



The American
University in Cairo

School of Global Affairs
and Public Policy

Center for Migration and Refugee
Studies

ورقة السياسات الأولى

حقوق المهاجرين على المحك في دول
شمال أفريقيا إثر جائحة كوفيد - 19

حقوق المهاجرين على المحك في دول شمال أفريقيا إثر جائحة كوفيد - 19

شارف محمد¹

”الشجاع هو من يضحي بنفسه في سبيل القضايا العظيمة دون أدنى معرفة بالمكافأة التي سيمنحها له الكون العميق مقابل جهوده، أو ما إذا كانت هناك مكافأة في الأساس أم لا“.

جين جوريس

سياسي، اشتراكي (1859 - 1914)

كوفيد19- وتفاقم أوضاع المهاجرين الحرجة

بادئ ذي بدء، وقبل سير أغوار هذا الموضوع، وجبت الإشارة إلى أننا سنركز اهتمامنا في هذه الدراسة على منطقة شمال أفريقيا التي تضم كافة البلدان الواقعة في الجزء الشمالي من القارة الأفريقية والمتمثلة في: موريتانيا، المغرب، الجزائر، تونس، ليبيا، مصر والسودان. وتعد هذه المنطقة نقطة تقاطع بعض مسارات الهجرة المختلطة، غير أن إعادة تقسيم فضاءات الهجرة زادت من تعقيد مسؤوليات هذه بلدان والمناطق الفرعية المجاورة، كما أن مسألة التفريق بين بلدان المنشأ وبلدان المقصد ولدت تركيبات أكثر تعقيدا لدرجة صعوبة التفريق بين دول المنشأ والعبور والمقصد. وتشهد دول المناطق الفرعية- باستثناء ليبيا ربما- في الوقت الراهن حركة هجرة "منها" و"إليها" و"عبرها".

وفي هذا السياق، ولدت مسألة الهجرة من بلدان المنشأ / إلى بلدان المقصد مشكلا عويصا ذو أبعاد اجتماعية واقتصادية كونه يمس المفاهيم الثقافية والرمزية والوجودية على مستوى الفرد والمجتمع وتتعارض، في بعض الأحيان، مع القوانين والأنظمة المعمول بها في دول معينة. وعلى عكس المشاكل الاجتماعية الأخرى، تخلق قضية الهجرة جملة من التحديات والمسائل التي تتجاوز الإطار الإقليمي والوطني الذي نشأت فيه إلى إطار دولي أوسع.

وفي خضم جائحة كوفيد- 19 التي أطلت على العالم بثقلها وولدت أزمة عالمية ألقت بضلالها على جميع نواحي حياة الفرد بشكل غير مسبوق في تاريخ الإنسانية الحديث²، ظهرت تحديات جديدة ومتعددة الأوجه على الصعيد الصحي والاقتصادي والمالي والاجتماعي.³

ويقسم الباحثون فترة الأزمات بشكل عام إلى ثلاث مراحل: قبل وأثناء وبعد الأزمة. وبتطبيقنا لهذا الفكرة على موضوع دراستنا، نجد أن أوضاع المهاجرين لم تكن بأحسن حالا مما عليه الآن وبالأخص أثناء سفرهم من بلدانهم الأصلية ووصولهم إلى دول العبور ثم محاولتهم الانتقال إلى وجهتهم النهائية والاستقرار فيها. ولقد سلطت بحوث عديدة الضوء على موضوع تحديات رحلات الهجرة ومتاعبها ودراسته بشكل مفصل يحاكي واقع الحال⁴، غير أن الجائحة التي فرضت نفسها على العالم أجمع ضاعفت من معاناة المهاجرين بشكل مباشر كماً وكيفاً وكشفت الستار عن وضع إنساني قائم شديدة الخطورة!

وعلى الرغم من أن الظروف الاستثنائية الناجمة عن تفشي فيروس كوفيد19- كان لها تأثير إيجابي على البيئة⁵، إلا أن ارتداداتها السلبية فاقت كل التوقعات وطالت جميع طبقات المجتمع دون استثناء و بدرجات متفاوتة حسب البلد والوضع القانوني والمادي للمتضررين جراء بعض الإجراءات الاحترازية المتخذة للحد من تفشي الفيروس كتقليص نسبة اليد العاملة وزيادة الأسعار وتعطيل خدمات التعليم والصحة. غير أن فئة المهاجرين واللاجئين المستضعفين والمعرضين للتمييز كانوا أكثر تأثرا بالواقع الجديد الذي خلفته الأزمة من بقية الفئات السكانية.

وفي المنحى نفسه، ولدت الجائحة و إجبارية تطبيق قرارات الحجر الصحي البيروقراطية من خلال إغلاق الإدارات والمصالح الحيوية⁶ تداعيات سلبية على قطاعات عديدة دافعة للاقتصاد العالمي، وشكلت صدعا عميقا أدى إلى تعطيل معظم الأنشطة الحياتية والتجارية، وبالأخص في مجالات الصناعة والتجارة والنقل والسياحة والبناء والزراعة والتعدين التي شهدت ركودا كبيرا في معدل النشاط الإنتاجي أحيانا أو توقفه تماما أحيانا أخرى؛ وهو ما أثر سلبا على وضع المهاجرين المعيشي العاملين في مثل هذه القطاعات بشكل كبير و ذلك جراء ارتفاع نسبة البطالة وحالة الغموض السائدة فضلا عن صعوبة إنعاش بعض القطاعات الاقتصادية موضوع الدراسة مع استمرار وتسارع وتيرة تفشي الفيروس.

¹ عرفت البشرية موجات وباء سابقة لجائحة كوفيد19-، ويعود آخرها إلى 1918/1920 المعروف باسم الأنفلونزا الإسبانية (H1N1) الذي تسبب في وفاة 40 إلى 50 مليون شخص والأنفلونزا الآسيوية (H2N2) في عامي 1957/1958 الذي فتك بحوالي مليون إلى مليوني مصاب وأنفلونزا هونك كونغ (H3N2) في 1968/1970 التي قتلت ما يقرب مليوني شخص.

² موراند، سيرج وفيجيوي، موريل (منسق)، 2016. تفشي الأمراض المعدية، مخاطرها وتداعياتها المجتمعية (Emergence de maladies infectieuses, Risques et enjeux de société (الطبعة 10 Quae RD ، مجموعة مواضيع للنقاش واتخاذ القرار ، ص 136.

³ كإبحاث ودراسات وإصدارات المرصد الإقليمي للهجرة والأماكن والمجتمعات (ORMES) بجامعة ابن زهر بأكادير.

⁴ ناقشت صحيفة لوفينغارو الفرنسية الإشكالية التالية: هل الطبيعة حقًا الفائز الأكبر في جائحة Covid-19؟

⁵ <https://www.lefigaro.fr/sciences/la-nature-est-elle-vraiment-la-grande-gagnantede-la-pandemie-de-covid-19-20200325> (تاريخ الولوج : 14 يوليو 2020)

⁶ منظمة العمل الدولية، 2020، كوفيد19- يتسبب في خسائر كبيرة من حيث ساعات العمل والوظائف، بيان صحفي بتاريخ 7/4/2020

https://www.ilo.org/global/about-theilo/newsroom/news/WCMS_740997/lang-fr/index.htm

(2020 تاريخ الولوج : 14 يوليو)

⁷ هيبو، بياتريس، (2012) بيروقراطية العالم في العصر النيوليبرالي، (la bureaucratie du monde à l'ère néolibérale)، إصدار باريس، لا ديكويرت، مجموعة كتب مجانية، ص 223

ويعتبر بول وغابريال راس^٨ (2014) عن هذه الفكرة بقولهم: "تخلق الأزمات نوعا من عدم الوضوح والتوتر والفردية المتزايدة التي تدفع المجتمعات لفرض قيود تنظيمية وتفضيل المصلحة الفردية على الحماية الجماعية مما يزيد من احتمالية تهيمش المناطق والأشخاص المستضعفة بشكل تدريجي".

وانطلاقا من رأي بول وغابريال راس المذكور أعلاه، يتضح لنا أن هذه الأزمة الصحية كشفت وبشكل جلي عن مدى استهتار المجتمعات بقيم الإنسانية والتضامن والوحدة ومدى تجاهل دول عديدة قضية حماية المهاجرين واعتبارها مسألة أقل أولوية، كما أنها اختبرت طرق تسوية وضع المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء وحقيقة تفويض اتفاق مراكش الدولي الذي يوفر امكانية أفضل لحماية حقوق اللاجئين^٩ والمهاجرين^{١٠}.

وفي الوقت الذي يسمح فيه القانون الدولي إعلان حالة الطوارئ الصحية العامة في مواجهة الجائحة على مستوى العالم^{١١} والحفاظ على سلامة الأفراد والحد من استمرار تفشي الفيروس، يجب أن تحترم هذه التدابير الطارئة في المقابل حقوق الإنسان وتجتهد في تكريسها، وبالأخص ما يعرف باتفاقية العمال المهاجرين التي صادقت عليها دول الأطراف^{١٢} وجميع دول الإقليم الفرعي – ماعدا تونس والسودان- والتي تمثل إلى حد الآن الأداة القانونية الدولية الوحيدة التي تراعي الطابع العالمي لحقوق الإنسان للمهاجرين وعائلاتهم وتحرص على تطبيق القرارات والإجراءات السليمة في الأوضاع الطارئة.

وفي سعيها لدراسة هذا القضية، اعتمدنا على بيانات منظمات الأمم المتحدة المكلفة بقضية المهاجرين^{١٣} والجهات الفاعلة في المجتمع المدني إلى جانب الأخبار المتداولة في الصحافة وعلى مواقع الإنترنت والتلفزيون وشبكات التواصل الاجتماعي والمحادثات والتقارير^{١٤} التي تصب في موضوع الدراسة^{١٥}. ويتبنى هذا العمل ذو الطابع الاستقصائي منهجا استكشافيا تحليليا، غير أنه لا يعد القارئ بالتوصل إلى نتائج نهائية ومؤكدة بل يهدف إلى تحديد التوجهات الرئيسية القائمة على الصعيد العالمي من خلال دراسة التجمعات الموجودة في دول شمال إفريقيا.

