جامعة عبد الحميد بن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم الاعلام والاتصال

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في الصحافة العلمية

تحت عنوان:

ريبورتاج علمي مصور حول الاستعمالات الطبية اثناء الثورة

تحت اشراف الاستاذ:

غوتي عطاله

من اعداد الطلبة:

- بكوش حكيمة
- بوزيد المرابطة

اللجنة المناقشة :

-
-

السنة الجامعية :

2017 -2016

الإهداء :

الى من لون عمري بجمالها وأرضعني الحب والحنان

الى رمز الحب وبلسم الشفاء والقلب الناصع بالبياض

عجز اللسان عن وصف جميلها أمي الحبيبة

إلى الذي أثنى حياته جدا وكدا في تربيتي وتعليمي

الى من كان سندي الروحي ورافقني في مشواري

الى من علمني العطاء بدون انتظار أبي الحبيب

الى القلوب الطاهرة والرقيقة والنفوس البريئة

إخوتي " محمد ـ فتحي ـ فؤاد "

الى الذين بذلوا كل جهد وعطاء للوصول الى هذه المرحلة

الى كل أساتذة علوم الاعلام والاتصال عامة

الى الأستاذ غوتي عطاله خاصة

الذي أقدم له جزيل الشكر

" .... لا عزة لقوم لا تاريخ لهم ، ولا تاريخ لقوم اذا لم يقم منهم اساطين تحمي وتحيي اثار رجال تاريخها ، فتعمل عملهم ، وتنسج على منوالهم ، وهذا كله يتوقف على تعليم وطني بدايته الوطن ، ووسطه الوطن ، وغايته الوطن .

يموت العظماء وتبقى اعمالهم خالدة ، يموت العظماء وتبقى اعمالهم قوة تحرك ،ورابطة تجمع ، ونور يهدي ، وعطر ينعش ، كل ما يتركه العظماء من ميراث :

اعمال وافكار نعتز بها ونعتبر منها ونقتدي بها ."

جمال الدين الافغاني

الفهرس :

- الاهداء .....
- مقدمة .....

- الاطار المنهجي .....

  - الهدف من الدراسة .....
  - اسباب اختيار الموضوع .....
  - تقنيات جمع المعلومات .....

- الاطار النظري

الفصل الأول الوثائقي

  - تعريف الوثائقي.....
  - خصائص الوثائقي.....
  - أنواع وأشكال الوثائقي .....

الفصل الثاني الصحة العسكرية للثورة الجزائرية

- التطور التاريخي لقطاع الصحة .....
- النظام الصحي لجيش التحرير الوطني .....
- أطباء الولاية الخامسة التاريخية .....

- الاطار التطبيقي

- البطاقة الفنية للوثائقي .....
- مراحل اعداد الوثائقي .....
- جدول التقطيع الفني .....

- خاتمة .....
- قائمة المصادر والمراجع .....
- الملاحق.....

مقدمة

لقد عانى القطاع الصحي في بداية الثورة التحريرية من نقص فادح على مستوى الاطارات والدواء واعتبرت الفترة الاولى الممتدة بين 1954 – 1956 المرحلة الاصعب . اذ كان العلاج تقليديا و بدائيا مع وجود مجموعة من العوائق خصت كيفية نقل الجرحى و جمع الادوية كوسائل التضميد وادوات الجراحة الخفيفة و ما تعلق بالعلاج المركز الذي يقدم في حالات الجروح الخطيرة .

استمر الوضع الى غاية التحاق الطلبة الجامعين والثانويين الجزائريين بصفوف ثورة نوفمبر بعد اضراب19 ماي 1956 بما في ذلك طلبة الطب و الصيدلة و التمريض . فكان دافعا قويا لتأسيس القطاع الصحي لجيش التحرير الوطني

قد تناولنا في الموضوع ما يلي :

الاطار المنهجي : يضم الاجراءات المنهجية للبحث حيث تطرقنا فيه لاهداف البحث واسباب اختيار الموضوع وبعدها تحدثنا عن تقنيات جمع المعلومات والتي تضم المقابلة الصحفية والملاحظة وجمع الوثائق والانترنت واعتمدنا على الارشيف بما أن الموضوع المتناول وثائقي يستند على المادة الارشيفية

اما الاطار النظري فقد تطرقنا فيه الى فصلين :

في الفصل الاول تحدثنا عن الوثائقي انواعه وخصائصه وسماته ، في المبحث الاول عرفنا الوثائقي الذي هو كافة اساليب التسجيل لفيلم مظهر للحقيقة يعرض اما بوسائل التصوير المباشر او باعادة بناءه بصدق ، اما المبحث الثاني فقد تحدثنا فيه خصائص وسمات الوثائقي والمبحث الثالث خصص لانواعه واشكاله .

لننتقل بعدها الى الفصل الثاني ، حاولنا التطرق الى الصحة العسكرية وطرق العلاج الثوري اعطينا

لمحة تاريخية موجزة عن مساهمة القطاع الصحي أثناء الثورة التحريرية في المبحث الأول تناولنا التطور التاريخي لمصلحة الصحة بداية بتشكل النواة الاولى للصحة في الجيش الى تأسيس المنظومة الصحية بعد اضراب 19 مارس 1958 والتحاق الطلبة الطب والصيدلة والتمريض بجيش التحرير الوطني وتحدثنا في المبحث الثاني عن النظام الصحي الذي يضم التسلسل التنظيمي لرجال الصحة

وطريقة تسيير القطاع وجمع الادوية وادوات الجراحة ومسالة التكوين التي بدأت قبل اندلاع حرب التحرير بصفة سرية وتم التطرق كذلك القانون الصحي للجيش الذي تم تطبيقه في الولاية الخامسة التاريخية حيث وضع قواعد وقوانين لتنظيم العمل العلاجي والمبحث الثالث تطرقنا فيه الى أطباء جيش التحرير فركزنا على ثلاث نماذج " الطبيب محمد الصغير النقاش ـ التيجاني هدام ـ فانون "

لنصل في الاخير الى الاطار التطبيقي وهو مكمل للاطار النظري وتحدثنا فيه عن مراحل اعداد الوثائقي من مرحلة قبل التصوير والتي حددنا فيها الشخصيات التي لها علاقة بالموضوع واماكن التصوير انتقالا الى مرحلة التصوير التي تحتاج الى وسائل التصوير والتسجيل ، ثم المرحلة الاخيرة وهي مرحلة بعد التصوير والتي تم فيها جمع المادة الفيلمية ومشاهدتها وتحليلها للوصول الى مرحلة المونتاج .

