



المغرب

وضعية المخدرات وسياسة محاربتها

إعداد:

الدكتورة ماريا صابير، المستشفى الجامعي الرازي، مختصة في الأمراض النفسية ومحاربة الإدمان، المرصد الوطني للمخدرات ولإدمان.
الأستاذ جلال توفيق، مدير المرصد الوطني للمخدرات والإدمان



مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها



مقدمة

تنشر مجموعة بومبيدو سلسلة جديدة من "ملامح الدول"، ساعية إلى تحقيق هدف يتمثل في وصف وضع المخدرات والسياسات المتبعة في مجال المخدرات في الدول الأعضاء والبلدان التي تتعاون مع شبكاتها (الشبكة المتوسطة للتعاون في مجال المخدرات والإيمان MedNET) وشبكة جنوب أوروبا وشرقها). ويتمثل هدفها على المدى البعيد، في توفير قاعدة أولى للمساهمة في إقامة مرصد وطني في البلد المستهدف.

تفحص هذه الوثيقة، "ملمح البلد"، الحالة الراهنة للمخدرات وكذا السياسة المنتهجة من قبل المغرب لمحاربتها. وهي توفر بذلك، تحليلاً وصفيًا يمكن المحترفين من دراسة طرق المعالجة والوقاية وكذلك الأمر بالنسبة لإنفاذ القانون في المغرب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا التحليل يمكن من الحصول على نظرة عامة عن تأثير المخدرات في المجتمع، لكنه يمكن كذلك من الحصول على نظرة عامة عن وضعية مستهلكي المخدرات. كما يعطي كماً من المعلومات عن الالتزامات المختلفة والعلاقات الدولية والعلاقات المقامة مع دول الجوار لمحاربة الإفراط في المخدرات وتهريبها. وتفيد الوثيقة في كونها امتداداً لتنفيذ السياسات الوطنية، وتبين النجاحات المحققة والدروس المستخلصة من محاربة استخدام المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

أود أن أعرب عن امتناني لدائرة سياسات محاربة المخدرات التابعة لرئاسة مجلس وزراء إيطاليا، للدعم المالي الذي قدمته لإنجاز هذا الكتيب، وكذا للأستاذ جلال توفيق الذي ساهم في إعداد هذا الملمح. أشكر كذلك ماتيو دولاروشفوكو على توفيره النسخة الأولية للتقرير وضمائه متابعة عميقة لهذا المشروع.



باتريك بينينكس
الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

شريك المشروع

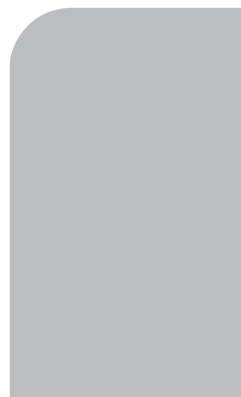
رئاسة مجلس وزراء إيطاليا، دائرة سياسات مكافحة المخدرات



PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

الفهرس

3	مقدمة
4	شريك المشروع
5	الفهرس
7	معلومات وبيانات بشأن المخدرات
7	تمهيد
7	الوضع العام في ميدان المخدرات
10	إحصائيات عامة عن سكان المغرب
10	السياسة الوطنية لمحاربة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع بها
10	المقاربة الشاملة المتبعة من قبل المغرب بشأن محاربة المخدرات
11	جهود قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات
12	زراعة القنب / إنتاجه / القضاء عليه
12	حركة المخدرات وعبورها
13	محاربة الرشوة وغسل الأموال ذات الصلة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات
15	التشريع حول المخدرات
15	من وجهة النظر التشريعية
15	الإدانات
16	الحجوزات
16	السجون
17	الوقاية
19	الجمعية المغربية للاستماع والحوار - AMED -
20	الجمعية المغربية لمحاربة الإدمان - نسيم
21	العلاج
22	برامج العلاج بالإقامة الموجهة لمستخدمي المخدرات
22	المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان
23	مصلحة الإدمان التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء
24	الحد من المخاطر
24	الأثار الصحية
25	الإجابات المقدمة للمشاكل الصحية
26	الكشف
27	التعاون الدولي، والإقليمي، والثنائي
27	التعاون الدولي
28	التعاون الإقليمي
28	التعاون الثنائي
29	التكوين المتوفر في مجال الإدمان
29	توفر البيانات
30	مواضيع خاصة
30	السباب واستخدام المخدرات
30	الدراسات الويائية والبيانات الإحصائية
31	عمليات مستهدفة
32	الخاتمة
33	بيبليوغرافيا



معلومات وبيانات بشأن المخدرات

تمهيد

الوضع العام في ميدان المخدرات

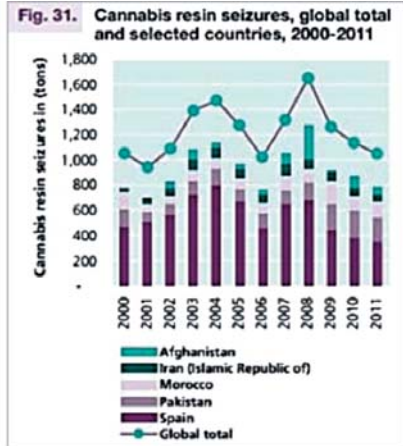
المغرب أحد البلدان الرئيسية المنتجة للقنب مع أفغانستان، وفقا لما أورده التقرير السنوي للهيئة الدولية لمحاربة المخدرات (OICS)، الصادر في 2013 .