^٨ غاس، بول وغاس، غابريال، 2014، النهج الأنثروبولوجي والقانوني لسياسة الوقاية من المخاطر والتواصل والتنظيم،

(Approche anthropologique et juridique de la politique de prévention des risques, Communication et organisation (عدد 45 journals.openedition.org/communication organisation/4554//

^٩ موراند، سيرج وفيجوي، موريل (منسق) ، 2016. تفشي الأمراض المعدية، مخاطرها وتداعياتها المجتمعية (Emergence de maladies infectieuses, Risques et enjeux de société (, الطبعة 10 Quae RD ، مجموعة مواضيع للنقاش واتخاذ القرار ، ص 136.

^{١٠} تجدر الإشارة أن الوثيقتين تقومان على نفس المبادئ وتتناولان بالفعل العديد من النقاط والخصائص، مع وجود اختلافات كبيرة، فعلى عكس ميثاق الهجرة الآمنة والمنظمة والنظامية الذي تم تبنيه في 19 ديسمبر 2019 من قبل 152 دولة (5 دول ضد 12 دولة ممتنعة عن التصويت)، تعد الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأسرهم المصادق عليها من قبل 55 دولة فقط ملزمة قانونا؛ غير أنه لم يتم تحقيق تقدم ميداني حتى الآن على الرغم من مصادقة المزيد من الدول على بنود الاتفاقية.

^{١١} تشير المادة 15 من اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية بصيغتها المعدلة بالبروتوكولين رقم 11 و 14 أنه في حال وجود خطر على حياة الأمة، يسقط شرط التقييد (...) بالقدر الذي يتطلبه الوضع وبشرط ألا تتعارض هذه التدابير مع الالتزامات الأخرى بموجب القانون الدولي". (<https://rm.coe.int/1680063776>).

وبالمثل ، فإن المادة الرابعة من الميثاق الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية تسمح للدول باتخاذ تدابير استثنائية بشرط احترام حقوق الإنسان والحفاظ عليها.

^{١٢} https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?chapter=4&lang=fr&mtdsg_no=IV-13&src=IND (2021 تاريخ الولوج : 30 أغسطس)

^{١٣} على سبيل المثال، دعا خبراء الأمم المتحدة في مجال حقوق الإنسان في ٢٦ مايو ٢٠٢٠ الدول لحماية حقوق المهاجرين وأسرهم بغض النظر عن كونهم مهاجرين أثناء وبعد جائحة كوفيد-١٩. (<https://news.un.org/fr/story/2020/05/1069572>. (تاريخ الولوج : 14 يوليو 2020)

^{١٤} مركز الهجرة المختلطة، فبراير 2021، تأثير كوفيد 19- على اللاجئين والمهاجرين أثناء التنقل في شمال وغرب إفريقيا. (L'impact de Convid-19 sur les réfugiés et les migrants en mouvement en Afrique du Nord et de l'Ouest (، 20 مايو 2020: موجز السياسات: تداعيات كوفيد-19- على القارة الأفريقية، 28 صفحة.

^{١٥} منذ شهر مارس ٢٠٢٠، شكل فريق Migrinter de Poitiers الفرنسي بقيادة لاكروا، روبين ونيلي خلية من أجل متابعة تطورات الوضع وجمع المعلومات اللازمة وتحليلها ومقارنتها ودراستها في سياقها الحقيقي. (https://seenthis.net/people/thomas_lacroix.

ومن هذا المنطلق، يتوجب علينا إعلام القارئ مسبقا بتركيز اهتمامنا على مسألة تداعيات جائحة كوفيد19- على حقوق وحريات المهاجرين وعديد المشاكل التي يتخبطون فيها في المقام الأول ثم مناقشة تطور الأحداث والتوجهات الراهنة من وجهة نظر المهاجرين وتقييم مدى احترام البلدان قيد الدراسة بالتزاماتها الدولية أثناء تعاملها مع هذا الواقع الجديد، كما سنسعى إلى كشف التجاوزات المحتملة الناجمة عن تعميم السياسات الأمنية، وكذا توضيح ردة فعل فئات المجتمع المستضعفة على هذا النوع من الممارسات القسرية وحقيقة تعرضهم للتهيمش والإقصاء، لنختتم الوثيقة باستنتاج يشرح رؤيتنا لفترة ما بعد الحجر الصحي.

ظهور فيروس كوفيد-١٩ وتفشيته في بلدان شمال أفريقيا

شهد العالم منذ شهر نوفمبر الماضي وضعا صحيا غير مسبوق^{١٦} جراء إصابة عدد من الأشخاص بفيروس أنفلونزا جديد يؤدي إلى ظهور أعراض الحمى والألم العضلي والتعب والسعال الجاف في الحالات البسيطة وأعراض أكثر حدة كالآلم واحتقان الأنف والتهاب الحلق أو الممرات الأنفية وحتى ضيق التنفس في الحالات الحرجة والذي قد يمنع المصاب من التنفس بشكل طبيعي جراء حدوث خلل في جهازه التنفسي أو دورته الدموية أو تكوين الدم نفسه^{١٧}، مما يؤثر سلبا على عمليتي الشهيق والزفير. وبمرور الوقت، ظهرت متحورات جديدة لفيروس كوفيد-١٩ أكثر فتكا وانتشارا كالمتحور البريطاني المسمى بـ B.١.١.٧، والجنوب أفريقي المعروف بـ ٥. أو B١٣٥١ وكذا المتحور البرازيلي وصولا إلى المتحور «دالتا» الذي ظهر للمرة الأولى في الهند في أكتوبر^{١٨} ٢٠٢٠.

وفي السابع عشر من نوفمبر ٢٠١٩، سُجلت أول حالة مؤكدة لفيروس كوفيد-١٩ شرق وسط الصين في مقاطعة هوبي بمدينة ووهان. وفي السابع من يناير ٢٠٢٠، صنفت منظمة الصحة العالمية هذا الفيروس الجديد كمرض فيروسي ناشئ وأطلقت عليه اسم كوفيد-١٩ أو سارس-كوف٢ كما أشارت إلى أن الفيروسات التاجية من هذا النوع قد تسبب التهابات في الجهاز التنفسي على شكل نزلات برد خفيفة أو أمراض أكثر خطورة كمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و متلازمة الجهاز التنفسي الحادة (سارس).

وينقل المصاب بفيروس كوفيد-١٩ العدوى منذ بداية ظهور الأعراض أو حتى في حال عدم ظهورها بشكل جلي لدى بعض الأشخاص. ويعد هؤلاء أكثر نقلا للفيروس من أولئك المصابين والمرضى بسبب عدم معرفتهم بالإصابة في الأصل. ويفتك كوفيد-١٩ بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة والمسنين أكثر من غيرهم بسبب عجز هذه الفئة عن منع انتشار الفيروس في الجسم. وظهر هذا الفيروس لأول مرة في الصين قبل أن يخرق حدود جميع دول العالم بطريقة شرسة أدت إلى اكتظاظ المستشفيات وارتفاع نسبة الوفيات ناهيك عن التداعيات الاجتماعية والاقتصادية المترتبة عنه.

^{١٦} موراند، سيرج، ٢٠١٩، الطاعون المقبل: تاريخ عالمي للأمراض المعدية (La prochaine peste : une histoire globale des maladies infectieuses (إصدارات فايرد، ٣٠١ صفحة.

^{١٧} (<https://www.futura-sciences.com/sciences/questions-reponses/histoire-grandes-pandemies-ont-marque-histoire-infectieuses>-١٣٤٤٠ تاريخ الولوج: ٣٠ أغسطس)

^{١٨} (<https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019-advice-for-public/q-a-coronaviruses> تاريخ الولوج : ١٤ يوليو)

^{١٩} (<https://www.bbc.com/afrique/monde>-٥٧٧٩٢١٠٦.

^{٢٠} انظر: COVID-١٩- Chronologie de l'action de l'OMS

^{٢١} (<https://www.who.int/fr/news-room/detail-covid-2020-04-27>-١٩-who-timeline---covid-٢٠٢٠-٠٤-٢٧ تاريخ الولوج : ١٤ يوليو)

وإثر هذا الوضع الصحي الطارئ، بدأت دول العالم تدق ناقوس الخطر إيدانا منها باستعدادها لصد هذا الهجوم البيولوجي غير المسبوق، من خلال اعتماد تدابير وقائية صارمة كإغلاق الحدود وفرض إجراءات الحجر الصحي الإجباري وتعليق النقل الجوي والبحري والبري. وبعد مرور شهرين من فرض الحجر الصحي في الصين، توسع انتشار الجائحة لحوالي 200 دولة.

دول شمال أفريقيا في مواجهة خطر تفشي الجائحة عن طريق المهاجرين والسياح

لمواجهة هذه الأزمة الصحية الخائفة وخشية منها لاستفحال الوضع، قررت معظم الدول الأفريقية إغلاق حدودها وفرض قيود صارمة على السفر على المهاجرين والسياح بهدف منع تفشي الفيروس على أراضيها وضمان جاهزية مؤسساتها الصحية من خلال إغلاق المدارس وحضر جميع أنواع التجمعات والنشاطات واحدة تلو الأخرى بما في ذلك المنافسات الرياضية، باستثناء الأنشطة الاستهلاكية الضرورية كبيع المنتجات الصحية والغذائية ومواد التنظيف. وعلى الرغم من تبني جميع هذه التدابير الصارمة، تخطى العالم حاجز مليون حالة مؤكدة في غضون ثلاثة أشهر فقط، حيث سُجلت مليون إصابة في أسبوع واحد من الثاني والعشرين إلى الثامن والعشرين من شهر يونيو، ليصل العدد الإجمالي في نفس التاريخ إلى 11 مليون إصابة بسبب التفشي السريع للفيروس.

(وضع كوفيد-19 ومعدل التلقيح في دول شمال أفريقيا) الأسبوع الأخير من شهر أغسطس 2021

البلد	حالات الإصابة	حالات الشفاء	حالات الوفاة	نسبة التلقيح
موريتانيا	32 486	29 003	684	0.55%
المغرب	836 494	757 268	12 176	36,72%
الجزائر	193 171	131 143	5 096	1,65%
تونس	651 035	603 018	22 932	14,72%
ليبيا	302 177	216 844	4 152	0,76%
مصر	286 938	236 539	16 691	3.83%
السودان	37 650	31 602	2 828	0.42%
المجموع	2 339 951	2 005 417	64 559	8.85%

المصدر: حسب بيانات مقدمة من وزارات الصحة والمنظمة العالمية للصحة

<https://www.sortirparis.com/actualites/coronavirus/articles/240384-vaccination-dans-le-monde-le-mardi-24-aout-2021-pourcentage-de-population-vaccin>.