كل هذه الجوانب الثلاثة كانت ضرورية وفرت لنا سندا معرفيا قصد تحقيق الغرض من الوثائقي العلمي وهو الوصول الى تعريف الجمهور دور الطب في الثورة التحريرية وطرق العلاج التقليدية والحديثة لأصحاب الاختصاص ومساهمة الرجل في هذا المجال العلمي .... قصد ترسيخ العلاج الثوري لمناضلى الكفاح المسلح ضد المستعمر الفرنسي .

وعليه ما دور القطاع الصحي في ثورة نوفمبر 1954 ؟ وماهي الاساليب الطبية المستخدمة اثناء حرب التحرير؟ و كيف ساهم الطبيب والممرض في العلاج الثوري لمناضلي جيش التحرير الوطني ؟

الاطار المنهجي

❖ **الاشكالية :**

❖ **الهدف من الدراسة :**

❖ سبب اختيار الموضوع :

الاطار النظري

الفصل الأول

الفيلم الوثائقي :

تنوعت الأفلام التسجيلية ليس فقط في موضوعاتها ، بل في مناهجها وتوجهاتها ، عرضت أفلام وصفية تحليلية اضافة الى أفلام الاعلام . وفي الوقت نفسه ترسخت للأفلام التسجيلية خصائص عامة بداية من منهجها في المعايشة والملاحظة ثم الابقاء والانتهاء بالاكتشاف مرورا بميدانها وهو الحياة الواقعية ومادتها حياة الانسان ،يلتقط المخرج فكرة يصيغها في نسق من مفردات الواقع ، يشكلها في بناء فيلمي يعبر عن وجهة نظره ، يراعي وحدتي الحدث والزمان بأسلوب فني متميز .

مفهوم الفيلم الوثائقي :

الفيلم وثيقة عن المكان أو الحدث أو film documentaire يعني في الاصطلاح الفرنسي الشخص الذي يتناوله . ولهذا يفضل البعض ترجمته الى الفيلم الوثائقي بدلا من الفيلم التسجيلي .

أما المفهوم الانجليزي documentary film الافلام التسجيلية الوثائقية فلا يكتفي بتسجيل الحقيقة وحدها وانما يضيف اليها الرأي أيضا .

أصدر الاتحاد الدولي للسينما التسجيلية في سنة 1948 تعريفا شاملا للفيلم التسجيلي جاء فيه :

" كافة أساليب التسجيل لفيلم مظهر للحقيقة يعرض إما بوسائل التصوير المباشرة أو باعادة بنائه بصدق لتحفيز المشاهد ولتوسيع مدارك المعرفة والفهم الانساني أو لوضع حلول حقيقية واقعية لمختلف المشاكل في عالم : التاريخ الثقافة الانتماء الاقتصاد أو العلاقات الانسانية ."

كان أول من استخدم مصطلح الفيلم التسجيلي هم الفرنسيون حين أطلقوه على الأفلام السياحية . وفي عام 1926 قام رائد السينما التسجيلية في العالم جون جريرسون باستخدام مصطلح السينما التسجيلية وهو يستعرض فيلم " مونا " الذي اخرجه شاعر السينما التسجيلية روبرت فلاهرتي . الحوالة السينيمائي الذي حمل كاميراته لتصوير حياة الناس اليومية في الأصقاع النائية ، فقدم دراسات كاملة بالكاميرا عن حياة الاسكيمو وعن حياة السكان في البحار الجنوبية .

خصائص الفيلم التسجيلي :

حدد جون جريرسون للفيلم التسجيلي ثلاث خصائص لابد من توفرها ليصبح الفيلم تسجيليا حقيقيا وهي :

1) اعتماد الفيلم التسجيلي على التنقل والملاحظة والانتقاء من الحياة نفسها . فهو لا يعتمد على موضوعات مؤلفة وممثلة في بيئة مصطنعة كما يفعل الفيلم الروائي ، وإنما يصور المشاهد الحية والوقائع الحية .
2) أشخاص الفيلم التسجيلي ومناظره يختارون من الواقع الحي ، فلا يعتمد غلى ممثلين محترفين ولا على مناظر صناعية مفتعلة داخل الاستديو
3) مادة الفيلم التسجيلي تختار من الطبيعة دون تأليف وبذلك تكون موضوعاته أكثر دقة وواقعية من المادة المؤلفة والممثلة

سمات الفيلم التسجيلي :

الفيلم التسجيلي هو شكل مميز من الانتاج السنيمائي يتميز بما يلي :

1. يعتمد أساسا على الواقع في مادته وفي تنفيذه ، بمعنى أن يكون تسجيلا واقعيا للأحداث وقعت بالفعل لا تحتاج الى ممثلين لأداء أدوار معينة . ولكن من نفس الواقع التي تقع فيه الاحداث
2. لا يهدف الى الربح المادي . بل يهتم بالدرجة الأولى بتحقيق أهداف خاصة في النواحي التعليمية والثقافية أو حفظ التراث أو التاريخ
3. يختلف عن الفيلم الروائي من حيث هدفه المادي . فالافلام التسجيلية غالبا ما تنتجها الدول لمعرفتها بأهمية انتاج مثل هذه الافلام التي بالرغم من اهميتها ، فهي لا تدر ارباحا على منتجيها ، بخلاف الافلام الروائية التي يكون اغلب انتاجها هدفه تحقيق اكبر قدر من الارباح .
4. يتسم عادة بقصر زمن العرض حيث يتطلب درجة عالية من التركيز اثناء مشاهدته ومن الملاحظ دائما ان يكون انتاج الأفلام التسجيلية لا يزيد في أغلبها عن 20- 30-45 دقيقة على أكثر تقدير وذلك نظرا لان انتاج مثل هذه الافلام يكون موجها الى فئة معينة من الجماهير يحمل لها اهداف خاصة
5. يخاطب في العادة فئة او مجموعة مستهدفة من الجماهير واثناء الاعداد لانتاج فيلم من الافلام الوثائقية يحدد الجمهور المستهدف لهذا الفيلم وعلى اساس خصائصهم يكون

اسلوب المعالجة وحجم ونوعية المعلومات وكيفية تناولها وتقديمها والمستوى اللغوي للتعليق المصاحب للفيلم او للحوار القائم بين شخصياته

6. يتسم بالجدية وعمق الدراسة التي تسبق اعداده وشعار الفيلم التسجيلي " السينما رسالة وفن وعلم .