وهو كذلك الممون الرئيسي في العالم، كما أن أوروبا هي السوق غير الشرعية الأولى لهذه المادة، وذلك على الرغم من جهود البلد الرامية إلى القضاء على الاتجار غير المشروع بالمخدرات. وطبقا لما أورده منظمة الجمارك العالمية، فإن حوالي 72 % من الكمية الإجمالية المحجوزة من قبل السلطات الجمركية في العالم خلال 2011، صادرة عن المغرب. ومع ذلك، تظهر بيانات حديثة لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة أن عرض راتنج القنب الصادر من بلدان أخرى، لاسيما أفغانستان والهند، يحتمل أن يكون في تزايد.

بالإضافة إلى ذلك، وبالنظر لهذه السوق المعتبرة التي تمثل أكثر من 78 مليوناً من الأوروبيين (15 – 64 سنة) الذين جربوا القنب، فقد سجلت البلدان الأوروبية ارتفاعا حادا لمستوى الإنتاج المحلي لحشيش القنب خلال العقدين الأخيرين. ويبدو أن البيانات المتعلقة بعدد مزارع القنب المكتشفة في أوروبا تشير إلى ارتفاع للإنتاج المحلي للقنب في أغلب الدول التي تزود المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان (OEDT) ببيانات منذ 2004 .



Source: UNODC, data from the annual report questionnaire and other official sources.



Source: UNODC, data from the annual report questionnaire and other official sources.

المصدر: تقرير 2013 عن المخدرات/ مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة.

شهد المغرب نمو زراعة القنب وإنتاجه خلال العقود الأخيرة على الرغم من عدم مشروعيته ومن كون البلد قد وقع الاتفاقيات المتنوعة للأمم المتحدة حول المخدرات والمؤثرات العقلية (1961، 1971، 1988) وكذا اتفاقية الأمم المتحدة لمحاربة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية (2000).

تتمركز زراعة القنب في المنطقة الشمالية للبلاد، بين جبال الريف والبحر المتوسط، وتشارك أجزاء كبيرة من سكان هذه المنطقة في الزراعة. ووفقا للحكومة المغربية، فإن حوالي 760 000 مغربي ممن يعيشون في قرى هذه المناطق يشاركون في زراعة القنب. ولا شك أن التأثير الاقتصادي لإنتاج القنب على السكان هام جدا. فحسب تقديرات مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، يحتمل أن يكون القنب مصدر دخل 800 000 شخص، ويكون حوالي 3 % من الدخل الخام الداخلي المغربي في مجال الزراعة.

يبدو أن مركز إنتاج القنب في المغرب قد تغير من شفشاون إلى الحسيمة، بفعل الجهود التي تبذلها الحكومة المغربية للقضاء على زراعته. فحوالي 50 % من زراعة القنب تتم في الحسيمة، مع أقاليم تاوانات، وتنتج تطوان وشفشاون بنسبة كبيرة ما بقي منه. ووفقا للحكومة المغربية، فإن إقليم العرائش أصبح أقل أهمية في مجال زراعة القنب.

في 2010، تجاوز المغرب، بمساحة لزراعة القنب قدرها 47 500 هكتار، بنسبة كبيرة أفغانستان (12 000 هكتار مزروعة) أو المكسيك (12 000 هكتار مزروعة و13 430 هكتارا تم القضاء عليها).

قدّرت الأمم المتحدة أن الإنتاج السنوي في 2011 بلغ حوالي 38.000 طن. وحسب البيانات المقدمة من طرف الحكومة المغربية لمكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة، قد يكون إنتاج القنب قد سجل مع ذلك، انخفاضا معتبرا. ويصاحب هذا الانخفاض في الإنتاج كذلك، انخفاضا في كمية راتنج القنب والكيف المحجوزة. ويحتمل أن يكون انخفاض الكميات المحجوزة مرتبطا بزيادة جهود القمع المبذولة لمحاربة زراعة القنب في البلاد، ومحاربة الاتجار غير المشروع على طول الحدود المغربية.

بالنسبة للمنتجين المغاربة، يظل القنب بصفة أساسية تصديرا أوروبيا، مع كون أغلب المنتجات محولة بصفة عامة إلى راتنج أو إلى زيت القنب ومصدرة أساسا نحو أوروبا. وتصل كميات صغيرة جدا من القنب والمخدرات المنتجة بالمغرب أو العابرة منه، إلى الولايات المتحدة.

وبخصوص نقل القنب إلى أوروبا بصفة أساسية، يستعمل المهربون سفن شحن حاملة للحاويات أو بواخر صيد أو قوارب النزهة. كما يستعملون كذلك قوارب مطاطية من نوع "زودياك"، التي تتميز بالسرعة وبقدرتها على التخفي. وتستخدم كذلك وسائل أكثر تطورا مثل المروحيات، التي تطير نحو إسبانيا. ويواصل المهربون نقل القنب مرورا بجيبتي سبتة ومليلة الإسبانييتين وعبر ميناء طنجة المغربي. ويتم حجز أطنان عديدة من القنب بصفة منتظمة. كما ترسل حمولات على متن شاحنات نحو الجنوب، أين يتم تحميلها على متن سفن شحن تتجه عموما نحو أوروبا (الأراضي المنخفضة، بلجيكا، ألمانيا). بخصوص البلدان التي كانت فيها الحجزات أهم، توجد إسبانيا، وهي أهم نقطة دخول راتنج القنب المغربي إلى أوروبا، في قمة الترتيب. ففي 2011، كانت إسبانيا تمثل 34 % من المحجزات الدولية.