وفي الوقت الذي نحرر فيه دراستنا هذه المزامن للتاسع والعشرين من شهر أغسطس 2021 على الساعة 12 صباحاً بتوقيت جرينتش، سُجلت 4 997 513 حالة وفاة على مستوى العالم جراء الإصابة بفيروس كوفيد-19- و 581 23 807 حالة نشطة و 022 745 188 ممن تماثلوا للشفاء تماما، ناهيك عن آلاف المصابين غير المسجلين في الإحصائيات الرسمية بسبب عدم خضوعهم للفحص.^{٢٦}

وفي الثالث عشر من يناير، سُجلت أول حالة مؤكدة خارج حدود الصين بتايلند ثم في كوريا الجنوبية في العشرين من نفس الشهر وتايوان بعد ذلك بيوم واحد، تلتها بلدان آسيوية أخرى، وبالأخص في اليابان وهونغ كونغ وسنغافورة بسبب وقوع جميع هذه الدول في منطقة جغرافية مشتركة. وإلى غاية الثامن والعشرين من شهر فبراير، كانت منظمة الصحة العالمية ترى في الفيروس الناشئ تهديدا محدود التأثير لا يرقى إلى مستوى الجائحة، غير أنها تراجعت عن ذلك في الحادي عشر من مارس حين صنفته "كجائحة بسبب تفشيه في جميع بقاع الأرض دون استثناء".^{٢٠}

وبعد فرض تدابير ارتداء الكمامة في الأماكن العامة، شرعت الصين في حجر 56 مليون نسمة^{٢١} من سكان مقاطعة هوبي بعد فرضها لتدابير الحجر الصحي الصارم في ووهان) على 11 مليون نسمة (وهوانغ غانغ (7.5 مليون نسمة) وإيزو (مليون نسمة) بين الثالث والعشرين والخامس والعشرين من شهر يناير 2020. ومن ناحية أخرى، سعت بعض الدول ممن كان لها نصيب من هذا الفيروس كفرنسا^{٢٢} لإبعاد مواطنيها عن بؤر تفشي الفيروس بترحيلهم إلى مدن أكثر سلامة، بينما أجلت المغرب 167 طالبا مقيما في مقاطعة ووهان الصينية إلى أرض الوطن في الثاني من شهر فبراير ووضعته في حجر صحي إجباري بمستشفى سيدي سعيد في مكناس و بمستشفى محمد الخامس العسكري بالرباط.^{٢٣} وعلى نفس المنوال، نجحت دول أفريقية أخرى في إجلاء مواطنيها من بؤر تفشي الفيروس مثل مصر التي أجلت حوالي 350 طالبا في فيفري 2020 وقامت بحجرهم لمدة 15 يوما في مرسى مطروح.^{٢٤}

ومما لا شك فيه أن البشرية تعيش اليوم في عالم واحد متصل تتفاعل فيه جميع القطاعات بشكل متداخل وتنتقل فيه المعلومات والأفكار في الوقت الفعلي وفي آن واحد، فأصبحت حرية انتقال الأفراد والبضائع عاملا أساسيا يعكس قيم الانفتاح والعولمة الاقتصادية التي تعد مسبب ونتيجة حرية التنقل في الوقت نفسه. وفي هذا السياق، يسهل تفشي الأوبئة في دول العالم القريبة والبعيدة وبالأخص جراء تطور تكنولوجيات الطيران من جهة وميل الأشخاص إلى السفر بشكل متزايد من جهة أخرى، وهذا ما يظهر في إحصائيات منظمة الطيران المدني الدولي^{٢٥} التي تشير إلى أن عدد ركاب النقل الجوي يشهد تضاعفا ملحوظا كل 15 سنة، حيث سُجلت أكثر من 38 مليون رحلة جوية بين 3500 مطارات تجارية و 4.3 مليار مسافر بالمجمل، أي زيادة قدرها 6.1% مقارنة ب 2017.

وفي القارة الأوروبية سُجلت أولى الحالات الإيجابية بفيروس كوفيد-19- في الأسبوع الأخير من شهر يناير 2020، حيث سُجلت حالتين مؤكدتين في الرابع والعشرين من نفس الشهر في فرنسا لتتسارع وتيرة العدوى بعد ذلك بشكل كبير في جميع دول القارة الأوروبية في منتصف شهر مارس ثم القارتين الأفريقية والأمريكية.

^{٢٠} https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/ (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٢١} <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1488808/coronavirus-chine-quarantaine-villes-habitants-sras>. (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٢٢} https://www.liberation.fr/france/2020/01/29/coronavirus-le-rapatriement-complexe-des-francais-de-wuhan_1776054 (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٢٣} <https://www.jeuneafrique.com/890391/societe/coronavirus-rabat-a-rapatrie-167-marocains> (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٢٤} <http://cedej-eg.org/index.php/2020/03/17/revue-de-presse-gouvernance-et-politiques-publiques-fevrier-20/> (تاريخ الولوج: 28 أغسطس 2020)

^{٢٥} <https://www.icao.int/sustainability/Pages/FR/eap-programme-statistique.aspx> (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

وبين هذين التاريخين، عاش المغرب ولازال يعيش حاله حال دول شمال أفريقيا تداعيات هذه الأزمة الصحية الناجمة عن الإغلاق الكامل للبلاد لمدة تتراوح بين 60 إلى 90 يوما كان لها التأثير الواضح على جميع طبقات المجتمع والقطاعات المكونة له. وسواء نجحنا في تجاوز هذه الأزمة في الوقت الراهن أم لا، لابد من استخلاص بعض الدروس والملاحظات لوضع استراتيجيات فعالة تساعد على مواجهة تحديات مشابهة مستقبلا.

فيروس كورونا وحق الرعاية الصحية في دول شمال أفريقيا

من المهم توفر امكانية إتاحة جميع سبل الرعاية الصحية وقت الأزمات بالرغم من الضغط الحاصل على المرافق الصحية وارتفاع عدد المرضى. وقد وضعت الأزمة الصحية الراهنة النظم الصحية العالمية على المحك واختبرت مدى قدرتها على توفير خدمات الرعاية الصحية بشكل عادل وشامل وكشفت في كثير من الأحيان عن انتهاكات الإهمال والتمييز والتهميش الممارسة على فئات معينة من المجتمع، وبالأخص ضد المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء وأسره، مخالفة بذلك ميثاق الإعلان العالمي لحقوق الإنسان^{٣٤} الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في العاشر من ديسمبر 1948، وكذا اتفاقية حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية الصادرة في الرابع من ديسمبر 1950 التي تشدد على حق الجميع في الحصول على الرعاية الصحية والطبية، كما عرّفت منظمة الصحة العالمية الحق في الرعاية الصحية في ديباجة دستور عام 1946 على أنه: "حالة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة ولا ينحصر فقط في العلاج من مرض أو عجز معين"^{٣٥}. وتُصنّف المعاهدات الدولية المهتمة بتكريس الحق في الرعاية الصحية عموما إلى ثلاثة أنواع:

- في النطاق العام، كأحكام المادة 12 من الميثاق الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)^{٣٦} والاتفاقية الدولية للقضاء على مختلف أشكال التمييز العنصري لعام 1965؛
 - المعاهدات المتعلقة بالحقوق الأساسية لفئات معينة، مثل أحكام المادة 27 من اتفاقية عام 1979 للقضاء على جميع أشكال التمييز الممارس ضد المرأة^{٣٧} واتفاقية حقوق الطفل الصادرة عام 1989 وكذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2006 علاوة على الاتفاقية الدولية الصادرة سنة 1990 بشأن حماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأسره.
 - المعاهدات ذات الطبيعة الإقليمية كالميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب لعام 1981 الذي يشير في المادة 16 إلى حق الأفراد في التمتع بوضع صحي جيد من الناحية الجسدية والعقلية.
- وأشارت اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (ICESCR)^{٣٨} في ملاحظاتها العامة أن الدول محكومة بنوعين من الالتزامات: القانونية والأساسية، حيث تنطوي الالتزامات القانونية على تكريس الحق في الرعاية الصحية واحترامه.

وفي بلدان شمال أفريقيا سُجلت أولى حالات الإصابة بكوفيد-19 اما على المواطنين العائدين من أوروبا او السياح الزائرين لهذه البلدان وقت إجازتهم وبالأخص في بلدان المغرب الأوسط (الجزائر والمغرب وتونس) التي شهدت موجة إصابة كبيرة بالفيروس القادم من القارة الأوروبية بعد أربعة أشهر تقريبا من الإعلان عن أول حالة مؤكدة بكوفيد-19 في الصين؛ وهذا ما يفسر محدودية العلاقات بين الصين وبلدان هذه المنطقة من شمال أفريقيا على عكس مصر التي سجلت أول حالة إصابة بالفيروس على مستوى القارة الأفريقية على مواطن صيني في مطار القاهرة الدولي في الرابع عشر من فبراير 2020^{٣٩}. وهو ما حصل في الجزائر، حيث سُجلت أول حالة إيجابية بالفيروس التاجي على مواطن إيطالي قادم إلى الجزائر في السابع عشر من شهر فبراير^{٤٠}، بينما أعلنت تونس عن أول حالة مؤكدة على أراضيها في السابع والعشرين من نفس الشهر على مواطن إيطالي قادم إلى تونس بطريق البحر^{٤١}. وفي المغرب، سُجلت أول حالة مؤكدة بالفيروس المستجد في الثاني من مارس 2020 على مواطن مغربي مقيم في إيطاليا^{٤٢}، بينما أعلنت موريتانيا عن أول إصابة إيجابية على ترابها في الثالث عشر من مارس 2020 على مواطن قادم من أوروبا^{٤٣}.

