدورية والمستقلة للاستراتيجية الوطنية لمواجهة التهديدات الصحية من الساحل، ولكافة مكوناتها، لتحديد مدى فعاليتها، وتشخيص نقاط الضعف، وتكييفها مع التطورات والمستجدات.

– **المبرر:** ضمان التحسين المستمر والقدرة على التكيف في مواجهة بيئة تهديدات متغيرة.

إن تبني وتنفيذ هذه التوصيات بشكل متكامل ومنسق من شأنه أن يساهم بشكل كبير في تعزيز قدرة الجزائر على مواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل بفعالية واستدامة، وحماية أمنها الصحي الوطني، والإسهام في تحقيق الأمن الصحي الإقليمي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولا- المصادر:

1. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم تنفيذي رقم 15 - 210 مؤرخ في 25 شوال عام 1436 الموافق 10 غشت سنة 2015، يتضمن إنشاء وتنظيم وسير اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة لمواجهة التهديدات الصحية ذات القدرة الوبائية واستعجالات الصحة العمومية ذات البعد الدولي ".*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 44 (4 ذو القعدة عام 1436 هـ الموافق 19 غشت سنة 2015 م): 3-5.

2. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم تنفيذي رقم 24-277 مؤرخ في 8 صفر عام 1446 الموافق 13 غشت سنة 2024، يحدد مهام مصلحة المراقبة الصحية على الحدود وتنظيمها وسيرها ". *الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 57 (16 صفر عام 1446 هـ الموافق 21 غشت سنة 2024 م): 13-17.

3. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 13 - 293 مؤرخ في 26 رمضان عام 1434 الموافق 4 غشت سنة 2013، يتضمن نشر اللوائح الصحية الدولية (2005)، المعتمدة بجنيف بتاريخ 23 مايو سنة 2005 ".*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 43 (21 شوال عام 1434 هـ الموافق 28 غشت سنة 2013 م): 3-42.

4. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. "مرسوم رئاسي رقم 20-158 مؤرخ في 21 شوال عام 1441 الموافق 13 يونيو سنة 2020، يتضمن إحداث وكالة وطنية للأمن الصحي ".*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 35 (22 شوال عام 1441 هـ الموافق 14 يونيو سنة 2020 م): 10-11.

5. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات .*قرار رقم 57 مؤرخ في 29 سبتمبر 2016 يتضمن إنشاء مراكز المراقبة الصحية على الحدود ويحدد مهامها* 29 . سبتمبر 2016. منشور في *النشرة الرسمية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات* .(مرفق بالمذكرة رقم 48 بتاريخ 16 أكتوبر 2016 الصادرة عن المديرية العامة للوقاية وترقية الصحة).

6. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، وزارة الصحة. "قرار مؤرخ في 21 رجب عام 1443 الموافق 22 فبراير سنة 2022، يتضمن تعيين أعضاء اللجنة المتعددة القطاعات المكلفة بالوقاية والمكافحة

لمواجهة التهديدات الصـــحية ذات القدرة الوبائية واســـتعجالات الصـــحة العمومية ذات البعد الدولي ". *الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد 21 (24 شعبان عام 1443 هـ الموافق 27 مارس سنة 2022 م): 24.

7. المرسـوم التنفيذي رقم 24-269 المؤرخ في 12 غشـت 2024، المتضـمن نقل اعتماد بعنوان ميزانية الدولة، وزارة الصحة ".*الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية*، العدد(2024) 57

8. منظمة الصحة العالمية .*اللوائح الصحية الدولية (2005) أداة الإبلاغ السنوي عن التقييم الذاتي للدول الأطراف الإصدار الثاني* .منظمة الصحة العالمية، 2022.

9. منظمة الصحة العالمية، *إحصاءات الصحة العالمية 2025: رصد الصحة لأهداف التنمية المستدامة* (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2025)، 71

ثانيا- المراجع بالعربية:

1- المجلات:

10. فوقة فاطمة وقارة عشيرة نصر الدين، "مقومات تنمية المناطق الحدودية في الجزائر كمدخل للحد من انتشار عدوى الأزمات، " *مجلة الاقتصاد والقانون*، العدد 02 (ديسمبر 2018): 58.