بالنظر إلى وضعه الجغرافي ومنشئاته القاعدية المخصصة للنقل، يستعمل المغرب كذلك كمنطقة لإعادة شحن الكوكايين القادم من أمريكا اللاتينية والذي يتم إدخاله بصفة سرية عبر منطقة غرب إفريقيا لإيصاله بعد ذلك إلى أوروبا. وفقا لهيئة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات، يحاول مهربي الكوكايين أحيانا وبصفة متزايدة إدخال الكوكايين سريا إلى أوروبا مرورا بالمغرب. تصل المخدرات القادمة من أمريكا الجنوبية إلى المغرب عن طريق البلدان الإفريقية الواقعة جنوب الصحراء ومنطقة الساحل. والأمم المقلق في هذا الوضع، هو أن الكوكايين الذي يصل إلى المغرب لا يعبره فقط، ذلك أن كمية منه توجه كذلك للاستهلاك المحلي الذي ما فتئ يتزايد باستمرار.

يشير تقرير هيئة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات (OICS) كذلك إلى زيادة تهريب الأفيونات (مركبات مشتقة من الأفيون) في إفريقيا، وكذلك الأمر بالنسبة للمنشطات الأمفيتامينية والكوكايين.

بخصوص أرقام انتشار استخدام المخدرات في وسط سكان المغرب، تبين الدراسة الميدانية الوطنية حول انتشار الاضطرابات النفسية والإدمان، التي أنجزت في 2006، النتائج التالية:

- كان انتشار الإفراط في الكحول عند من تتجاوز أعمارهم 15 سنة 2,0%؛
- انتشار التبعية (الإدمان) للكحول عند من تتراوح أعمارهم 15 سنة 1,4%؛
- انتشار الإفراط في المواد المخدرة عند من تتراوح أعمارهم 15 سنة 3,0%؛
- انتشار التبعية (الإدمان) للمواد المخدرة عند من تتراوح أعمارهم 15 سنة 2,8%.

إحصائيات عامة عن سكان المغرب.

السنة	المغرب		
السكان	32 649 130	2013	
التوزيع حسب العمر	27,1 %	2013	14 – 0
	18 %		24 – 15
	41,7 %		54 – 25
	7 %		64 – 55
	6,3 %		65 فأكثر
نسبة نمو السكان	1,04 %	2013	
متوسط العمر	27,7 سنة	2013	
الدخل الخام الداخلي لكل ساكن	3970 يورو	2012	
نسبة البطالة	9 %	2012	
نسبة البطالة لدى الشباب 15 – 24 سنة	19,5 %	2011	
نسبة الأمية	32,9 %	2011	
السكان الذين يعيشون تحت عتبة الفقر	15 %	2007	
طبيعة الحكم	ملكي دستوري		

السياسة الوطنية لمحاربة الإفراط في المخدرات والاتجار غير المشروع بها

المقاربة الشاملة المتبعة من قبل المغرب بشأن محاربة المخدرات

وعيا من المغرب أن مقارنة ظاهرة المخدرات من منظور إستراتيجية شمولية مندمجة لا يمكن إلا أن تفرض نفسها في هذا الشأن، فقد أدرج عمله في ميدان محاربة المخدرات في إطار إستراتيجية تركز على تقليص العرض وقمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والطلب عليها في الوقت ذاته، مع اتخاذ تدابير مساعدة للتنمية البديلة.

وبصفة ملموسة، فإن هذه الإستراتيجية تؤكد في الوقت ذاته، على العمليات التي تقوم بها الشرطة، والقضاء على زراعات القنب، لاسيما من خلال برامج تنمية الزراعات البديلة، وعلى تقليص الطلب الذي يمر لا محالة بالتطوير الاقتصادي بما يقلل من إنتاج القنب في المناطق الواقعة بشمال البلاد.

وعلى المستوى المؤسسي، أنشأ المغرب وحدة لتنسيق المحاربة ضد المخدرات (UCLAD) في 1996، ساعيا إلى بذل جهود لتحسين التنسيق بين المصالح المختلفة المعنية بإنفاذ القانون، وكذلك الأمر بالنسبة للجنة وطنية لمحاربة المخدرات.

منذ 2005، تم تطبيق إستراتيجية وطنية للمحاربة ضد المخدرات، تدعو إلى تركيز الجهود بغية ضمان التنسيق سواء على المستوى المؤسسي أو على مستوى تنفيذ العمليات المتعددة الأبعاد التي تشترك فيها قطاعات كثيرة.

وهكذا، ففي إطار مقارنة شاملة معتمدة في ميدان تقليص العرض، تصاحبُ عمليات القضاء على زراعة المخدرات بمقاربة لتنمية أوسع تعزز التنمية البديلة واستبدال المحاصيل.