وبناء على البيانات المقدمة من قبل وزارة الصحة المغربية إلى غاية 13 مارس، فقد سُجلت أولى حالات الإصابة بكوفيد-19 على المواطنين المغاربة الذين يعملون في الخارج والأجانب الزائرين للبلاد، حيث سُجلت أول حالة إيجابية بالفيروس على مواطن مغربي عائد من بيرغامو بإيطاليا^{٤٤} في الثاني من مارس 2020 تلتها إصابة مواطن فرنسي أثناء زيارته للمغرب في الخامس من نفس الشهر ثم ثلاث سياح آخرين في الحادي عشر من مارس. وفي الثالث عشر من نفس الشهر، سُجلت حالتها إصابة إضافيتين على مواطن مغربي عائد من إسبانيا وسانح فرنسي. وفي الرابع عشر من مارس، ارتفع عدد الإصابات إلى 10 حالات مؤكدة، من بينها ثمان مواطنين مغاربة عائدين من إسبانيا، إيطاليا وفرنسا وعلى مواطنين مغربيين مقيمين في البلاد. وتعكس هذه الأرقام دور حرية التنقل وعامل الاختلاط بين الأجناس في تفشي الفيروس في المغرب وبلدان المغرب الأوسط المجاورة.

وفي هذا السياق، بدأت بلدان شمال أفريقيا من بينها المغرب^{٤٥}، بتطبيق تدابير الحجر الصحي واحدة تلو الأخرى وفي فترات زمنية متفاوتة للحد من تفشي الفيروس بين مواطنيها. وفي الحادي عشر من شهر يونيو، حاولت المغرب إعادة الحياة إلى ما كانت عليه بشكل نسبي من خلال تخفيف إجراءات الحجر الصحي على بعض مناطق المملكة الآمنة من الفيروس لتقرر رفع الحجر الصحي كاملا على جميع مدن البلاد في السادس والعشرين من نفس الشهر.

^{٣٩} https://www.lepoint.fr/afrique/l-egypte-confirme-un-cas-de-coronavirus-le-premier-en-afrique-15-02-2020-2362814_3826.php (تاريخ الولوج: 30 أغسطس 2021)

^{٤٠} <https://www.aa.com.tr/fr/afrique/coronavirus-un-premier-cas-enregistr%C3%A9-en-alg%C3%A9rie-/1745060> (تاريخ الولوج: 30 أغسطس 2021)

^{٤١} <https://www.medias24.com/coronavirus-premier-cas-en-tunisie-8010.html> (تاريخ الولوج: 30 يونيو 2020)

^{٤٢} https://fr.pngtree.com/freepng/calendar-2020_4752908.html (تاريخ الولوج: 30 أغسطس 2020)

^{٤٣} <https://www.aa.com.tr/fr/afrique/la-mauritanie-enregistre-son-premier-cas-de-covid-19-/1766162> (تاريخ الولوج: 30 أغسطس 2021)

^{٤٤} https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/fr/ (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٤٥} المرسوم - قانون رقم 20-293-20 المتعلق بإعلان حالة الطوارئ الصحية بتاريخ 24 مارس 2020. النشرة الرسمية رقم 6867 بتاريخ 24 مارس 2020، ص. 1783.

وتُظهر الأزمات مكامن قوة وضعف النظم الصحية وتكشف مدى استعداد الدول لمواجهة التحديات وقت الشدة وقدرتها على توفير خدمات الرعاية الصحية للجميع دون تفرقة أو تمييز. ولقد دفعت الأزمة الجيوسياسية بين الاتحاد الأوروبي وتركيا العديد من المهاجرين نحو مخيمات العبور في اليونان، غير أن الوضع المتأزم، نتيجة الجائحة، عزز مبدأ "كلُّ يبحث عن مصلحته" لدى عدد من الدول الأوروبية ودفعها إلى إغلاق الحدود في وجه المهاجرين وتكريس ثقافة التعصب القومي ضد الأجانب، كما تغيرت أولويات بعض الحكومات بشكل جلي بتمهيشها لقضية المهاجرين على حساب قضايا أخرى أقل إلحاحاً، مما أدى إلى تأجيل الحملات المناهضة للمهاجرين، وهو ما عبر عنه السيد أنطونيو فيتورينو المدير العام للمنظمة الدولية للهجرة بقوله: "من الواضح أن القوى الشعبوية التي تجعل من المهاجرين كبش فداء لحل مشاكلهم الاجتماعية تحاول استغلال الوضع الصحي الراهن لتشكيل حملة شرسة ضد المهاجرين وتشجيع مزيد من ممارسات العنصرية والكراهية ضدهم"^{٤٤}.

دول شمال أفريقيا وميثاق مراكش العالمي من أجل ضمان هجرة آمنة ومنظمة ونظامية

منذ فجر الألفية الجديدة وأكثر من أي وقت مضى، تحولت مسألة الهجرة وبشكل تدريجي إلى قضية عالمية جوهرية وتحدياً مستقبلياً ملحا إلى جانب كونها مكوناً أساسياً لتحقيق مبادئ التنمية والديمقراطية. وبعيدا عن المخاوف الوهمية، تشكل الهجرة حقيقةً بديهية ومستدامة تضمن احتكاك الشعوب والدول فيما بينها بشرط تطوير نهج عالمي يقوم على قيم المسؤولية الجماعية والوحدة ويساعد على مواجهة تحديات الهجرة بشكل فعال ومستدام.

وفي العاشر^{٤٥} والحادي عشر من ديسمبر 2018، صادقت أغلبية الدول المشاركة (164 دولة)^{٤٦} في المؤتمر الحكومي الدولي المنعقد في مراكش على "الميثاق الدولي من أجل هجرة آمنة ومنظمة ونظامية". وتم اعتماده رسمياً في وقت لاحق في الجمعية العامة للأمم المتحدة بنيويورك ضمن القرار رقم 195/73 المؤرخ في 19 ديسمبر^{٤٧} 2018 من قبل 152 دولة، باستثناء الولايات المتحدة الأمريكية والمجر وإسرائيل وبولندا وجمهورية التشيك، بينما امتنعت 12 دولة عن التصويت: الجزائر، أستراليا، النمسا، بلغاريا، تشيلي، إيطاليا، لاقتيا، ليبيا، ليختنشتاين، رومانيا، سويسرا وسنغافورة، وغابت عشر دول عن المشاركة في المؤتمر، من بينها سلوفاكيا، أي أنه تم اعتماد القرار من قبل جميع دول المنطقة الفرعية باستثناء دولتين امتنعتا عن التصويت.

ومن وجهة نظر دولية، يعد هذا الميثاق نقطة التقاء جهود مختلف الجهات الفاعلة المتمثلة في الحكومات والمهاجرين والمجتمع المدني والقطاع الخاص والنقابات العمالية ووسائل الإعلام والباحثين الأكاديميين للعمل معا و الالتزام بمسؤولياتهم لخلق سياسة هجرة أكثر أمناً ونظاماً وانتظاماً. ويضم الميثاق أيضاً النصوص المرجعية الأساسية بشأن حقوق الإنسان ومكافحة الاتجار بالبشر والجريمة وحماية البيئة ويشير إلى جدول أعمال التنمية لعام 2030 وبرنامج عمل أديس أبابا، والعديد من النصوص الأخرى.

وتؤكد الاتفاقية الدولية لحماية حقوق العمال المهاجرين وأسرهم لعام 1990 بمصادقة موريتانيا والمغرب والجزائر وليبيا ومصر بشكل واضح وصريح على حق هذه الفئة في تلقي نفس الرعاية الصحية التي يتلقاها السكان الأصليون للبلاد في ثلاث مواد:

- المادة 28: "يحق للعمال المهاجرين وأسرهم تلقي الرعاية الطبية الضرورية بشكل طارئ للحفاظ على حياتهم أو لتجنب إلحاق ضرر صحي يهدد سلامتهم الصحية على أساس المعاملة المتساوية مع مواطني الدولة المعنية، ولا يجب حرمانهم من حقهم في الرعاية الصحية جراء مخالفتهم لقوانين العمل أو الإقامة".
- المادة 2.1.43: "لا بد من معاملة العمال المهاجرين بطريقة متساوية (...). من حيث: الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والصحية بشرط استيفاء الشروط المطلوبة للتمتع بهذا الحق".
- المادة 1.45 نقطة ج: "يستفيد أفراد أسرة العمال المهاجرين في الدولة المضيفة من المعاملة المتساوية مع مواطني تلك الدولة فيما يتعلق ب (...). الحصول على الخدمات الاجتماعية والصحية بشرط استيفاء الشروط المطلوبة للاستفادة من البرامج المختلفة"^{٤٩}.

وعلى نحو مماثل، يسعى الاتفاق العالمي من أجل هجرة آمنة ومنظمة ونظامية إلى تكريس حقوق المهاجرين واحترامها بغض النظر عن وضعهم القانوني وفي جميع مراحل الهجرة نحو وجهتهم الأخيرة، كما يدين الهدف رقم 17 من الاتفاق كل أشكال التمييز الممارسة ضد المهاجرين^{٤٨}.

ومع ذلك، شهدت بلدان عديدة، وبالأخص في القارة الأوروبية، عجزاً طبياً كبيراً و ضغطاً غير مسبوق على مؤسساتها الصحية جراء نقص الموارد البشرية والحاجة المتزايدة لأجهزة التنفس الصناعي وأسرّة الإنعاش والكمادات الطبية جراء الانتشار الكبير للفيروس مما أدى إلى تعطل الخدمات الصحية الأساسية في كثير من البلدان المتضررة، وهو ما أجبر الطواقم الطبية على اختيار المرضى الأكثر حاجة للعلاج على حساب مرضى آخرين لحل مشكل نقص الموارد^{٤٩}. وكما أسلفنا الذكر، يحق للدول اتخاذ قرارات قانونية صارمة بشأن إعلان حالة الطوارئ أو فرض تدابير الحجر الصحي للحد من تفشي الفيروس دون المساس بحقوق الإنسان والتزاماتها الدولية.