الفصل الثاني

لمحة تاريخية عن مساهمة القطاع الصحي اثناء الثورة التحريرية

سجلت العائلة الطبية بالولاية الخامسة التاريخية وفاة 09 شهداء أعضاء من جيش التحرير أطباء و صيدليين و طلبة الطب. نذكر على سبيل الحصر الطبيب مولاي دريس الشريف الذي سقط في ميدان الشرف بالمنطقة الاولى عام 1957 .عبد القادر دمرجي المدعو سي تاجيني وبشير قادى سقط شهيدا بالمنطقة السابعة في نفس السنة .كما عرفت المنطقة الرابعة سقوط الطالب في الطب ابراهيم عباس والشهيد أسعد حساني المدعو سي خالد ألقي عليه القبض وأعدم بالمنطقة السادسة في مارس 1958.والشهيد يوسف دمرجي المدعو سي حكيم الذي سقط بميدان الشرف بذات المنطقة في أوت من نفس السنة. كما سجلت المنطقة الرابعة استشهاد الطبيب شريف احمد الشريف بناحية غليزان .وعرفت المنطقة الخامسة توفيق الطبيب في الصيدلة لخضر بن صغير الذي اعدم

اسماء اخرى لاطباء اعدموا او سجنوا بسبب نشاطهم الوطني في خدمة جيش التحرير الوطني كالطبيب بن عودة بن زرجب الذي سقط في ميدان الشرف مغتالا في 16 جانفي 1956 بتلمسان والطبيب جان لريبار jean laribére بوهران الذي فجر بعبوة بلاستيك من طرف منظمة الجيش السري (OAS) عام 1961 والطبيب كلود ستيفانيني بسعيدة الذي ألقي عليه القبض وحكم عليه 20 سنة سجن .

واخرون انظموا تحت لواء جيش التحرير الوطني مجاهدين كالطبيب موراد بن شوك بالمنطقة الرابعة (غليزان) والطبيب محمد مولاي بالمنطقة السادسة (سعيدة)والطبيب سيلفان برات الملقب "لمين زيود" بالمنطقة الخامسة (سيدي بلعباس) . كذلك الحال للطلبة في الطب منهم خالد دمرجي المدعو ياسين بالمنطقة الثانية والطلبة بمدرسة المساعدين التقنيين للصحة صابر بن زعيمة بالمنطقة الخامسة والطيب مسلم بالمنطقة السابعة (تيارت).

كما عرفت الولاية السادسة الاطباء حرموش أرزقي المدعو سي سعيد وفارس محمد اللذان أغتيلا .في حين تم توقيف الطبيب اسماعيل دهلوك اما الطبيب رحموني جيلالي فقد جرح ونقل الى القواعد الخلفية كذلك الحال للاطباء بن سونة محمد ورشيد نوار.

ناهيك عن الولاية الثالثة التي عرفت استشهاد أيت ادير وخالد عمران مع توفيق مصطفى لاليام وزوجته الدكتورة نفيسة حمود وسقوط الدكتورة ريموند بشارد الملقبة "طاوس".[1]

كما عرفت الولاية الثانية الاطباء محمد تومي ولمين خان مسؤول الصحة بالولاية من 1956 – 1959

واحد المنظمين الاساسين للإضراب العام للطلبة الجزائريين في 19 مارس 1956 والشهيد رشيد بلحوسين الذي سقط فيميدان الشرف .

والولاية الأولى عرفت الطبيب حمو بوشوارب ، محمود أتسمانة وعبد السلام بن باديس

أطباء آخرون زاولوا مهنتهم خدمة للثورة منهم الطبيب روش ستوبا ، سيلفان برات سفير الجزائر بكوبا بعد الاستقلال وفرانس فانون ،ميشال جيرونيمي الطبيب بلخوجة . وكذا الحال بالنسبة للطبيب ميشال مارتيني وأنات روجي والدكتور بيار شولي الذي أوقف وطرد من الجزائر بتهمة التستر واخفاء عبان رمضان ببيته عام 1957 .

نفس الحال لدكاترة سوريين الذين ساعدوا الثورة أمثال د. نورالدين أتاسي ، ابراهيم مخوص وكذا الدكتور زعيم.

نذكر من هؤلاء الأبطال الذين ارتبط اسماؤهم بالجزائر المناضلة على سبيل الاستشهاد الامين خان الخطيب يوسف (العقيد سي حسان)عبد الكريم بابا أحمد ،ابن تامي الجيلالي, عبد السلام هدام بشير عبدالوهاب ،التجاني هدام ،مصطفى مقاسي ،جلول أوهيب

وقد شهد القطاع تطورا ملحوظا في المرحلة الثانية الممتدة بين 1956-1962 بحيث نشطت عمليات التكوين في مجال التمريض لمختلف الولايات التاريخية ، بعد ان كانت بطيئة ومقتصرة على بعض المناطق دون اخرى. كما التحق بعض الجزائريين الشباب بمدارس التمريض الفرنسية وحصلوا على التكوين في المجال الصحي ليلتحقوا بعدها بصفوف جيش التحرير بعد اتمام دراستهم و تدريبهم