وتضاف إلى المشاريع المهيكلية الكبرى مشاريع أخرى ترمي إلى محاربة الفقر والهشاشة وتعزز التنمية البشرية في الإطار الشامل للمبادرة الوطنية للتنمية البشرية (INDH).

سمحت هذه الإستراتيجية التي تهدف إلى المحاربة والوقاية في الوقت ذاته، للسلطات المغربية بتقليص المساحات المزروعة بالقنب بأكثر من 65 %، إذ انتقلت من 134000 هكتار في 2003، إلى 47500 هكتار في 2010 (خلال سنة 2010، تم القضاء على 9400 هكتار). لقد جند دفتر أعضاء حملات القضاء على زراعة القنب على نطاق واسع، وكذا الاتجار غير المشروع في المخدرات، وسائل مالية، ومادية وبشرية هامة.

منذ 2009، وضع برنامج حكومي للتنمية المندمجة البديلة على مستوى محافظات الواجهة الشمالية للملكة، بميزانية قدرها 900 مليار درهم مغربي. وتمت المبادرة ببيع العديد من مشاريع التنمية الاجتماعية والاقتصادية والبيئية على مستوى 74 بلدية ريفية مستهدفة.

جهود قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات

بخصوص قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات، استهدفت جهود المغرب بصفة أساسية إنشاء وحدات متخصصة لتعزيز أجهزة المراقبة وتحديث الهياكل القاعدية على الحدود البحرية والبرية والجوية. علماً أن الكميات الإجمالية المحجوزة من المخدرات في تزايد مستمر منذ 2004 .

وهكذا، فقد عززت الحكومة المغربية أعداد قواتها الأمنية في جبال الريف وفي المناطق الساحلية بالشمال، بغية حظر شحنات المخدرات والإبقاء على مراكز التفتيش الخاصة بمحاربة المخدرات. تقوم البحرية المغربية بدوريات اعتيادية في البحر. وتستخدم قوات الحكومة المغربية في الوقت الراهن مروحيات، وطائرات وبواخر سريعة، ومساحات ضوئية متنقلة ذات الأشعة السينية، وأجهزة فوق صوتية، وأقمارا صناعية، في محاربتها للمخدرات.

ومن جهة أخرى، يسلط القانون المغربي على جرائم المخدرات عقوبة سجن قصوى مسموح بها، قدرها 30 سنة، وكذا غرامات مالية على مخالفات المخدرات غير المشروعة تتراوح بين 15000 يورو و60000 يورو. وتبقى عقوبة السجن المقدره بعشر سنوات (10) إلى خمس عشرة سنة (15)، هي العقوبة النموذجية المسلطة على كبار مهربي المخدرات المحكوم عليهم في المغرب.

زراعة القنب / إنتاجه / القضاء عليه

قلصت حكومة المغرب بكيفية معتبرة، إنتاج القنب وراتنج القنب خلال السنوات الأخيرة.

مكنت الجهود التي بذلها المغرب في ميدان محاربة زراعة القنب، وإنتاجه، والاتجار غير المشروع به، من القضاء على 9400 هكتار من الزراعة غير المشروعة للقنب في سنة 2010. وهكذا، فقد انخفضت المساحة الإجمالية لزراعة القنب غير المشروعة من 134000 هكتار في 2003 إلى 47500 هكتار في 2010 .

ترتكز السياسة المغربية للكشف عن زراعة القنب وإنتاجه والاتجار غير المشروع به ومحاربتها، على إستراتيجية شاملة للتنمية البديلة وعلى برنامج المحاصيل البديلة المقدر بمبلغ 85 مليون يورو، الأمر الذي مكن من إقامة مشاريع تنمية اجتماعية واقتصادية وبيئية في 74 بلدية ريفية.

حركة المخدرات وعبورها

تمثل إسبانيا بالنظر إلى قربها من المغرب، نقطة تحويل القنب المغربي الموجه إلى أوروبا، حيث يمكن إعادة شحنها إلى معظم الوجهات الأخرى في أوروبا الغربية. كما تمثل فرنسا وبلجيكا وهولندا وإيطاليا كذلك، وجهات أوروبية كبرى للقنب الآتي من المغرب.

يتم نقل معظم شحنات القنب غير المشروعة الكبرى المتجهة إلى إسبانيا على متن قوارب آلية سريعة (hors-bords)، الأمر الذي يمكن من القيام برحلة ذهاب وإياب إلى إسبانيا في أقل من ساعة واحدة. كما تستخدم كذلك بواخر الصيد، واليخوت وأنواع أخرى من البواخر. وبالإضافة إلى ذلك، يواصل مهربي المخدرات نقل القنب في الشاحنات والسيارات عبر جيبتي سبتة ومليلة الإسبانيتين وعبر ميناء طنجة المغربي لاجتياز مضيق جبل طارق.

لاشك أن نشر إسبانيا لشبكة من الرادارات الثابتة والقابلة للتعديل، والأشعة تحت الحمراء، ومجسات الرؤية، حول مضيق جبل طارق، ابتداء من 1999، والتي تعرف بالنظام المندمج للمراقبة الخارجية (SIVE)، قد أجبر المهربيين المغاربة على اللجوء إلى إتباع مسارات أكثر طولاً وأقل ضماناً.