وتنص المادة الثالثة من اتفاقية أوفييدو على مبدأ الإنصاف في تلقي الرعاية الصحية حتى في وضع نقص الموارد^{٤٢}، كما نشرت اللجنة الدولية لأخلاقيات المعرفة العلمية والتكنولوجيا التابعة لليونسكو (COMEST) ولجنة أخلاقيات البيولوجيا (DH-BIO) التابعة للمجلس الأوروبي بياناً صحفياً مشتركاً في السادس من أبريل 2020 يشير إلى أن: "الفئة الضعيفة من المجتمع تصبح أكثر ضعفاً أثناء اندلاع أزمة صحية عالمية، مما يستلزم التركيز على الضعف الناتج عن الفقر والتمييز والجنس والمرض وفقدان الاستقلالية المالية والوظيفة والتقدم في العمر وحالات الإعاقة والأصل العرقي والسجن والهجرة غير الموثقة ولدى اللاجئين وعديمي الجنسية"^{٤٣}.

^{٤٨} الاتفاقية الدولية لحماية حقوق جميع العمال المهاجرين وأسرهم لعام ١٩٩٠ والمعتمدة من قبل الجمعية العامة في القرار رقم ١٥٨/٤٥ المؤرخ في ١٨ ديسمبر ١٩٩٠.

^{٤٩} كما يدين الهدف رقم ١٧ من الاتفاق كل أشكال التمييز الممارسة ضد المهاجرين <https://undocs.org/fr/A/CONF.231/3>. (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٤٩} <https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/coronavirus/italie-le-choix-dechirant-des-medecins.html> (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٤٩} <https://rm.coe.int/inf-2020-2-statement-covid19-f/16809e2789> (تاريخ الولوج: 30 أغسطس 2020)

^{٤٩} https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373115_fre (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

^{٤٤} <https://news.un.org/fr/story/2020/05/1068332> (تاريخ الولوج: 14 يونيو 2020)

^{٤٥} يصادف هذا اليوم -ذو الرمزية الكبيرة- الذكرى السبعين للإعلان العالمي لحقوق الإنسان.

^{٤٦} جدير بالذكر أن المشاورات التي أجراها مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين مع دول الأعضاء والمنظمات الدولية والمجتمع المدني وغيرها أثمرت في التصديق على الميثاق العالمي بشأن اللاجئين في ١٧ ديسمبر ٢٠١٨ من قبل ١٨١ دولة لصالح الميثاق وصوتين (٢) ضده (الولايات المتحدة الأمريكية والمجر) بينما امتنع ثلاثة (٣) أعضاء عن التصويت (إريتريا وليبيا وجمهورية الدومينيكان).

^{٤٧} الاتفاق العالمي من أجل هجرة آمنة ومنظمة ونظامية، قرار الجمعية العامة ١٩٥/٧٣، UN Doc off AG، الدورة الثالثة والسبعون، [PMM] (2018) UN Doc A / RES / 73/195.

وبالنظر إلى السياق الراهن، وبعيدا عن أي نوع من أنواع التحيز أو الذاتية، يمكن تفسير ظاهرة الإقصاء الممارسة ضد المهاجرين بعدم جاهزية النظام الصحي المغربي في واجهة هذا النوع من الأزمات الصحية الطارئة، حيث أن الميزانية المخصصة لقطاع الصحة لا تتجاوز 6% من الميزانية العامة للدولة المقدر بـ 18.6 مليار درهم في^{٤٨} 2020 على الرغم من مطالب المنظمة العالمية للصحة بتخصيص 12% من ميزانيات الدول لقطاع الصحة. علاوة على ذلك، صرحت وزارة الصحة أن نقص الموارد البشرية يشكل أحد تحدياتها المتوقعة لعام 2025، حيث يخصص المغرب حاليا 1.5 مهني صحي لكل ألف نسمة متمركزة في توزيع جغرافي غير متكافئ أساسا على عكس مطالب منظمة الصحة العالمية بتخصيص 4.5 مهني صحي لكل ألف شخص بحلول عام 2021 من أجل ضمان رعاية صحية شاملة وكافية^{٤٩}. وللد من آثار هذه الأزمة الصحية الوخيمة، تبنت المغرب نهجا استباقيا قائما على فرض تدابير اجتماعية واقتصادية غير مسبوق، حيث توصل تقرير حديث حول كيفية إدارة حالة الطوارئ في المغرب وحوكمة الأمن وحقوق الإنسان^{٥٠} إلى الاستنتاج التالي: "اعتمد المغرب نهجا شاملا مكنه من تحقيق أهدافه الأساسية، ولا سيما الحفاظ على صحة وسلامة الأفراد والمجتمع. وباستثناء بعض أوجه القصور محدودة التأثير، حظيت السياسات المعتمدة باستحسان غالبية أفراد المجتمع المغربي وساهمت في تعبئة وسائل الدولة وتعزيز قيم التضامن بين أبناء الشعب الواحد وجهاته الفاعلة"^{٥١}، غير أن النهج المعتمد على المستوى الوطني لم يشمل قضية الهجرة بالرغم من أن المهاجرين في المغرب، كما في دول كثيرة حول العالم، يعانون أيضا من آثار الجائحة الوخيمة.

ألقت الجائحة بضلالها على الاقتصاد العالمي جراء الانتشار السريع للفيروس وفرض إجراءات الحجر الصحي واعتماد الحكومات تدابير صارمة لتقليل عدد الإصابات مما أدى إلى تعطيل أهم قطاعات الإنتاج الاقتصادية وتقليل مدخول كثير من أفراد المجتمع وبالأخص الفئات الاجتماعية التي كانت تعيش ظروفًا اقتصادية حرجة قبل ظهور الجائحة. وفي هذا السياق العالمي غير المسبوق، فرضت دول عديدة إجراءات الحجر الصحي الصارمة وألزمت المواطنين على ارتداء الكمامة وحضرت التجمعات في المرافق العمومية وأغلقت المدارس وفرضت مزيدا من القيود على حرية التنقل وأغلقت الحدود ووضعت تدابير التباعد الاجتماعي، ما أثر سلبا على الفئات الأكثر ضعفا في المجتمع بما في ذلك فئة المهاجرين واللاجئين. وبدلا من التظاهر بمقدرتنا أو رغبتنا في دراسة جميع حالات الإقصاء المؤكدة أو المحتملة أو تزويد القارئ "بصورة نموذجية" لما يحدث فعلا على أرض الواقع، يمكن تلخيص التأثيرات الناجمة عن الأزمة الصحية الراهنة على المهاجرين في أربع محاور رئيسية:

- ١- الآثار الصحية والاجتماعية؛
- ٢- الآثار السياسية والقانونية؛
- ٣- الآثار الاقتصادية؛
- ٤- ما الذي ينتظر البشرية في المستقبل القريب!

ويسلط الميثاق أيضا الضوء على الحقوق الموضوعية في مناسبات سابقة واحترام سيادة الدول بهدف تسهيل نشاط تنقل الأفراد وجعله أكثر أمانا ونظاما وأقل مأساوية وفوضوية مما هو عليه في الوقت الراهن. وفي النسخة الإنجليزية من الميثاق، نُكر مصطلح "to facilitate" ومشتقاته "facilitation" و"facilitated" في اثنتين وستين موضعا كإشارة إلى اتفاق التعاون الدولي الجديد القائم على احترام حقوق المهاجرين والمهتم بمناقشة مختلف القضايا المعقدة والعالقة منذ أمد، كما تؤكد الديباجة على أن المبادئ التي تقوم عليها مسألة الهجرة الدولية الأمانة والمنظمة والنظامية تستند إلى القانون الدولي بينما تشدد النصوص المرجعية المذكورة في الميثاق على أهمية احترام حقوق الإنسان وضرورة مكافحة الاتجار بالبشر والجريمة وحماية البيئة ومحتوى جدول أعمال التنمية لعام 2030 وخطة عمل أديس أبابا ونصوص أخرى. وبالرغم من عدم التطرق إلى مفهوم "المهاجر"، يعترف الميثاق صراحة بأهمية الهجرة كمصدر للازدهار والابتكار والتنمية المستدامة ويشدد على دور الهجرة كعامل محرك للتنمية بلدان المنشأ والعبور والمقصد كما يدين تجاوزات العنصرية والتمييز الممارسة ضد المهاجرين.

ولقد ورد مرتين في الديباجة أن الميثاق ليس إلزاميا بل يهدف في المقام الأول إلى تجاوز النهج الأحادي التقليدي للتعامل مع مسألة الهجرة وخلق آلية تعاون حقيقية تحقق مساعي الميثاق وتحترم في الوقت نفسه سيادة الدول. ويشكل هذا الأخير أيضا إطارا موحدًا لإدارة قضية الهجرة على المستوى العالمي بناء على مجموعة من المبادئ والالتزامات والاتفاقيات المشتركة، كما يدعو إلى تعزيز عملية الحوار متعدد الأطراف والتعاون الدولي بشأن قضايا إدارة الهجرة الدولية ضمن إطار مفاهيمي يساعد الدول على اتخاذ قرارات صائبة ومسئولة وموحدة ويسلط الضوء على ضرورة احترام حقوق المهاجرين وتلبية احتياجاتهم وتقدير إمكاناتهم وإسهاماتهم من أجل عيش حياة كريمة وأمنة. وتمثل أهداف الميثاق الثلاثة والعشرين، والتي تأخذ بعدا سياسيا أكثر منه قانونيا، جوهر هذه الوثيقة كونها تشدد على توفير هجرة آمنة ومنظمة ونظامية، حيث يُتبع كل هدف بالتزام وجملة من الإجراءات التطبيقية القائمة على أنجع وسائل العمل وأفضل الممارسات. وعلى الرغم من الانتقادات الموجهة لاتفاق مراكش الدولي على أنه مجرد نص توفيقى يتضمن مجموعة من الالتزامات النظرية والنتائج غير الملموسة، لا يمكن إنكار فضله الكبير في تغيير طريقة التعامل مع مسألة الهجرة مقارنة بقانون الهجرة السابق ودوره في تغيير سبل إدارة المهاجرين على مستوى العالم. ومع ذلك، لا بد من بذل جهود مضاعفة لترجمة المزيد من مبادئ والتزامات الميثاق إلى أهداف ملموسة وتدابير إجرائية قائمة على تحديات واقعية، وكذا توسيع فرص التعاون الدولي وبناء المزيد من الشراكات مع المجتمع المدني والقطاع الخاص وأصحاب المصلحة المعنيين. وتحقيقا لهذه الغاية، سيعقد حوار عالمي رفيع المستوى بشأن قضية الهجرة الدولية والتنمية، باسم "منتدى مراجعة الهجرة الدولية" (FEMI) كل أربع سنوات ابتداء من 2022 بمناسبة دورة الجمعية العامة للأمم المتحدة بهدف مناقشة التقدم المحرز في تنفيذ أهداف الميثاق وتبادل المعارف المكتسبة والإنجازات المحققة.