كما عمدت قيادة الثورة التحريرية الى تاسيس مدارس لتكوين الممرضين ببرامج دقيقة محددة بفترة زمنية تلبية لمتطلبات الحرب ، وكان يتم التكوين باللغتين العربية والفرنسية و ذلك على مستوى مراكز تدريب الجيش وقرب مستشفياته . أقتبس تنظيم الوحدات الصحية أيام الثورة من التوزيع الاقليمي لجبهة وجيش التحرير الوطني بولاياته الست التاريخية

- الولاية الاولى : الأوراس
- الولاية الثانية : قسنطينة
- الولاية الثالثة: القبائل
- الولاية الرابعة: الجزائر
- الولاية الخامسة: وهران
- الولاية السادسة : الصحراء

ثم المنطقة ثم الناحية وعلى رأس كل وحدة من هذه الوحدات مسؤول مع وجود طبيب وأربعة ممرضين كفريق طبي متكامل يقدمون الخدمات الصحية وأقيمت لهذا الغرض مراكز يعالج فيها المرضى من المجاهدين في الحالات العادية والجرحى المصابين بعد المعارك بين جيش التحرير وقوات الاحتلال الفرنسي بحيث استحدثت مستشفيات نموذجية وسرعان ما تحولت لمستشفيات متنقلة خوفا من اقتحام القوات الفرنسية لهذه المراكز والاستلاء على الادوية والعتاد وغالبا ما كان المقر عبارة عن كوخ أو مغارة وليس بالمفهوم المتداول حاليا للمستشفى . بينما يضطر القائمون على هذه المراكز الصحية لإرسال الحالات الحرجة الى المراكز بالحدود الجزائرية المغربية أو الحدود الجزائرية التونسية

ثم توسعت دائرة تقديم الخدمات الطبية لتشمل المرضى المدنيين في القرى و المداشر وحتى اللاجئين الجزائريين في المغرب وتونس كما بدأ الدواء يجد له طريقا للأطباء والممرضين من الجهات المدنية كنوع من التكافل بين أفراد المجتمع الواحد. الى ان قوي دعم المساندين لثورة الجزائر وأصبحت جبهة التحرير تستقبل المساعدات الطبية من أدوية وعتاد طبي من خارج الوطن . بالمقابل فرضت السلطات الفرنسية مراقبة شديدة على الحدود الغربية والشرقية لمنع دخول الادوية والعتاد الطبي لارض الوطن خوفا من وصوله الى المجاهدين

وكان الطبيب أو الممرض يحمل السلاح ويتدرب على القتال مثله مثل أي جندي تابع لجيش التحرير الوطني وكان يعرف بين الجند بقطعة قماش بيضاء يلفها حول عضده مزينة بهلال أحمر

رغم كل المصاعب والمتاعب وقلة العتاد الطبي ومباغتة قوات الاحتلال لمراكز العلاج فقد أثبت الطبيب أن التصميم على تحقيق النصر كفيل بأن يشحذ الهمم ويعيلها فالغاية كانت الشهادة أو نصر من الله وحرية على قدر أهل العزم تأتي العزائم.

- **التطور التاريخي للقطاع الصحي:**

مع اندلاع الثورة التحريرية في 1 نوفمبر1954 كان قطاع الصحة بصورة عامة منعدما تماما وحتى الاطارات الطبية في هذه المرحلة كان تكوينها في معظمه بدائيا لذلك فإن الفترة الأولى الممتدة ما بين 1954-1956 عانت الكثير في هذا الميدان

قد مر القطاع الصحي بمراحل تاريخية كانت وراء تطوره فبعد أن انحصر في بادئ الامر على العلاج البدائي تحسن الوضع بفضل العدد الهام الذي تشكل بعد اضراب 19 ماي 1956 والتحاق طلبة كليات الطب والالتحاق المستمر للاطباء الجزائريين بصفوف الثورة لتحمل مسؤولية الإشراف الفعلي على قطاع الصحة . وأضحت المهمة تقديم المساعدة الطبية اللازمة للجرحى المجاهدين لتنتقل إلى المدني من خلال تفقد المرضى المدنيين في القرى والمداشر والأرياف.

شهدت المصالح الصحية تنظيما دقيقا مثل هيكلة المهام التي عرفتها الثورة على مستوى (قسم ، ناحية منطقة ، ولاية)

سهر على تنشيطها وتسييرها أطباء بارعون ميدانيا تولو تكوين إخوانهم من افراد جيش التحرير ، رغم قلة الامكانيات والوسائل ركزوا في البداية على كيفية التدخل السريع للقيام بالاسعافات الاولية ، ثم علموهم اسماء الأدوية وطرق استعمالها .

لم يكن تكوين الوظيفة الصحية سهلا بل تحقق بعد صعوبات نلخصها في:

- الصعوبة في الحصول على الأدوية وخاصة ما يتعلق بالتضميد
- صعوبة اقتناء وسائل الجراحة الخفيفة لتشديد المراقبة حولها من طرف السلطات الفرنسية
- صعوبة العلاج المركز للمصابين بجروح خطيرة تتطلب ظروف أمنية مستقرة
- العواقب و الأخطار التي تنجم عن نقل الجرحى من مكان الى آخر قد تكون في غير صالح صحتهم
- اضطرار المجاهدين الى حمل ذوي الاصابات الخطيرة الى عيادات بعض الاطباء الجزائريين تحت الحراسة المشددة من طرف المناضلين وعند التعذر ياتي الطبيب الى مكان وجود المريض
- مراقبة العدو المستمرة على الأطباء الجزائريين وتشديد الخناق عليهم

وبما أن الأطباء لم يكونوا بالقدر الكافي المساعد على تغطية كل الحالات فقد لعب الممرضون دورا مهما فامنوا العلاج المطلوب معتمدين على انفسهم ومعوضين نقص تكوينهم بالملاحظة و التطبيق الميداني

المباشر تحت اشراف مكونين لهم طريقة نظرية وتطبيقية اكتسبوها وتحكموا فيها بطول التمرن والممارسة وقد حفزهم وشجعهم ضميرهم وامانهم بالاخلاص الى الوطن و التفاني في خدمة كل من يعمل ويسعى الى تحريره