شرعت منظمات المخدرات في أمريكا اللاتينية خلال السنوات الأخيرة، في استغلال المسالك المغربية المقامة لترويج الكوكايين والهيروين في أوروبا. على الرغم من أن أكبر المراكز الإفريقية لإعادة توزيع الكوكايين القادم من أمريكا اللاتينية تظل متمركزة في جنوب الصحراء، لاسيما في غانا، وغينيا، وغينيا بيساو ونيجيريا، كما أن المغرب أصبح مستعملاً أكثر كبلد عبور في منحى متجه إلى الاستمرار.

محاربة الرشوة وغسل الأموال ذات الصلة بالاتجار غير المشروع بالمخدرات

طبقا لسياسته الحكومية، يدين المغرب بشدة إنتاج المخدرات وتوزيعها وغسل الأموال الناجمة عن التعاملات غير المشروعة في المخدرات. وفي هذا الإطار، اعتمد المغرب منذ 2003، تدابير ترمي إلى تعزيز مراقبة قانون محاربة غسل رؤوس الأموال، وعلى الخصوص، مع دخول قانون محاربة غسل رؤوس الأموال حيز التنفيذ في مايو 2007، وإنشاء وحدة بالرباط لمعالجة المعلومات المالية. يفرض هذا القانون الإلزام بالتقرير عن المعاملات المالية المشبوهة المبرمة من قبل أي طرف مسئول، سواء من القطاع العام أو القطاع الخاص، يمكن أن ينجز أو أن ينصح، أثناء ممارسة مهامه، بحركة أموال قد تكون مرتبطة بالاتجار غير المشروع في المخدرات، أو الاتجار في البشر، أو تهريب الأسلحة، أو الرشوة، أو الإرهاب، أو التهريب الضريبي، أو التزوير.

أنشأت الحكومة المغربية في نهاية الثمانينات الهيئة المركزية للوقاية من الرشوة. وبدارت الحكومة في 2010، بإطلاق برنامج على مدى عامين، موجه لتعزيز سلامة المصالح العمومية، وتدعيم الرقابة الإدارية داخليا، وإصلاح التشريع الخاص بمحاربة الرشوة. وفي 2011، ومع اعتماد الدستور المغربي الجديد، أعطيت سلطة أكبر للهيئة المركزية للوقاية من الرشوة، على أساس أن القانون الأساسي لهذه الهيئة الأخيرة قد تغير، حيث أصبحت وكالة مستقلة.

وبالإضافة إلى ذلك، أطلق المجلس الأوروبي في شهر يوليو 2013، عملية تشخيص الإطار القانوني والمؤسسي لمحاربة الفساد في المغرب. تركزت هذه العملية على منهجية التقويم المسماة منهجية (GRECO)، التي يقودها فريق من الخبراء موجودين في عين المكان ومعينين من قبل المجلس الأوروبي والسلطات المغربية. على أن تتم في وقت لاحق مناقشة مشروع تقرير التشخيص، مع الهيئة المركزية للوقاية من الرشوة، والهيئات العمومية المعنية الأخرى، ومن قبل ممثلي المجتمع المدني كذلك. وستسمح نتائج التشخيص من تحسين استهداف النشاطات في ميدان محاربة الرشوة وغسل رؤوس الأموال، التي سيتم إنجازها خلال المرحلة الثانية من تنفيذ برنامج الجنوب.

في الآونة الأخيرة، وفي إطار برنامج الاتحاد الأوروبي/المجلس الأوروبي المسمى "تعزيز الإصلاح الديمقراطي في بلدان الجوار الجنوبي" (برنامج الجنوب)، نظمت زيارة لفريق الخبراء إلى عين المكان بالمغرب في شهري سبتمبر وأكتوبر 2013. أجريت هذه الزيارة في إطار تشخيص الإطار القانوني والمؤسسي لمحاربة الفساد في المغرب. أجرى الخبراء محادثات ومبادلات مع الأطراف الوطنية المعنية، بما في ذلك ممثلي الحكومة، والوكالات المكلفة بإنفاذ القانون، وممثلي البرلمان وكذا ممثلي المجتمع المدني.

أنشأت الحكومة المغربية كذلك سعيًا منها لمحاربة غسل الأموال، ، وحدة معالجة المعلومات المالية (الوحدة) في 2009. وهي مكلفة بجمع المعلومات المالية ومعالجتها ونشرها، وضمان

تنسيق وسائل عمل مصالح التحقيق والتحرري للإدارات، والمؤسسات العمومية، والأشخاص المعنويين الذين يحكمهم القانون العام.

سمح القانون رقم 43 - 05 الذي اعتمد وصدر في 2007، بتعزيز الإطار القانوني والمؤسستي الوطني، مجرماً النشاطات المتصلة بالاتجار غير المشروع في المخدرات. يمكن للوحدة أن تتعامل مع السلطات الأجنبية ذات الاختصاص المماثل، وأن تتبادل المعلومات المالية المتصلة بغسل رؤوس الأموال وتمويل الإرهاب. في هذا الإطار، استقبلت الوحدة بين أكتوبر 2009 وديسمبر 2012، 184 طلب معلومات صادرة عن 10 وحدات أجنبية لمعالجة المعلومات المالية. وبلغ عدد طلبات المعلومات المرسله 28 طلباً.