11. لهبيل بوجمعة، وبلقاســـم ميموني. "واقع ومتطلبات التنمية في المناطق الحدودية الجنوبية للجزائر ". *مجلة السياسة العالمية*، م 5، ع 1 (2021): 154-167.

2- مثالات إلكترونية:

12. أسماء منور، "تصنيف الجزائر الثامنة عربيا تجسيد فعلي للأمن الصحي، " *المساء*، 11 ديسمبر 2024، تم الوصول إليه في 28 مايو 2025، https://tinyurl.com/4kyuwxvf

13. تزايـد حـالات الملاريـا في جنوب الجزائر يثير القلق "*مهوار بريس* ,October 1, 2024 , accessed May 25, 2025. https://mehwarpresse.com/2024/10/01/تـزايـد-حـالات-الملاريا-في-جنوب-الجزائر-ي/

14. محمد ســـناجلة، "بالأرقام.. كم تنفق الدول العربية على صـــحة مواطنيها؟، " *الجزيرة نت*، 20 نوفمبر 2024، تم الوصول إليه في 29 مايو 2025 https://tinyurl.com/3vu9a7vc

ثالثا– المراجع الأجنبية

Ouvrage:

15. Leonardo A. Villalón, ed., *The Oxford Handbook of the African Sahel* (Oxford: Oxford University Press, 2021), https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198816599.001.0001
16. Olivier Walther and Denis Retaillé, "Mapping the Sahelian Space," in *Oxford Handbook of the African Sahel*, ed. Leonardo A. Villalón, Thomas M. Callaghy, and Rahmane Idrissa (New York: Oxford University Press, 2021), 15-30
17.

Article:

18. Mehdi TAJE, " Vulnerabilities and factors of insecurity in the Sahel,"West African Challenges, No. 1, August 2010.pp1-8
19. Organisation Mondiale de la Santé, Bureau Pays-Algérie, Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, *Plan National de Préparation D'alerte et de Riposte en Cas de Menaces Sanitaires a Potentiel Epidémique et D'urgence de Sante Publique de Portée Internationale*, Par Smail Mesbah et autres, (Alger, 2014), 14-20, https://bit.ly/3riDSUJ.
20. Organisation mondiale de la Santé. *Évaluation externe conjointe des principales capacités RSI en République Algérienne Démocratique et Populaire: Rapport de mission, du 27 au 31 mars 2022*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.
21. Pettersson, Therése, Stina Högbladh, and Magnus Öberg. "Organized Violence 1989–2019." *Journal of Peace Research* 57, no. 4 (2020): 597–613. https://doi.org/10.1177/0022343320934986
22. Wendt, Daniel, Philippe J. Giabbanelli, Serge Paul Eholié, et al. "Conflict and Vaccination in the Sahel: An Ecological Study of the Association between Armed Conflict and Childhood Immunization Coverage in Burkina Faso, Mali and Niger." *Conflict and Health* 17, no. 1 (2023): 1–11. https://doi.org/10.1186/s13031-023-00505-0
23. World Health Organization, Regional Office for Africa. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 16: 14–20 April 2025*. Brazzaville: WHO AFRO, 2025,6-7 https://www.afro.who.int
24. Kheddache Rachid. *Rapport d'analyse de la Couverture Vaccinale Systématique de* Routine *– Algérie - Annuel 2019*. Institut National de Santé Publique, 2021
25. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport Biennal 2020-2021: Ne Laisser* Personne *Pour Compte, Algérie*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.
26. Organisation mondiale de la Santé. *Rapport Biennal 2022-2023, Algérie*. Organisation mondiale de la Santé, 2023.
27. Daniel Acosta et al., "Climate Change and Health in the Sahel: A Systematic Review," *Royal Society Open Science* 11, no. 231602 (2024): 1–14, https://doi.org/10.1098/rsos.231602
28. Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), *DTM Mali – Rapport de Septembre 2024* (Bamako: DNDS et OIM, 2024), https://mali.iom.int