وانتقلت الصحة الى المدني اذ جسد جيش التحرير ممرضين ينتقلون عبر المداشر والدواوير بمعية المحافظين السياسيين يقمون بالعلاج ويقدمون النصائح الوقائية ونشر قواعد النظافة و التربية الصحية كثيرة هي الظروف الحرجة التي تم اللجوء فيها الى الطب التقليدي باستعمال الأعشاب والعسل باستعانة أهل التجربة في جبر الكسور ومع مرور الوقت انشأت ملاجئ مؤقتة مجهزة بوسائل بسيطة سهلة النقل وملاجئ ذات مواقع طبيعية واستراتجية زودت بمن يسهرون على خدمة المرضى والمصابين وايضا مجموعات مسلحة تتولى حراستهم وافراد اخرون كانت وظيفتهم الاتصالات

- **النظام الصحي لجيش التحرير الوطني**

نظم جيش التحرير الوطني مصلحة الصحة ابتداءا من نهاية سنة 1956 وذلك بفضل العدد الهام الذي تشكل من التحاق طلاب كليات الطب والاطباء الجزائريين الذين التحقوا بالجبال الجزائرية و بقواعد الدعم في شرق وغرب البلاد

كانت مصلحة الصحة للجيش مقتبسة من التوزيع الاقليمي .اذ كانت هناك ست ولايات وقاعدتان في شرق وغرب البلاد

- ولاية تتكون من عدة مناطق
- كل كل منطقة مقسمة الى عدة نواحي
- كل ناحية كانت تجمع عدة قسمات

وكل وحدة من هذه الوحدات كان على راسها مسؤول لمصلحة الصحة وبالنسبة لقواعد الشرق والغرب كان التنظيم الصحي متشابها موضوع تحت اشراف قيادة العمليات العسكرية ثم تحت سلطة القيادة العامة المحلية وابتداءا من سنة 1960 وضع التنظيم الصحي تحت اشراف وسلطة القيادة العامة

- **<u>التسلسل التنظيمي لرجال مصلحة الصحة:</u>**

الطبيب الرئيس في المنطقة رتبته ملازم وهو يشارك في القيادة المركزية للمنطقة ويترأس الناحية ضابط

والقسمة يترأسها الرقيب

هذه الهيكلة اعطت لقطاع الصحة رتبة متساوية مع القطاعات الأخرى العسكرية ،السياسية ،الاتصالات

الوحدة الصحية مكونة من القسمة ومسؤول القسمة هو مسؤول المستشفى ويساعده في مهامه ممرضون وممرضات تحت مسؤوليته يتنقلون عبر كل قسمة مهمتهم تقديم وممارسة العلاج الأولي للجرحى المجاهدين وكذلك المدنيين وتطبيق اجراءات النظافة والوقاية في مختلف المراكز

الوحدة الصحية هي المستشفى النموذجي لجيش التحرير الوطني يقع في مكان أمن قريب من الماء وهذا يكون اما ي وسط الغابة او وسط سكان يتمتعون بالثقة التامة في "دوار" متكون من (أقرابة) أكبرها يخصص للمرضى ويخصص قربي للعلاج ويخصص اخر للعلاج وقسم منه للادارة وقربي اخر كمطبخ وهو مقسم الى قسمين قسم للنساء لعجن الخبز والقسم الاخر للطبيب ومساعديه . وبالمستشفى يخصص محل للجنود المكلفين بالصحة ومحل اخر مخصص لرجال الحرس وعددهم 6 جنود مسلحين تسليحا

تسليحا جيدا مهمتهم الدفاع عن المعسكر الصحي . كما توجد قرب المستشفى عدة مخابئ و كهوف مهيأة واحدة لجمع الأدوية والثانية للمؤونة . ويهيأ مكان خاص مخفي لاستقبال الحالات الخطيرة ويكون هذا المخبأ السري بعيدا عن مركز العلاج يخصص له الادوية ويعين له جندي خاص .

إن مسؤولية المستشفى هي من اختصاص مسؤول النظام الصحي فهو يتخذ القرارات وينسق الانشطة الخاصة بسير المستشفى . المسؤول الصحي يخضع للانظمة السارية المطبقة على جميع الجنود وهو خاضع لتفتيش دوري من قبل المسؤولين الصحيين والنظامين الاعلى منه في السلم التنظيمي.

- **تسيير قطاع الصحة:**

و بالنسبة لتسيير هذه الهيكلة فإنها تسند اساسا على القسمات فلا يجوز لاي مريض من قسمة ان يتوجه الى قسمة اخرى للعلاج او للدخول الى المستشفى الا في حالة قرار الاذن بالتحويل ويكون اتفاق بين مسؤول النظام الصحي للقسمة ومسؤول الصحة للناحية فالنظام شديد فيما يخص الفحوص الطبية و دخول المستشفى. ان ادخال المريض او الجريح الى المستشفى هو من اختصاص المسؤول الصحي للوحدة فهو يوجه المريض بقرار ادخاله المستشفى ويمكن الطعن فيه من قبل مسؤول النظام الصحي للقسمة ، اما الحالات المستعجلة فهي تعالج في عين المكان ويمكن توجيه المرضى بعد ذلك الى مستشفى القسمة .

وهكذا فان الجندي المريض يفحص من قبل ممرض وحدته الذي يحدد ويقرر حالته الصحية فيعالجه هو شخصيا أو يوجهه الى مركز العلاج الاقرب ومسؤول القسمة هو الذي يقرر بقائه أو اعادته الى وحدته مع علاج متنقل وكانت تتم العمليات الجراحية في ظروف بدائية بوسائل بسيطة بدون أدوية مثل الكي بالنار . كانت توجد شبكة مواصلات لنقل الجرحى التي تكون حالتهم خطيرة نحو القاعدة الخلفية بالمغرب (وجدة) وذلك عن طريق محطات منتقلة لسكان البدو مزودة بحيوانات نقل مثل الحصان والجمل... مزودة بالمؤونة خاصة المناطق الصحراوية التي بقيت الممر الوحيد بعدما أقام المستعمر خط موريس .