التزم المغرب على مستوى سياسي عالي في 2010، بالعمل مع فريق العمل المالي الدولي (GAFI) ومجموعة العمل المالي لدول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (GAFIMOAN) بغية معالجة الاختلال الإستراتيجي في مجال محاربة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. ومنذ ذلك الحين، حقق المغرب تقدماً كبيراً بتحسين نظامه الخاص بمحاربة غسل الأموال وتمويل الإرهاب، لاسيما باعتماد تعديلات توسع حقل جرائم غسل الأموال وتمويل الإرهاب، ويتوسيع التزامات الحذر تجاه الزبائن واتخاذ التدابير اللازمة بما يجعل لجنة المعلومات المالية عملية. غير أن فريق العمل المالي الدولي لاحظ أن بعض النقائص الإستراتيجية في مجال محاربة غسل الأموال وتمويل الإرهاب لا تزال قائمة. وعلى المغرب أن يستمر في تنفيذ مخطط عمله بما يمكن من تجاوز هذه النقائص، لاسيما بتجريم تمويل الإرهاب بكيفية مرضية.

بالفعل، سجل فريق العمل المالي الدولي في 2013، بعض النقائص الإستراتيجية في مجال محاربة غسل الأموال وتمويل الإرهاب. ولا يملك فريق العمل المالي الدولي بعد، ضماناً بأن المغرب قد حقق تقدماً كافياً في تعديل أهم اختلال له، والذي يرتبط بتجريم تمويل الإرهاب. وإن كان قد وفق في إنجاز العناصر الأخرى لمخطط عمله، فينبغي على المغرب أن يتعاون مع فريق العمل المالي الدولي ومجموعة العمل المالي لدول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، بغية إصلاح هذا الاختلال المتبقي بإصدار التشريع الضروري لذلك.

ولهذا الغرض، فقد صادق البرلمان المغربي في ابريل 2013، على مشروع قانون متعلق بمحاربة غسل الأموال، والذي يمتد كذلك إلى تمويل النشاطات الإرهابية. يتضمن مشروع القانون المعني فصيلين:

- يدقق الفصل الأول تعريف العمل الإرهابي. وهكذا، فإن تمويل الإرهاب يكون عملاً إرهابياً، وحتى لو تحقق خارج الحدود المغربية.
- يعرف الفصل الثاني العائدات بأنها "جميع أنواع الأملاك المادية أو غير المادية، المنقولة أو العقارية المملوكة لشخص واحد أو المشاعة، وكذا العقود القانونية أو الوثائق التي تثبت ملكية هذه الممتلكات أو الحقوق المرتبطة بها".

ويمدد النص الجديد حقل الأفعال المجرمة ليشمل محاربة الإرهاب، ويوسع صلاحيات القضاء المغربي واختصاصه لقمع جرائم غسل الأموال المرتكبة على التراب الوطني أو في الخارج.

التشريع حول المخدرات

من وجهة النظر التشريعية

يعد الظهير الشريف رقم 1 - 73 - 282 المؤرخ بـ 21 مايو 1974، المتعلق بقمع الإدمان، من أهم التشريعات في مجال المخدرات بالمغرب. فهو يعاقب في الوقت ذاته، على حيازة المخدرات أو النباتات المصنفة كمخدرات واستهلاكها، وكذا فعل تسهيل استخدام هذه المخدرات أو النباتات بأية وسيلة كانت.

يأخذ الفصل 8 من هذا القانون في الحسبان مصلحة المدمنين، حيث أنه يولي أهمية لعلاج مستهلكي المخدرات ومتابعتهم. يعاقب هذا الفصل في الوقت ذاته، حيازة المواد والنباتات المصنفة كمخدرات واستخدامها وكذا تسهيل استهلاك هذه المواد أو النباتات بأية وسيلة كانت. بالفعل، ينص هذا الفصل على أن "المتابعات الجنائية لا تجري إذا وافق مرتكب الجريمة بعد فحص طبي يطلب من وكيل جلالة الملك، على الخضوع خلال المدة اللازمة لشفائه إلى علاجات القضاء على التسمم [...] " وأنه "يجوز لقاضي التحقيق بعد استشارة وكيل جلالة الملك، الأمر بإجراء علاج للمعنى بالأمر". كما يشير الفصل 8 كذلك إلى بعض الحالات الاستثنائية المتعلقة بالقاصرين "بمعالجة مرتكبي (هذه) المخالفات في وسط عائلي، وطبقا للشروط المحددة بقرار من وزير العدل يتخذ بعد استشارة وزير الصحة".

لكن من الناحية العملية، لا تطبق أحكام الفصل 8 إلا نادرا.

أنشأ الظهير الشريف المؤرخ في 3 أكتوبر 1977 (المعدل برقم 52/1993) اللجنة الوطنية لمحاربة المخدرات. تتشكل هذه اللجنة من الدوائر الوزارية المختلفة المكلفة بصفة أساسية بالمبادئ الصحية والاجتماعية أو القمعية. تضطلع بمهمة مراقبة المواد المخدرة المشروعة، وجمع زراعة المخدرات غير المشروعة والاتجار غير المشروع بها وتهريبها، كما تضطلع بوضع سياسة للوقاية من استخدام المخدرات.