29. Institute for Economics & Peace, *Global Terrorism Index 2025: Measuring The Impact of Terrorism* (Sydney: Institute for Economics & Peace, March 2025), http://visionofhumanity.org/resources
30. World Bank. *Climate Change and Human Health in the Sahel and Mali*. Washington, DC: World Bank, 2023. https://tinyurl.com/yc2eyrhy

Site-web:

31. Africa Centres for Disease Control and Prevention. “Diphtheria Outbreak in Africa: Strengthening Response Capacities.” *Africa CDC*, January 19, 2024. https://africacdc.org/news-item/diphtheria-outbreak-in-africa-strengthening-response-capacities
32. Africa Centres for Disease Control and Prevention. *Strengthening Cross-Border* Surveillance *and Information Sharing in Africa: Strategic Framework*. Addis Ababa: Africa Centres for Disease Control and Prevention, July 2024.
33. Alain Gascon, "Sahel," *Géoconfluences*, January 2019, accessed May 25, 2025, http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/sahel
34. Alessandra Giannini, "Climate of the Sahel and West Africa," in *Oxford Research* Encyclopedia *of Climate Science* (Oxford University Press, 2017), accessed May 25, 2025, https://oxfordre.com/climatescience/view/10.1093/acrefore/9780190228620.001.0001/acrefore-9780190228620-e-509
35. APS. "La stratégie nationale de sécurité sanitaire 2025-2030 prête avant la fin de l'année." **May 21, 2024**. https://www.aps.dz/sante-science-technologie/171095-la-strategie-nationale-de-securite-sanitaire-2025-2030-prete-avant-la-fin-de-l-annee
36. Brahim Oumansour, "Algeria: A Toughening Migration Policy?" IRIS, May 27, 2024, https://www.iris-france.org/en/algeria-a-toughening-migration-policy
37. Création d’un réseau africain de formation dans la vaccination: L’OMS soutient la proposition de l’Algérie," *El Moudjahid*, 28 مـايو 2024، تم الوصـــول إليـه في 30 مـايو 2025، https://elmoudjahid.com/fr/actualite/creation-d-un-reseau-africain-de-formation-dans-la-vaccination-l-oms-soutient-la-proposition-de-l-algerie-218653
38. El Moudjahid. “Crise Sanitaire Sans Précédent au Nord du Mali: Nouveau Flux Migratoire à Nos Frontières.” *El Moudjahid*, March 24, 2024. https://www.elmoudjahid.dz/fr/actualite/crise-sanitaire-sans-precedent-au-nord-du-mali-nouveau-flux-migratoire-a-nos-frontieres-224707
39. El Moudjahid. “Crise Sanitaire Sans Précédent au Nord du Mali: Nouveau Flux Migratoire à Nos Frontières.” *El Moudjahid*, March 24, 2024. https://www.elmoudjahid.dz/fr/actualite/crise-sanitaire-sans-precedent-au-nord-du-mali-nouveau-flux-migratoire-a-nos-frontieres-224707
40. InfoMigrants. “Près de 500 Migrants Entrent Chaque Jour en Algérie, Selon l’OIM.” *InfoMigrants*, January 24, 2020. https://www.infomigrants.net/en/post/21028/pres-de-500-migrants-entrent-chaque-jour-en-algerie-selon-loim, accessed May 25, 2025
41. International Fund for Agricultural Development (IFAD), "The Sahel," accessed May 25, 2025, https://www.ifad.org/en/west-and-central-africa/sahel.