- **طريقة جمع الأدوية والأدوات البسيطة للجراحة:**

كان التموين بالأدوية والضمادات و الأدوات الصغيرة للجراحة البسيطة خلال حرب التحرير ذات أهمية قصوى حيث كان من الصعب جمع الأدوية لأن الادارة الاستعمارية اصدرت قوانين تخص هذه المواد الاستراتيجية ، فكان من الصعب بيع ونقل واستعمال الادوية كان خاضع للمراقبة . وكانت الرقابة مسلطة بدقة على الصيدليات وعيادات الاطباء الجزائريين . بالرغم من ذلك وبفضل روح النضال

والوطنية تعبات الجماهير وبدأ جمع الأدوية بالحصول على وصفات طبية مضخمة وكان المواطنون يشترون هذه الأدوية من مالهم الخاص ويقدمونها للجيش وفعلا كانت تعود للأطباء الجزائريين الذين يجمعونها انتظارا لمرور رجال الاتصال التابعين لجبهة التحرير الوطني لنقل الأدوية الى الجبال ليستعملها الجيش لعلاج الجرحى .

وبالنسبة للأدوية المطلوبة بكثرة حسب تقرير الملتقى الجهوي الثالث لكتابة التاريخ لولايات الغرب "الولاية الخامسة" المنعقد بولاية سعيدة بتاريخ15 جانفي 1985 فكانت :

- أدوية ضد الجراثيم
- أدوية ضد الإسهال
- أدوية ضد السعال
- أدوية ضد الأوجاع

وأدوية الجروح والنظافة وهناك أدوية للقاح ضد الأوبئة والأمراض السارية والفيتامينات والسيروم.

▪ مسألة التكوين:

لقد كانت قضية تكوين سلك الممرضين الشغل الشاغل والدائم لجبهة التحرير الوطني بدأ التكوين بصفة مبكرة قبل اندلاع حرب التحرير فقد بدأ الاطباء الجزائريين في تلقين الشباب المبادئ الاساسية للعلاج المطلوب من الممرضين ورجال النجدة كالتضميد ووقف نزيف الدم واستعمال الحقن العضلية والشريانية

كما أن اضراب الطلاب الجزائريين وانضمامهم الى صفوف جيش التحرير جعل مستوى التكوين الشبه الطبي يرتفع وسمح بتكوين علمي دقيق وتشكلت بعض التخصصات مثل : المكلفين بالمخابر والتحاليل وبالأشعة السينية والاسعاف والنقل .

لقد كانت المنظمة الصحية متشابهة في جميع الولايات . فجاءت نصوص وقوانين لضمان التكفل الحسن بالوضعية الصحية ولتوضح الصعوبات والمشاكل وكذا تحديد المسؤوليات

▪ قانون الصحة داخل جيش التحرير الوطني (الولاية الخامسة):

قام جيش التحرير الوطني بوضع قواعد ونظم للعمل العلاجي بالاستناد الى القانون الخاص بالجرحى للولاية الخامسة الذي تم تطبيقه داخل القطاع الصحي

الفصل الأول: (الجريح)

المادة رقم 1 :يتم علاج المجاهد الجريح عن طريق اخوانه المجاهدين أنفسهم .

المادة رقم 2 : اذا كانت الاصابة خفيفة عليه التزام السرير مع سلاحه

المادة رقم 3 : اذا كانت الاصابة بليغة وتحتاج الى علاج خاص فالامر هنا متعلق بمسؤولي القطاع الصحي ، اذا كانت الحالة الصحية للمصاب تحتاج لنقله الى مكان آخر لتلقي العلاج المطلوب

المادة رقم 4 : في حالة ما اذا لم يستطع الممرض الخاص العلاج واستلزم الامر نقله الى مكان آخر فهنا يجب اعادة السلاح مباشرة الى مسؤوله مع تقرير يتضمن رقم السلاح بالاضافة الى الذخيرة وكامل التجهيزات .

المادة رقم 5 : نقل المريض او المصاب يتم داخل الوطن وخارجه

المادة رقم 6 : عندما يصل المصاب الى الجهة المقصودة يصبح تحت سلطة المسؤولين المحليين .

الفصل الثاني : (العلاج)

المادة رقم 1 : علاج المصاب يجب ان يتم سريعا لكي يعود المصاب الى قطاعه

المادة رقم 2 : على المصاب ان يتبع تعليمات الطبيب بشكل دقيق لكي يسهل عليه العمل

الفصل الثالث : (السلوك)

المادة رقم 1 : على المجاهد المصاب الا ينسى ان كل مجاهد وعسكري ملزم بان يكون في الخدمة

المادة رقم 2 : على المصاب ان يظهر مع علاقاته واصدقائه بصورة الجندي المنضبط والملتزم بواجباته والا يكون محط انتقاد من الاطباء او المرضى الاخرين فيما يخص المعاملة والسلوك . على المصاب ان يعود مباشرة الى وحدته الا في حالة ما اذا كان الطبيب له رأي اخر

الفصل الرابع : (التعويضات والتكفل)

المادة رقم 1 : يتحصل المصاب على 500 فرنك كل أسبوع كتعويض

المادة رقم 2 : تتكفل المنظمة المحلية بالباس المصاب وبمساعدته على قضاء حاجياته

الفصل الخامس : (الخروج)

لقد تم تحديد ايام الخروج الثلاثاء والجمعة

المادة رقم 1 : لا يسمح للمصاب بترك المصلحة الاستشفائية بدون ترخيص مكتوب من الطبيب المعالج

المادة رقم 2 : يعتبر اي خرق أو احتجاج على هذا القانون خطأ كبير يعرض صاحبه للعقاب

الفصل السادس : (العقوبات)

المادة رقم 1 : أي خرق أو احتجاج على القانون الحاضر يعرض صاحبه لتطبيق القانون الداخلي للجيش

المادة رقم 2 : تجري المنظمة مراقبة اسبوعية في الحالات الضرورية

- القانون أو النظام الداخلي لجيش وجبهة التحرير الوطنيين : الحد والحقوق والواجبات الصحية

المادة رقم 1 : الأكل واللباس

" الاكل واللباس وحماية حياة المجاهد مضمون من طرف الجيش . أما التوزيع فيتم بالتساوي الا المصاب أو المريض الذي يستفيد من بعض الامتيازات أو المعاملة الخاصة "

المادة رقم 2 : التسليح

"كل مجاهد له الحق في السلاح إلا المريض أو المصاب "

المادة رقم 3 : المريض

" يتكفل جيش التحرير الوطني بحماية أو معالجة كل مجاهد يتعرض لمرض أو اصابة "

الطبيب محمد الصغير النقاش :

يعتبر منشأ مصلحة الصحة في جيش التحرير الوطني وكأهم يد عاملة فيها خلال حرب التحرير . ولد في تلمسان في 26 افريل 1918 بلامورسيار ، ابن العم الاصغر لمحمد النقاش دكتور الطب في جامعة باريس 1880 .