وينص الهدف الخامس عشر من الميثاق بوضوح على ما يلي: "تمكين المهاجرين من الاستفادة من الخدمات الأساسية"، وبالأخص الرعاية الصحية كونها أحد أبرز الخدمات الأساسية الواجب توفيرها للمهاجرين كما ورد سابقا في هذا البحث.

وضع المهاجرين واللاجئين أثناء تفشي فيروس كورونا في شمال أفريقيا ومناطق أخرى

ألقت تدابير الحجر الصحي المفروضة أو المعتمدة بصرامة في جل بلدان العالم بظلالها على المهاجرين النظاميين و/ أو "غير النظاميين" واللاجئين وطالبي اللجوء وعائلاتهم بشكل كبير وزادت من تعميق مأسيتهم في الواقع الجديد الذي خلفته الجائحة وبالأخص تلك التدابير الإجرائية الممارسة ضد الطبقات السكانية الأجنبية المحكومة بظروف اجتماعية-اقتصادية وثقافية وشخصية حرجة مقارنة بطبقات سكانية أكثر استقرارا، ما أدى إلى استبعاد أعداد كثيرة من المهاجرين واللاجئين من النظام الاجتماعي القائم على الرغم من انتمائهم له ومشاركتهم فيه وذلك بحجة حماية المصلحة العامة أثناء اندلاع الأزمات الطارئة؛ وهذا ما توضحه بعض الأمثلة المذكورة في ما يلي حول حالات الإقصاء المتكررة في دول المقصد.

^{٤٨} <https://covidaba.com/wp-content/uploads/2020/06/La-VieE2%80%A6-A-I%E2%80%99Ere-du-Coronavirus-%C2%AB-Covid-19-%C2%BB.pdf> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٤٩} الخطة الصحية الصادرة عن وزارة الصحة لعام ٢٠٢٥.

^{٥٠} تقرير حول إدارة حالة الطوارئ الصحية في المغرب. حوكمة الأمن وحقوق الإنسان. مركز حوكمة قطاع الأمن، جنيف (DCAF) ومركز دراسات حقوق الإنسان والديمقراطية، الرباط (CEDHD). يونيو ٢٠٢٠، ١٥٥ صفحة.

^{٥١} <http://cedhd.org/project/rapport-sur-la-gestion-de-letat-durgence-sanitaire-au-maroc-gouvernance-de-la-securite-et-droits-hu-> /mains (تاريخ الولوج: 14 يوليو 2020)

الآثار الصحية والاجتماعية

لطالما اقترنت فكرة المهاجرين "غير النظاميين" بوصمة المجتمع السلبية التي تعكس آفات التسول والتشرد والممارسات الاجتماعية غير السوية علاوة على سلوك التهميش والإقصاء الممارس ضدهم. ويعود سبب ذلك في الأساس إلى غياب سياسة استباقية شاملة لمواجهة التهديد الدائم بالاعتقال أو الترحيل على الحدود وما قد ينجم عنه من تحديات اجتماعية واقتصادية وصحية ومادية وقانونية، كما أن ظروف المهاجرين المقيمين في مراكز الإيواء والمخيمات والإقامات السكنية المكتظة التي تفتقر لأدنى شروط الحياة الكريمة تجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المتفشية في المجتمع كما هو الحال لدى الطبقات السكانية الفقيرة، حيث أثبتت دراسة أمريكية أن الأمريكيين الأفقر من أصول أفريقية وإسبانية هم أكثر المتضررين من تداعيات الأزمة الصحية الراهنة.

ومع الظهور المفاجئ والحاد لفيروس كوفيد-19، أصبح وضع المهاجرين أكثر بؤسا مما كان عليه من قبل بسبب منع الرجال والنساء والأطفال من الاستفادة من أدنى سبل العيش وإخضاعهم لتدابير الحجر الصحي الصارمة وحرمانهم من حق المطالبة بأي شكل من أشكال الدعم أو التعويض المالي أو المادي، واضطروا رغم ذلك للخضوع للقوانين التعسفية والتضحية بالإعانات الشحيحة التي كانت تصلهم من حملات التضامن المجتمعية أملا في العبور إلى وجهتهم النهائية مستقبلا.

وإلى جانب المهاجرين، يعرض المهنيون في مجال الصحة وعمال النظافة والأمن والتجار أنفسهم لخطر الإصابة بفيروس كوفيد-19- المستجد بمجرد دخولهم في "تواصل مباشر" ومتكرر مع أفراد المجتمع. وتجدر الإشارة في هذا المقام أن التمثيل الاجتماعي المتباين من حيث الجنس (النساء في المهن) و العرق (السود واللواتينيون في الولايات المتحدة الأمريكية والمهاجرين في سنغافورة) يؤدي إلى زيادة معدل الوفيات لدى هؤلاء ويثبت فكرة وجود "تقاطع" واضح بين إمكانية الإصابة بالفيروس والمكانة الاجتماعية والمهنية و/أو الإثنية للفرد.

وفي حين أن تداعيات الجائحة قد مست معظم أفراد المجتمع باختلاف مكانتهم الاجتماعية ووضعهم المالي، فقد كان لها الأثر المضاعف على الأفراد الأكثر ضعفا في المجتمع، بما في ذلك فئة المهاجرين. ويُعدّ الموت جراء الإصابة بالفيروس من أفسى آثار الجائحة قصيرة المدى وأكثرها كارثية (بالمعنى الحرفي للكلمة) لما تجسده فكرة "الموت الجيد" أو "الموت بطريقة لائقة" على النفس البشرية. وبمعنى آخر، تنقل طقوس الموت الشكلية المتوفى إلى مرحلة أخرى من مصيره الحتمي بطريقة استعراضية "ذات بعد روحي لا جسدي" تتماشى مع توقعات مجموعة عرقية وثقافية معينة.

وتجلت هذه الفكرة بوضوح لدى وفيات المسلمين والمسيحيين إثر منع ممارسة الطقوس الدينية المعتادة لأسباب صحية بحتة، إذ لم يعد بإمكان العائلات مرافقة أحبائهم أثناء فترة الحداد، سواء قبل الموت أو أثناءه أو بعده أو استقبال المعزّين أو تنظيم مراسم الدفن، إلى جانب العديد من النشاطات الاجتماعية التي كانت تتم بطريقة جماعية وتشاركية قبل أن تتحول إلى مجرد شكليات فردية. وفي المغرب، لم يتلقى كثير من أقرباء الموتى المساعدة الكافية لنقل الجثة ودفنها في "الأرض الأم" على الرغم من الرمزية الكبيرة التي يحملها هذا الطقس لدى كثير من العائلات المغربية.

وتفاقم وضع المهاجرين بسرعة جراء فقدان وظائفهم ومصدر دخلهم واستحالة دفع أعباء الإيجار وتكاليف الدراسة مما دفع بالمجتمع المدني الناشط مع فئة المهاجرين وحكومات بعض دول شمال أفريقيا لإطلاق برامج دعم لرعاياها المهاجرين لمساعدتهم على مواجهة تداعيات الجائحة، حيث خصص مكتب التونسيين في الخارج من تونس^{٥٥} مبلغا ماليا بقيمة 400 ألف دينار لإعانة التونسيين المقيمين في الخارج في مواجهة الوضع الاقتصادي الحرج الناجم عن الجائحة.

الآثار السياسية والقانونية

من الناحية النظرية، تملك دول شنغن السلطة التامة لتشدّد الرقابة على حدودها الوطنية بشكل مؤقت في حالات معينة تمس أمنها القومي ونظامها العام خلال فترات قابلة للتجديد لمدة ثلاثين يوما إلى ستة أشهر كأقصى تقدير، حيث تبنّت دول أوروبية عديدة وبالأخص في وسط أوروبا، سياسة الرقابة على الحدود أو غلقها كلياً مرات عدة منذ 2015 لتعيد معظم دول منطقة شنغن السيطرة على حدودها الجغرافية منذ ذلك الحين. وتعتمد دول أمريكا الشمالية نفس السياسة الحدودية، حيث قرر رئيس الولايات المتحدة الأمريكية إغلاق الوصول البري على الحدود الجنوبية للبلاد منذ 27 يناير 2017 بشكل انتقائي وفي أعقاب خطة بناء جدار حدودي بين بلاده والمكسيك.

وجراء تطبيق هذه السياسات التضييقية على الحدود، تقطعت السبل بالعديد من المهاجرين في بلدان الإقامة والعبور وعلى الحدود وحُرموا من الوصول إلى العديد من الخدمات الأساسية كالرعاية الصحية، كما هو الحال في تركيا والمكسيك ودول شمال أفريقيا، كما أن المهاجرين المحاصرين على حدود الدول الأوروبية ليسوا بأحسن حال كالمهاجرين العالقين في النقطة الساخنة بجزيرة ليسبوس إلى جانب آلاف الروهنغيا في بنغلاديش والسوريين اللاجئيين في لبنان والأردن الذين يعانون في صمت بسبب افتقار بلدان الإقامة للموارد الكافية لتلبية حاجياتهم من جهة وشح المساعدات الدولية ولا مبالاة العديد من المانحين إزاء معاناتهم من جهة أخرى^{٥٦}.

ولقد كشفت الأزمة الصحية الحالية خطورة الوضع الإنساني للمهاجرين وضرورة الاستجابة العاجلة له من خلال تضافر الجهود الدولية وتقسام المسؤوليات وتطبيق مبادئ التضامن والالتزام المتعدد الأطراف. وبدلاً من توحيد الجهود لخدمة المصلحة المشتركة، ظهرت خطابات قومية ذو نزعة إقصائية وتعالّت الأصوات المنادية بتقليص فرص المهاجرين في بلدان المقصد، مما دفع الحكومات إلى تشديد سياسات المراقبة الحدودية على المهاجرين وخلق "ضرر جانبي" ذو تداعيات واضحة على الفئة المستهدفة.