42. Muhammad D. Suleiman, "Sahel Region, Africa," *The Conversation*, February 27, 2017, accessed May 25, 2025 https://theconversation.com/sahel-region-africa-72569
43. Oxford University Press, "Strategy," *Oxford Learner's Dictionaries*, accessed May 29, 2025, https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/strategy
44. Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme. *Rapport sur les résultats 2024 – Paludisme*. Genève: RBM Partnership to End Malaria, avril 2024. https://endmalaria.org
45. Perspective Monde. "Nombre de Médecins pour 1 000 Habitants (Mali)." Université *de Sherbrooke – Perspective Monde*, consulté en mai 2025. https://tinyurl.com/3pv3ru4n
46. Pierre Rognon, "Sahel," *Encyclopædia Universalis*, accessed May 25, 2025, https://www.universalis.fr/encyclopedie/sahel
47. The Fund for Peace, *Fragile States Index Annual Report 2024* (Washington, D.C.: The Fund for Peace, 2024) accessed May 26, 2025, https://fragilestatesindex.org/category/analysis/analysis-2024/
48. The World Bank, "Worldwide Governance Indicators," World Bank DataBank, last updated September 27, 2024, accessed May 26, 2025, https://databank.worldbank.org/source/worldwide-governance-indicators
49. World Economic Forum, *The Global Risks Report 2025* (Cologny/Geneva: World Economic Forum, 2025), accessed May 26, 2025, https://www.weforum.org/
50. World Health Organization, *Health at a Glance: Mali – Country Profile 2024* (Geneva: WHO, 2024), https://data.who.int/countries/466
51. World Health Organization, *Health at a Glance: Niger – Country Profile 2024* (Geneva: WHO, 2024), https://data.who.int/countries/562
52. World Health Organization, Regional Office for Africa. *Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 16: 14–20 April 2025*. Brazzaville: WHO AFRO, 2025. https://www.afro.who.int
53. World Health Organization. *International Health Regulations (2005)*. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2016

ملخص الدراسة:

في عصر لم تعد فيه الحدود الجغرافية حاجزاً أمام انتشار التهديدات الصحية، وحيث أثبتت جائحة كوفيد-19 أن إهمال الأمن الصحي قد يكلف الدول أثماناً باهظة على جميع الأصعدة، تقف الجزائر أمام تحدٍ استراتيجي حاسم يتمثل في مواجهة موجة من التهديدات الصحية المعقدة المنبعثة من منطقة الساحل الإفريقي، هذا "قوس الأزمات" المتفجر الذي يشهد تداخلاً خطيراً بين عوامل جغرافية ومناخية وديموغرافية واجتماعية واقتصادية وسياسية وأمنية، لتنتج عاصفة مثالية من التهديدات الصحية المتنوعة التي تشمل الأمراض المعدية القاتلة والمخاطر البيئية المدمرة وتداعيات النزوح الجماعي والنزاعات المسلحة. وتستمد دراسة هذه الاستراتيجية أهميتها علمياً في تقديم تحليل للاستراتيجية الجزائرية المتكاملة بأدواتها المتعددة وعملياً من توفير تقييم لصناع القرار حول أداء وفعالية الاستراتيجية الوطنية وتحديد نقاط القوة والضعف في منظومة الأمن الصحي. وقد انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية تساءلت حول مدى فعالية الاستراتيجية الجزائرية لمواجهة التهديدات الصحية القادمة من منطقة الساحل في الفترة ما بين 2025/2013، بناءً على فرضية عامة تشير إلى أن الاستراتيجية الجزائرية تُظهر التزاماً متزايداً بتعزيز أمنها الصحي من خلال تطوير أدوات متعددة، لكن فعاليتها الكلية تواجه تحديات تتعلق بالتنسيق والتكيف واستدامة الموارد، وفرضيات فرعية تركز على تنوع وخطورة التهديدات الصحية من الساحل، وتطوير الجزائر لاستراتيجية متدرجة ومتعددة الأدوات، وإظهار الاستراتيجية فعالية في بناء الأطر المؤسسية مع مواجهة تحديات في التطبيق العملياتي المتكامل والمستدام. وإدراكاً لخطورة هذه التحديات، خاصة بعد الدروس المستفادة من جائحة كوفيد-19 التي أبرزت التكاليف الباهظة لإغفال التهديدات الصحية، طورت الجزائر منذ عام 2013 استراتيجية أمنية صحية استباقية ومتدرجة ومتعددة الأدوات، بدأت بتبني اللوائح الصحية الدولية والمخطط الوطني للوقاية في 2013، ثم إنشاء اللجنة المتعددة القطاعات في 2015، وتطوير مصلحة المراقبة الصحية عبر الحدود خلال الفترة 2016-2024، وصولاً إلى إنشاء الوكالة الوطنية للأمن الصحي في 2020. وقد خلصت الدراسة التقييمية للفترة 2013-2025، والتي اعتمدت على التقييم الخارجي المشترك (JEE 2022) وتقارير منظمة الصحة العالمية، إلى أن هذه الاستراتيجية يمكن وصفها بأنها "فعالة نسبياً"، حيث نجحت الجزائر في بناء إطار قانوني ومؤسسي قوي مع وجود إرادة سياسية واضحة وقدرات معتبرة، إلا أن التحليل الكيفي أظهر وجود تباين بين النصوص القانونية والتنظيمية الطموحة والتطبيق العملياتي الفعلي، مما يشير إلى وجود ثغرات في التنسيق والتكيف واستدامة الموارد قد تسمح بحدوث تفشيات محدودة أو تأخير في الاستجابة المثلى، الأمر الذي يستدعي تطوير استراتيجية وطنية متكاملة للأمن الصحي الحدودي، وتحديث ورقمنة نظام الترصد، وتعزيز القدرات في نقاط الدخول والموارد في الجنوب، وتفعيل التنسيق متعدد القطاعات، وتنشيط الدبلوماسية الصحية والتعاون الإقليمي والدولي، مع التأكيد على أن الأمن الصحي عملية بناء وتكيف مستمرة تتطلب التزاماً سياسياً قوياً واستثماراً طويل الأمد ورؤية استراتيجية شاملة.