كان من أقدم الثوار بحزب الشعب الجزائري "حركة انتصار الحريات الديمقراطية . اتم دراسته العليا الى غاية حصوله على دكتوراه في الطب بجامعة تولوز سنة 1948 بعنوان :" المساهمة في دراسة حالة

عائلية لمرض هشاشة العظام " تحصل النقاش على 7 شهادات في مختلف التخصصات . فأصبح الطبيب المسلم الجزائري الأكثر حصولا على الشهادات بين الحربين العالميتين وكانت هذه التخصصات : علم المياه في 21 جويلية 1946 ، علم الكهرباء والاشعة في 21 جويلية 1947 ،علم الصحة في 1 جويلية 1946،علم الجراثيم بنفس التاريخ . في الطب الشرعي وفي طب الأمراض العلقية في 20 ديسمبر 1946 . علم الامصال الوقاية من الامراض الجرثومية في 12 جوان 1948 . بعد نهاية دراسة استقر كطبيب خاص في حي المزارعين بوهران في وهران 1949 .

قام على مستوى عيادته بتكوين مسعفين خلال صيف 1954 قبل اندلاع الثورة ، احد اشهر متربصيه عبد الحفيظ بوسوف قائد الولاية الخامسة ووزير الدفاع في جيش الحكومة المؤقتة للجمهورية الجزائرية . لقد خص 40 متربصا من كل المناطق الغربية ، كان الطبيب نقاش المحرك لمقر نقابي مفتوح تحولت عيادته في صباح الاحد وأيام الأعياد الى فضاء جامعي شعبي أين تنظم كل أنواع الدروس والمحاضرات مقدمة من طرف أخصائيين . راقب مجلس الأطباء الاستعماري عن كثب عمل الاطباء المسلمين خاصة النقاش لأنه كان يقوم بوصف عدد كبير من الادوية خاصة الاسبيرين والفيتامينات ومضادات الالتهاب لتصل الى جيش التحرير.

كان مكلف بخدمة صحة الجزائريين لمواجهة النقص الحاد لموظفي الصحة ، كان تكوين الشبه الطبيين هدفه الأساسي مع ضمان تقديم العلاج للجرحى المنقولين من الثكنات

جلب مؤتمر الصومام الذي اعن أسبقيته الداخلية على الخارجية تغيرات جديدة مع تعيين الدكتور تيجاني هدام على رأس الخدمات الصحية . واصل الدكتور نقاش في هذه الفترة أعماله من تكوين وعلاج وعاد مع اعلان "الحكومة المؤقتة "

لقد اهتم بصحة الجنود يمر بصفة منتظمة في الوحدات عمل ليلا في الثكنات وكان يجري فحوصات على ضوء المصباح الزيتي

كان برتبة مقدم في جيش التحرير الوطني سنة 1962 عين بعد الاستقلال وزير الاعمال الاجتماعية في سبتمبر 1963 مكلف بالصحة في أول حكومة جزائرية مستقلة ، قام بعمل جدير بالملاحظة بمحاولة وضع نظام علاج قادر على اجابة الاحتياجات المتزايدة لشعب قتل وحرم من العلاج لقد وضع ايضا الصيدلة المركزية الجزائرية منذ 1963 المعهد الوطني للصحة العمومية من نفس السنة. يرى الأستاذ مصطفى خياطي في كتابه المآزر البيضاء أنه :"خلال انقلاب 16 جوان 1965 بينما انضم كل الوزراء

الى الجنود المنقلبين كان هو الوحيد الذي عارض (الطبيب نقاش أوقف في الليل وجرح خلال محاولته المقاومة) زوجته الثانية السويدية اتهمت بالتجسس واوقفت وابعدت هي وابنها .لقد امضى5 سنوات في

الاقامة الجبرية في توقرت وعمل في مستشفى المدينة . أطلق سراحه في 1970 فتح عيادة على شاطئ البحر في وهران اين عمل حتى التقاعد لما بلغ 92 سنة يسكن في شقة من غرفتين بوهران عاش في كر احدى أصدقائه القدامى أصيب (بالالزيمر) الذي أنقص علاقاته . رحل في صمت يوم 29 ماي 2010 دفن في وهران في مقبرة عين البيضاء ، كان الطب مقدسا بالنسبة له .

الطبيب تيجاني هدام :

ولد في 11 جانفي 1921 بتلمسان ، درس المرحلة الابتدائية والثانوية في ولايته الى غاية حصوله على البكالوريا في الرياضيات سنة 1941 وبكالوريا في الفلسفة .

درس الطب بجامعة الجزائر العاصمة وقسنطينة بين 1942 -1945 ،تمرس في الجراحة العامة وعلاج الأمراض المعدية . وفي باريس خلال سنتي 1946 و1948 اكمل دراسته في الطب فتبص عند طبيبان فرنسيان عين كجراح في المستشفى الفرانكفو- اسلامي ونهر السين وبقي فيه حتى قدم أطروحته لنيل شهادة دكتوراه دولة في الطب سنة 1952 عن موضوع الكيس المائي لرئة عادية ورئة معقدة

حيث حصل على شهادة جراحة مؤهلة من طرف مجلس باريس

عرف كمناضل في جبهة التحرير الوطني . اذ كانت عيادته الخاصة للجراحة بقسنطينة مركز لعلاج معطوبي جيش التحرير الوطني . بين سنتين 1954- 1956 وبتوليه رئيس مصلحة في مستشفى الصديقي بتونس من 1957 -1960 حيث امتهن جراحة الرئة والقلب والطب العام . تحمل مسؤولية الخدمة الطبية لجيش الثورة والعمل مع جبهة التحرير قبل أن يفتح عشية الاستقلال أول مصلحة الصدر والقلب والأوعية الدموية في مستشفى مصطفى باشا تولى رئاستها من 1963 - 1989 .