الإدانات

توجد أحكام القانون الجنائي في مجال المخدرات في الفصول 80 (الوضع القضائي في مؤسسة للعلاج)، و571 (الإخفاء)، و89 (المصادرة). وبالإضافة إلى ذلك، يسرد قرار صادر عن وزير الصحة العمومية، (التعديل الأخير في 1997)، جميع المخدرات المشروعة وغير المشروعة.

بخصوص العقوبات المطبقة على المخالفات ذات الصلة بالمخدرات، يمكن أن تصل إلى 30 سنة، مع غرامة يمكن أن تصل قيمتها إلى 60 000 يورو. لكن يحكم على مروج المخدرات في المتوسط بعقوبة تتراوح بين 8 و10 سنوات.

وفقا لما تبينه الأرقام المقدمة من قبل السلطات المغربية بالنسبة لسنة 2010، فإن حوالي 29 % من نزلاء السجون أدينوا بسبب مخالفات ذات صلة بالمخدرات تتراوح بين الاستهلاك الشخصي البسيط والاتجار غير المشروع عن طريق عصابات منظمة.

لا يزال استخدام المخدرات فعلا مجزما، ويتزامن ذلك في بعض الأحيان مع الشعور بوصمة العار في وسط المستهلكين. وطبقا لدراسة أجريت في 2011 مع 300 مدمن، فإن نصفهم أحسوا بأن الكيفية التي تم التكفل بهم وفقها من قبل طاقم طبي "مضرة بحقوقهم الأساسية"، و87 % منهم أشاروا إلى أنهم تعرضوا لعنف من قبل القوات البوليسية. وعندما طلب منهم تدقيق المعاملة السيئة التي تعرضوا لها، ذكر 83 % منهم التحرش، و65 % "ممارسات غير قانونية".

الحجوزات

طبقا لما أوردته الحكومة المغربية، يقدر أن هناك انخفاضا في إنتاج القنب في البلاد. وأن انخفاضا الإنتاج مدعم بانخفاض الكميات المحجوزة من راتنج القنب في المغرب.

في 2011، تم حجز 138 طنا من الكيف، أي أقل مما تم حجزه في 2009 (223 طنا) وأقل من 2010 (186 طنا). ارتفعت كمية راتنج القنب التي حجزتها السلطات المغربية بنسبة قليلة، حيث مرت من 119 طنا في 2010 إلى 126 طنا في 2011، غير أن هذه الزيادة الطفيفة قد سجلت، بعد انخفاض كبير مقارنة بما تم حجزه في 2009 والذي بلغ 188 طنا.

في 2010، أعادت السلطات المغربية نقص الحجوزات إلى تعزيز جهود إنفاذ القانون قصد محاربة الزراعة في البلاد والتصدي للاتجار غير المشروع بالمخدرات على طول حدود البلاد.

السجون

بلغ العدد الكلي للمقيمين في السجون إلى غاية 1 جانفي 2013 ما يفوق 72000 شخص، أي 220 سجيناً لكل 100 000 ساكن. في حين تبلغ قدرة الاستيعاب 40 000 بقعة.

يوجد المغرب في المرتبة السادسة إفريقيا من حيث نسبة المساجين لكل ساكن. ومن ضمن هؤلاء المساجين يوجد 1 152 شخصا من القصر، أي 1,6 %.

طبقا للمندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج، 27,05 % من الأشخاص المسجونين هم في هذا الوضع بسبب الاتجار غير المشروع في المخدرات، أي ما يعادل 19 476 شخصا. ذكر المرصد المغربي للسجون أن هناك بعض المشاكل المتعلقة بحركة المخدرات، والأقراص المهلوسة والمواد المحظورة الأخرى في السجون، وكذلك الأمر بالنسبة لاستهلاك المواد المحظورة بسبب وجود تواطؤ يمكن من إدخالها في الوسط العقابي وجعلها وسيلة مقايضة.

وبذلك تؤدي هذه الممارسات إلى انتشار الأمراض في أوساط السجناء تهدد صحتهم. لكن منذ 2010 أدخل برنامج علاج استبدال الأفيونات إلى المغرب، وحددت أهدافه المستقبلية في إنشاء وحدات خاصة بالإدمان داخل السجون مع منح الميثادون.

الوقاية

الوقاية مغلقة على مستويات مختلفة في المغرب. فالوزارات المتدخلة في مجال الوقاية هي: وزارة الصحة، ووزارة التربية الوطنية والتكوين المهني، ووزارة الداخلية، ووزارة العدل والحريات، ووزارة الشباب والرياضة، ووزارة التعليم العالي، ووزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ووزارة التضامن، والمرأة، والأسرة والتنمية الاجتماعية، ووزارة التشغيل والشؤون الاجتماعية.

وبالإضافة إلى ذلك، هناك العديد من الجمعيات تكمل العمل الحكومي بتواجدها بالقرب من السكان وبتنظيم نشاطات في إطار الوقاية من استعمال المخدرات.

كما أنجز عدد من الدراسات الميدانية في الوسط المدرسي لتحسين معرفة الفئة المستهدفة وإجراء تشخيص أفضل: دراسة ميدانية في الوسط المدرسي في: 1994 دراسة ميدانية حول انتشار الاضطرابات النفسية والإدمان في 2003، دراسة ميدانية حول المخدرات في الوسط المدرسي (MedSPAD) في 2006، و2009، و 2013.