Abstract:

In an era where geographical boundaries no longer constitute barriers to the proliferation of health threats, and where the COVID-19 pandemic has demonstrated that neglecting health security may impose substantial costs upon nations across all dimensions, Algeria confronts a critical strategic challenge manifested in addressing a complex array of health threats emanating from the African Sahel region. This "arc of crises" represents a volatile zone characterized by a critical convergence of geographical, climatic, demographic, social, economic, political, and security factors, generating a perfect storm of diverse health threats encompassing lethal infectious diseases, devastating environmental hazards, and consequences of mass displacement and armed conflicts.

The significance of examining this strategy derives both from its scientific contribution in providing comprehensive analysis of Algeria's integrated multi-instrument approach, and its practical utility in furnishing policymakers with an assessment of national strategy performance and effectiveness, while identifying strengths and vulnerabilities within the health security framework. The study originated from a central problematic questioning the effectiveness of Algeria's strategy for confronting health threats emanating from the Sahel region during the period 2013-2025, predicated upon a general hypothesis suggesting that Algeria's strategy demonstrates increasing commitment to enhancing health security through developing multiple instruments, though its overall effectiveness encounters challenges related to coordination, adaptation, and resource sustainability.

Secondary hypotheses focus on the diversity and severity of health threats from the Sahel, Algeria's development of a graduated multi-instrument strategy, and the strategy's demonstrated effectiveness in constructing institutional frameworks while confronting challenges in integrated and sustainable operational implementation. Recognizing the gravity of these challenges, particularly following lessons learned from the COVID-19 pandemic that highlighted the substantial costs of overlooking health threats, Algeria has developed since 2013 a proactive, graduated, and multi-instrument health security strategy.

This approach commenced with adopting International Health Regulations and the National Prevention Plan in 2013, followed by establishing the Multi-Sectoral Committee in 2015, developing cross-border health surveillance services during 2016-2024, culminating in the establishment of the National Health Security Agency in 2020. The evaluative study for the period 2013-2025, which relied upon the Joint External Evaluation (JEE 2022) and World Health Organization reports, concluded that this strategy may be characterized as "relatively effective."

Algeria succeeded in constructing a robust legal and institutional framework with clear political will and considerable capabilities. However, qualitative analysis revealed disparities between ambitious legal and regulatory texts and actual operational implementation, indicating gaps in coordination, adaptation, and resource sustainability that may permit limited outbreaks or delays in optimal response. This necessitates developing an integrated national strategy for border health security, updating and digitalizing surveillance systems, enhancing capabilities at entry points and resources in the south, activating multi-sectoral coordination, and revitalizing health diplomacy and regional and international cooperation.

The analysis emphasizes that health security represents a continuous process of construction and adaptation requiring strong political commitment, long-term investment, and comprehensive strategic vision.

تم بحمد الله