ويعتبر التيجاني هدام مرجعية وطنية سياسية ودينية فقد كان عضو في مجمع الفقه الاسلامي بمكة المكرمة .

عين سنة 1957 عضو فب مكتب الهلال الاحمر الجزائري ومن 1962 -1963 كان نائب الجمعية التأسيسية الجزائرية . ومن 1963 الى 1965 كان وزير الاوقاف والشؤون الدينية . عين وزير الصحة بعد الانقلاب العسكري في 19 جوان 1965 المنصب الذي بقي فيه الى غاية 1970. بين 1970 -1975 كان سفير في تونس ومن 1989 و 1992 فقد كان مدير الجامع الكبير في باريس .

بين 1992 - 1994 كان عضو في مجلس الدولة الاعلى ، كان عضو مؤسس ورئيس التنظيم الوطني الحكومي " التنظيم العائلي " من 1997 الى 2000 شغل منصبه الرسمي الاخير كرئيس الاكادمية الجزائرية للغة العربية

وبعد تلك الرحلة العامرة توقف عطاء البروفيسور التيجاني هدام الفيلسوف الطبيب الديبلوماسي السياسي و الامام يوم 20 مارس2000 بالجزائر العاصمة ، لكنه رحل بعد أن ترك إرثا زاخرا منشورا في مؤلفات مخطوطة باللغتين العربية والفرنسية ’

Frantz fanon

من بين الأطباء الأجانب الذين شاركوا في حرب التحرير الوطني . ولد سنة 1925 بفور فرانس ، كان الطفل الخامس من بين ثمانية ذات أصول سوداء

تبع دراسته الابتدائية والثانوية بمسقط رأسه انضم عام 1943 الى قوات "فرنسا الحرة" بالدومينيك حيث شارك بعدة صراعات لاسيما الألزاس .

بعد عودته الى المارتنيك حضر لنيل شهادة البكالوريا والتي حصل عليها في 1945 وكان قد درس الفلسفة على يد "Aime césar "

بعد البكلوريا رحل الى ليون حيث دخل كلية الطب مواصلا دراسة الفلسفة مارس الطب بالنورماندي "بون ترسون " وشارك نشاطات مضادة للاستعمارية دون أن يبدي أي انظمام الى الشيوعية

تخصص بطب النفس وناقش اطروحته سنة 1951 عمل أنداك باللازير في فريق الد

الجانب التطبيقي

البطاقة الفنية للوثائقي

الموضوع : الاستعمالات الطبية اثناء الثورة التحريرية

العنوان : فيلم وثائقي حول العلاج الثوري للولاية الخامسة المنطقة الرابعة (دور الرجل في العلاج الثوري)

المدة : 17 دقيقة

اعداد الطلبة : بكوش حكيمة

الأستاذ المشرف : غوتي عطاله

الكميرا :

تصوير : بكوش حكيمة

تركيب ومونتاج : الاستاذ غوتي عطاله

مكان التصوير : متحف المجاهد

مديرية الصحة لولاية مستغانم

تاريخ الانجاز: ماي 2017

- **مراحل اعداد الوثائقي :**

عند التطرق الى الوثائقي لابد الحديث الذي يعتبر من المراحل الاساسية لاعداد الفيلم الوثائقي

- **مفهوم التصوير :**

يتوقف دور المخرج في التعامل مع هذا العنصر من خلال حجوم وزوايا وحركات الكاميرا في التعبير عن المشهد واحداثياته لنقل المضامين الفكرية وايجاد معدل ضروري عميق المعنى لوصف المكتوب على الورق اثناء مرحلة الاعداد .

- **مرحلة قبل التصوير :**
- تحديد الاماكن والشخصيات :

متحف المجاهد لولاية مستغانم
مديرية الصحة لولاية مستغانم
مقر الكشافة الاسلامية لولاية مستغانم

- **الشخصيات التي لها علاقة بالموضوع :**

مدير متحف المجاهد الاستاذ بلال دقيوس
المجاهد الغالي بن ناني صيدلي الثورة وعميد الكشافة الاسلامية
المجاهد حمو غزالي ممرض الثورة وعميد الكشافة الاسلامية
المجاهد مرابط عبد القادر استاذ في الاسلاميات والقرآنيات
الاستاذ والباحث في التراث التاريخي والثقافي ورئيس نادي الفكر الثقافي ولد الباي نورالدين

- اختيار الاماكن و الخلفية المناسبة

متحف المجاهد لولاية مستغانم
الولاية الخامسة التاريخية (المنطقة الرابعة)

- جمع المعلومات والوثائق التاريخية

الارشيف
صور المجاهدين
الوثائق العلمية
الشهادات الحية للمجاهدين

- **مرحلة التصوير :**

تحتاج هذه المرحلة الى وسائل التصوير والتسجيل مثل آلة الكاميرا ، آلة التسجيل وضبط الصوت . في هذه المرحلة يتم تصوير المهم الذي يخدم الموضوع بالتركيز على الاستجوابات الهامة مع الشخصيات التي تخدم الموضوع ، فهذه المرحلة هي عبارة عن جمع المعلومات و المادة الخام .

- مرحلة بعد التصوير :

في هذه المرحلة تم جمع المادة الفيلمية ومشاهدتها لوضع هيكل فيلم وثائقي بداية بترتيب الأفكار وجمع المعلومات وترتيب الصور والشهادات الحية وكذا الارشيف (الشهادات والصور) وبعد ذلك قمنا بعملية المونتاج

- **ملخص الموضوع :**

يعرض الفيلم الوثائقي مرحلة تاريخية هامة للجزائر