وكان لفيروس كوفيد-19- أيضا تأثير ملموس على أولويات جدول أعمال حكومات عدة، فعلى الرغم من أن قضية الهجرة تستدعي تطبيق نهج شامل وموحد قائم على توصيات ميثاق مراكش العالمي، يصر صناع القرار على التعامل مع المسألة وفقا لمصلحة بلدانهم الداخلية، حيث أعربت عدة دول أوروبية قبل حدوث الأزمة الصحية الراهنة عن استعدادها لاستقبال أكثر من 1500 قاصر غير مصحوب بأسرهم، ممّن تقطعت بهم السبل في اليونان، ولكن لم تف أي دولة بالتزامها هذا^{٥٧}.

^{٥٦} تشير إحصائيات المعهد الوطني للإحصاء والدراسات الاقتصادية أن الأشخاص المولودين في أفريقيا وآسيا هم أكثر عرضة لخطر الوفاة من فيروس كوفيد-19 من أولئك المولودين في فرنسا.

^{٥٧} <https://theconversation.com/etats-unis-pourquoi-les-noirs-et-les-pauvres-sont-les-plus-touches-par-le-covid-19-136538> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

ويرجع سبب ذلك جزئياً إلى إعادة ممارسة سياسية «الخط الفاصل» والتمييز المؤدي إلى منع الأقليات من الاستفادة من الخدمات بطرق متعددة وينسب متفاوتة.

^{٥٨} في أوائل أبريل ٢٠٢٠، واجهت سنغافورة موجة ثانية من الفيروس حيث سجلت نسبة ٩٠٪ من ٧٢٨ حالة جديدة خلال ٢٤ ساعة لدى الأشخاص المقيمين في مهاجع مخصصة للعمال المهاجرين!

<https://www.la-croix.com/Monde/Asie-et-Oceanie/Coronavirus-Singapour-fait-face-deuxieme-vague-contamination-2020-04-22-1201090660>

(تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٥٩} <https://www.webmanagercenter.com/2020/04/24/449030/covid-19-des-aides-aux-profit-des-tunisiens-a-letranger-et-aux-etrange-ers-residant-en-tunisie-pour-faire-face-a-la-pemieand> (تاريخ الولوج: 29 أغسطس 2020)

^{٥٦} <https://theconversation.com/le-covid-19-brise-les-fragiles-solidarites-avec-les-refugies-134737> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٥٧} <https://www.dw.com/fr/covid-19-le-virus-impacte-n%C3%A9gativement-la-vie-des-r%C3%A9fugi%C3%A9s/a-53042009> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

وفي سياق مماثل إلى حد ما، فشلت السلطات الحكومية في إنقاذ عدد من المهاجرين المنجرفين كما حدث للحالة المبينة أدناه بالمطال^{٦٣}.

الآثار الاقتصادية

صدق من قال "مصائب قوم عند قوم فوائد"... فلم تكشف الجائحة عن الدور البارز الذي يلعبه المهاجرون في العديد من القطاعات الاقتصادية فحسب بل سلطت الضوء على أهمية القوى العاملة "غير النظامية" في كثير من المجالات الإنتاجية الحيوية، حيث وصفت جريدة لوموند المهاجرين "غير النظاميين" كأفراد غير مرتبطين في خضم الأزمة الصحية الراهنة^{٦٤} بما فيهم عمال النظافة والأمن وجامعي القمامة والمساعدين المنزليين وغيرهم من المهاجرين الذين كانوا يواجهون ظروفًا معيشية مزرية بسبب محدودية الدخل المحصل من الأعمال اليومية و/أو الموسمية و/أو المؤقتة^{٦٥}، ليجدوا أنفسهم بدون عمل بعد وقوع الأزمة الصحية العالمية، بينما عجزت فئة أخرى من المهاجرين من الذين لا يملكون وضعًا قانونيًا نظاميًا أو ممن تجاوزوا فترة الإقامة القانونية من تسوية أوضاعهم بسبب الإغلاق الكلي أو الجزئي للمرافق الإدارية وبالتالي حرمانهم من الوصول إلى أبسط الخدمات خوفاً من المقاضاة أو الترحيل. وأصبحت هذه الفئة مع مرور الوقت أقل اندماجاً في المجتمع وأكثر انعزالاً وتأثراً بتداعيات الجائحة.

و للتخفيف من معاناة المهاجرين، نجحت بعض النقابات العمالية المدافعة عن حقوق الإنسان والمنظمات الإنسانية غير الحكومية في إقناع حكوماتهم بتوفير حق الرعاية الصحية لعشرات الآلاف من العمال المهاجرين غير النظاميين، وبالأخص في قطاع الزراعة كما هو الحال في إيطاليا، حيث قررت الحكومة الإيطالية تسوية أوضاع المهاجرين الذين انتهت صلاحية تصريح إقامتهم قبل بضعة أشهر لحل مشكل نقص العمال الموسمييين في مجال الزراعة. ومن جانبها، تبنت البرتغال^{٦٦} مبدأ التضامن مع المهاجرين المقيمين على أراضيها من خلال تسوية الوضع القانوني للمهاجرين الذين كانوا في انتظار معالجة طلباتهم.

وقد اتخذ المجلس الوطني لحقوق الإنسان بالمملكة المغربية (CNDH) ولجانة الجهوية الاثنتا عشرة (12) أيضا عدة إجراءات يطول شرحها في هذا المقام، ومن بينها توصيات السلطات العمومية بتوسيع تدابير الدعم المالي الحكومي بمبادرة من جلالة الملك محمد السادس لتشمل جميع الفئات الاجتماعية المتضررة من الجائحة، بما في ذلك المهاجرين واللاجئين وطالبي اللجوء.

وقد وجهت هذه المؤسسة الإنسانية انتباه الحكومة والشركات الناشطة في المغرب لظروف عمل المهاجرين المتردية وخطر فقدانهم لمصدر دخلهم أو تقليصه بسبب الجائحة مما دفع وزارة الاقتصاد والمالية والإصلاح الإداري، المسؤولة عن لجنة المراقبة الاقتصادية، والمشكلة في سياق الأزمة الصحية الراهنة، لإدراج الأجانب المعرضين لخطر البطالة في برامج الدعم المخصصة للعمال غير النظاميين إلى جانب توفير حملات التلقيح المجانية وبرامج المتابعة اليومية للمواطنين المغاربة والأجانب المقيمين في المغرب^{٦٧}.

وجراء الارتفاع المهور لعدد الإصابات بفيروس كورونا عبر الحدود، تمكن العديد من المهاجرين من العودة إلى بلدانهم الأصلية، وبالأخص أولئك المعروفين باسم "المغتربين" كالمواطنين الأمريكيين المقيمين في المكسيك الذين فروا إلى وطنهم^{٦٨} أملا في تلقي العلاج ضد فيروس كورونا المستجد، كما تكفلت حكومات أخرى بإجلاء مواطنيها على متن رحلات جوية خاصة، بينما بقي جزء كبير منهم عالقا في بلدان المهجر بعيدا عن ذويهم في ظروف استثنائية صعبة تتطلب تطبيق إجراءات الحجر الصحي في مساحة ضيقة غير مخصصة لهذا الغرض ومع أشخاص غرباء بهدف الادخار بالرغم من تعارض ذلك مع مبادئهم.

ووفقا للبيانات العالمية التقديرية، لا يزال حوالي 40 ألف مغربي عالقا في الخارج إلى جانب عدد كبير من مواطني بلدان شمال أفريقيا ودول أخرى بالرغم من الجهود المبذولة من قبل الحكومات المعنية لإجلانهم، كوزارة الخارجية المغربية والتعاون الإفريقي والمغاربة المقيمين بالخارج ووحدة دعم الأزمات التابعة لها الهادفة لإجلاء حالات طارئة معينة إلى أرض الوطن^{٦٩}؛ غير أنه تم تعليق هذا الدعم المؤسسي بعد إعادة تفعيل خطوط جوية محددة في يونيو 2020 والفتح المشروط للحدود المغربية من وإلى عواصم معينة.

وخطت بقية دول المنطقة الفرعية لإجلاء مواطنيها بطريقة أو بأخرى، كما هو الحال لدى الجزائريين العالقين في الخارج بعد توقيف النقل الجوي بسبب جائحة كوفيد-19، حيث خصصت الحكومة عدد من الرحلات الجوية سنة 2020 لإعادة مواطنيها إلى أرض الوطن^{٦٠}.

وتدفعنا هذه الظواهر المتكررة إلى "التساؤل" عن الدور الذي يلعبه العامل الإثني والثقافي في تشكيل هذه السلوكيات اللامنتظرة والكشف عن السلامة العقلية للمغتربين، حيث نجح بعض العائدين من الخارج في الفرار من الحجر الصحي المفروض عليهم في بلدان أفريقية عديدة كغامبيا وغانا ونيجيريا وأوغندا وناميبيا والمغرب وزيمبابوي. وفي مالوي، فر أكثر من 400 عائد من جنوب أفريقيا، بما في ذلك 46 شخصا ممن ثبتت إصابتهم بالفيروس، من مركز مؤقت أقيم في ملعب في بلانتير بالعاصمة التجارية.

وعلى صعيد آخر، أدى تقادم الوضع الصحي الناجم عن تفشي فيروس كوفيد-19 في كل أقطار العالم إلى تزايد الطلب على الاحتياجات الضرورية مما مكن عديد المنظمات الإجرامية من استغلال الوضع الفوضوي لتنفيذ خططها الاحتمالية، حيث شاركت ابنة مهرب مخدرات مكسيكي مسجون في الولايات المتحدة الأمريكية في توزيع عبوات طعام تحمل صورة أبيها المجرم على الأحياء المتضررة من تفشي فيروس كورونا.

ويروي أحد الفرنسيين العالقين في الأرجنتين - من إجمالي 250.000 فرنسي- تجربته الشخصية قائلا: "طرد بعض الفرنسيين من الفنادق وتركوا دون أوى، أنفهم مخاوف الأرجنتيين ولكننا اكتشفنا أنه يسهل تمييز شخص غريب في مثل هذه الأوضاع"^{٦٢}؛ كما سُجلت حالات تمييز عرقي مشابهة ضد الفرنسيين في الهند وبعض دول أمريكا الجنوبية.

^{٦٨} - <https://cnnspanol.cnn.com/2020/06/29/las-personas-con-coronavirus-cruzan-la-frontera-entre-estados-unidos-y-mexico-pa-ra-recibir-atencion-medica/> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٦٩} - <https://lesec.ma/marocains-bloques-a-letranger-el-ouafi-fait-le-point/> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٦٠} - <https://www.aps.dz/algerie/105869-poursuite-du-rapatriement-des-algeriens-bloques-a-l-etranger-160-passagers-en-provenance-du-caire>

^{٦١} - <https://www.theguardian.com/world/2020/may/31/african-nations-fail-to-find-coronavirus-quarantine-escapees>.

^{٦٢} - <https://www.la-croix.com/France/Coronavirus-comment-France-rapatriement-ressortissants-2020-06-26-1201102035> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٦٣} - https://www.lemonde.fr/international/article/2020/05/31/malte-le-premier-ministre-blanchi-apres-une-enquete-sur-la-mort-de-migrants_6041318_3210.htmlte (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٦٤} لوموند، 21 و 22 يونيو 2010، صص. 12-13.

^{٦٥} لوموند، 19 يونيو ص. 15.

^{٦٦} - <https://www.solidaire.org/articles/portugal-regularisation-temporaire-des-immigres-en-attente-de-titre-de-sejour-le> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٦٧} - <https://www.cndh.org.ma/fr>

وتشير المنظمة الدولية للهجرة في هذا الصدد أن الجائحة لا يجب أن تحدّ من فرص الهجرة النظامية ولا أن تدفع المهاجرين لاعتماد طرق غير نظامية لذلك. وحذر السيد فيتورينو^{٧٢} من هذه الممارسات قائلا: "أنا قلق حيال لجوء المهاجرين إلى طرق غير نظامية لدخول البلدان المتقدمة في حال منعنا الطرق النظامية للهجرة وعلّقنا إجراءات لمّ الشمل و عقود العمل الموسمية وكذا اتفاقيات هجرة العمالة الثنائية".

ويذكرنا سياق الأزمة الحالي بأهمية قيم التآلف الجماعي والتكافل والتضامن^{٧٣} ويدعونا للعمل معا من أجل بناء مجتمع ذو مصير موحد وإشراك المهاجرين وذويهم في سياسات الانتعاش الاقتصادي بغض النظر عن وضعهم القانوني ووضع برامج هادفة على المستوى المحلي والإقليمي لتمكين الجميع من تلقي المعلومات والاستفادة من خدمات الدعم وعروض التوظيف المتاحة إلى جانب اتخاذ الإجراءات الاستباقية للحد من تجاوزات التمييز والاحتقار الممارسة ضد المهاجرين؛ غير أن تحقيق النتائج المنشودة مرهون بتكثيف الجهود البحثية وتعميق الدراسات العلمية في المؤسسات والجامعات والمنظمات والكيانات المتخصصة والجمعيات بشكل منظم وشامل، مما يساهم في تطوير المجال البحثي حول موضوع الهجرة في مختلف بلدان المنطقة ويساعد على تشكيل المزيد من الفرق والشبكات العاملة على هذه الإشكالية بدل الجهود الفردية القائمة على فرص واهية وأجندات البلدان و/أو المنظمات الأجنبية. ومن هذا المنطلق، ندعو إلى تشجيع جهود التعاون والتواصل المستدام بين الباحثين من مختلف التخصصات والمؤسسات والبلدان ونأمل في دعم وإعادة تنشيط المشاريع السابقة.

ومن توصياتنا أيضا تنظيم ندوة لمناقشة وضع المشاريع البحثية الخاصة بموضوع الهجرة في شمال أفريقيا بهدف (على الأقل من وجهة نظرنا الخاصة) تقييم مستوى المعارف المكتسبة في مجال الهجرة الدولية حسب البلد وتحديد أساسيات تشكيل فريق بحث علمي مهتم بدراسة هذا الموضوع في شمال أفريقيا وكذلك تحليل تطور عملية الهجرة في حوض البحر الأبيض المتوسط وسياسات البلدان المطلة عليه في إطار المبادئ التوجيهية لإطار عمل PMM. وتهدف هذه الندوة إلى تقريب وجهات نظر الباحثين ونشر المعرفة وتبادل المعلومات بطريقة أكثر فعالية وسرعة وكفاءة، كما تظهر قيمتها في التوصية (أو التوصيات) المترتبة عنها وتعزيز الشعور بالمسؤولية والوحدة لدى الباحثين وصناع القرارات السياسية والمؤسسات الدولية والوطنية المشاركة خارج نطاق الحدود الجغرافية واللغوية والبحثية المحتملة. وتعكس هذه التوصيات على الأقل آمالنا الشخصية، علّها تجد آذانا صاغية و جهودا رامية للعمل بجدية وفعالية.

شارف أحمد

المركز الإقليمي للهجرة والأماكن والمجتمعات،

ص.ب 768 أكادير 80100 المغرب

anicharef@hotmail.com

أكادير 30 أغسطس 2021

^{٧٢} <https://news.un.org/fr/story/2020/05/1068332>

(تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٧٣} مورين، إدغار بالتعاون مع أبو السلام، صباح، 2020، لتغير المسار، دروس مستفادة من فيروس كورونا، (Changeons de voie, les leçons du coronavirus)، إصدارات ديناو، ص. 160.

ساعدت هذه الإجراءات الوقائية، بشكل أو بآخر، المهاجرين على الصمود وكشفت عن قدرتهم الكبيرة في الابتكار والتكيف. وعلى صعيد آخر، لم تشهد بعض القطاعات الاقتصادية أي انقطاع عن الخدمة بسبب عدم اعتمادها الكبير على العمالة المهاجرة كقطاع الأغذية الزراعية وتوريد الأدوية والمعدات الطبية والنقل البري وخدمات الأمن والحراسة والتنظيف والصرف الصحي وتصريف النفايات. غير أن المهاجرين يشكلون نسبة كبيرة من اليد العاملة في مجال الصحة في العديد من الدول المتقدمة كالمملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية وسويسرا وفرنسا مما يزيد من احتمالية تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس وتهديد حياتهم الشخصية و حياة من حولهم وكذا الحصول على الرعاية الوقائية المأمولة.

في الختام، ما الذي ينتظر البشرية في المستقبل؟

يبدو أن مشكل البطالة لدى الشباب وتداعياته الاجتماعية والاقتصادية لن يزول بزوال الجائحة سواء في القارة الأوروبية أو الأفريقية حيث تشير بعض التقارير إلى أن حوالي 40% من الخريجين الأفارقة الشباب معرضون لخطر البطالة أو انخفاض مستوى العمالة المزمّن وعلى نطاق واسع، مما قد يفضي إلى ارتفاع نسبة الهجرة لدى فئة الشباب وإلى تطورات أخرى لا يمكن التنبؤ بتداعياتها في الوقت الراهن. وتندرج توقعات البنك الدولي^{٧٤} هي الأخرى بوضع مستقبلي مقلق جراء اتحاد مجموعة من العوامل التخريبية الناجمة عن انهيار الإقتصاد العالمي كإخفاض صادرات المواد الخام (النفط والنحاس والكاكو وزيت النخيل، إلخ) وتوقف الأنشطة السياحية وتراجع نسبة التحويلات المالية من الخارج وارتفاع معدل البطالة لدى المهاجرين المسبب لركود اقتصادي محسوس وتسريح ملايين العمال من وظائفهم. ويتوقع الاتحاد الأفريقي في هذا السياق خسارة 20 مليون وظيفة بنهاية 2020^{٧٥} وارتفاع ديون العديد من الدول الأفريقية. وكانت القارة الأفريقية التي يبلغ عدد سكانها 1,3 مليار نسمة، منها 70%^{٧٦} من الشباب، تعيش أزمة بطالة خانقة قبل تفشي فيروس كوفيد-19 على أراضيها، غير أن الأزمة الصحية الراهنة زادت الطين بلة بزيادة الطلب على العمل وتدهور أوضاع الشباب بشكل خاص و"الطبقات المتوسطة الناشئة". ووفقا لبيان صادر عن منظمة أوكساف غير الحكومية: يمكن أن تدفع التداعيات الاقتصادية لكوفيد-19- 500 مليون شخص إلى خط الفقر^{٧٧} وبالأخص في البلدان النامية، كما ستؤثر هذه الأزمة على اقتصاد بلدان أفريقية كثيرة وعلى حركة سكانها وستكشف ضعف بنيتها المؤسساتية بشكل غير مسبوق. ومن غير المحتمل أن تستقطب الجامعات الأمريكية والبريطانية اهتمام الطلاب الأجانب مع بداية العام الدراسي القادم، إذ أعلنت الولايات المتحدة الأمريكية رفضها إصدار تصاريح إقامة للطلاب جراء توفير الجامعات خدمة التعليم عن بعد، على عكس دول أخرى مثل أستراليا ونيوزيلندا وكندا التي تخطط لاستقبال المزيد من الطلاب الأجانب اعتبارا من سنة 2021 بفضل إدارتها الجيدة للجائحة حسب تقرير صادر عن مؤسسة الاستشارات والتدقيق الدولية إرنست ويونغ.^{٧٨}

^{٧٤} <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/%C3%A9dition-sp%C3%A9ciale-sur-la-jeunesse-2017/le-ch%C3%B4mage-des-jeunes-%C3%A0-1%E2%80%99ombre-de-la-croissance> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٧٥} https://www.lemonde.fr/afrique/article/2020/04/06/en-afrique-20-millions-d-emplois-menaces-par-le-coronavirus-selon-l-union-africaine_6035733_3212.html (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٧٦} <https://www.letemps.ch/monde/population-va-tripler-afrique-diminuera-niveau-mondial> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٧٧} <https://www.oxfamfrance.org/rapports/coronavirus-un-demi-milliard-de-personnes-pourraient-sombrier-dans-la-pauvrete/> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)

^{٧٨} <https://www.courrierinternational.com/revue-de-presse/universites-etudiants-internationaux-la-pandemie-change-la-donne> (تاريخ الولوج: 16 يوليو 2020)