يكون إنشاء "نوادي المواطنة" بدايات عمل وطني في مجال الوقاية. من بينها، نوادي الصحة، والاتصال، والمسرح ونشاطات الترفيه الأخرى، التي تم إنشاؤها في المؤسسات سعيا إلى تاطير أفضل للتلاميذ وتوعيتهم بالمخاطر الجدية للمخدرات. وتم التفكير في بعض المدارس العمومية، في زيادة ارتفاع الجدران للتصدي لاقترام المروجين. وبالإضافة إلى ذلك، وضعت خلايا استماع كذلك من قبل أساتذة، تهدف إلى التوعية وإلى إيجاد حلول للحالات الأكثر تعقيدا.

وضعت وزارة الصحة "إستراتيجية اتصال اجتماعي للوقاية من استخدام المخدرات" للفترة الممتدة من 2008 إلى 2012. تمثلت أهداف هذا البرنامج في:

- الوقاية من الإدمان في أوساط الشباب والفئات الضعيفة، المرتبطة بتعزيز الصحة النفسية.
- تحسين أعداد حالات التكفل بمستهلكي المخدرات
- تقليص مخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية (VIH/SIDA) والالتهاب الكبدي C لدى مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن.
- علاج المدمنين وإعادة تأهيل مستخدمي المخدرات
- محاربة وضم مستخدمي المخدرات بالعار.

وضعت وزارة الصحة إستراتيجية وطنية جديدة للوقاية من المخدرات من خلال مخطط عمل للفترة 2012 – 2014.

تتضمن هذه الخطة عمليات محددة بالشباب، وبالبالغين، والفئات الضعيفة. تسعى الوزارة للوقاية من سلوك الإدمان وتربطها بترقية أساليب العيش السليمة، لاسيما من خلال تدابير وقائية أكثر فعالية، كما تعزز الوزارة تطوير التعاون والشراكة. بالفعل، لكي تصبح تدابير الوقاية فعالة ومهمة، من الضروري أن يتم إنجازها في إطار سياسة مندمجة وفي ما بين القطاعات.

تتدخل بعض الجمعيات المغربية كذلك في ميدان الوقاية من المخدرات.

كما هو الأمر مثلا، بالنسبة "للجمعية المغربية لمحاربة التدخين والمخدرات" التي أنجزت "عددا من الحملات الوقائية على مدار السنة، في كامل التراب الوطني"، وذلك قصد "توعية المغاربة بالخطر الذي يتعرضون له من خلال استخدام المواد غير المشروعة". وتقوم الجمعية بتوعية السكان من خلال العديد من الأنشطة منها: أيام الأبواب المفتوحة، ومدخلات المتخصصين، وعمليات الاتصال المباشر بيت بيت، والنشاطات الرياضية.

انطلقت حملة تحسيس في مارس 2012، بالشراكة مع جمعية مدرسي علوم الحياة والأرض في المغرب (AESVT)، في 10 مؤسسات تعليمية (عمومية وخاصة) من مدينة مراكش. كما أطلقت مسابقة مفتوحة على جميع المواد، للتلاميذ حول المخدرات. تتدخل جمعية مدرسي علوم الحياة والأرض في المغرب كذلك، في إطار نشاط التربية الصحية في الوسط المدرسي، في بعض المؤسسات التعليمية. وبمناسبة اليوم العالمي لمحاربة التدخين، نظم فرع الناظور لجمعية مدرسي علوم الحياة والأرض في المغرب في 31 مايو 2013، بالتعاون مع نوادي ثانوية فرخانة، أمسية تحسيس حول محاربة التدخين.

AMED – الجمعية المغربية للاستماع والحوار

أنشئت الجمعية في 2005، وهي تؤدي نشاطات التوعية بمخاطر المخدرات وفقا لمقاربة تركز على الاستماع والحوار الجماعي.

ترمي أهداف الجمعية إلى اعتماد الاستماع والحوار داخل المؤسسات التعليمية، وتعزيز عمليات التعلم لدى التلاميذ، والتوعية بمخاطر التدخين والمخدرات والأمراض المتنقلة، وتشجيع المواهب الفنية والرياضية للتلاميذ والفاعلين التربويين بهدف إشراكهم في الوقاية.

أنجزت الجمعية المغربية للاستماع والحوار العديد من النشاطات، منها:

- تدريب المنشطين والأساتذة
 - تم تنظيم 25 دورة تدريبية
 - استفاد 555 شخصا من عمليات تدريب
- مرصد للاستماع والحوار
 - تم إنشاء 25 مرصدا بين 2006 و2013
 - نظمت 600 حصة استماع وحوار
 - استفاد 12000 تلميذ من حصص الاستماع الجماعي
 - تم توجيه 19 حالة تبعية للمخدرات إلى مستشفى الرازي من أجل الاستشفاء و27 حالة تم تحويلهم إلى "مركز أكدال للأحداث" لضمان معالجة المرضى ومتابعتهم.
- توعية الأولياء بأضرار المخدرات
 - تمت توعية 2000 ولي بين 2008 و2012
- توعية التلاميذ بمخاطر المخدرات من خلال نشاطات
 - الفنون التشكيلية، والمسرح، والرقص، والسينما، والرياضة، والغناء...
 - مارس 20 000 تلميذ، واحدا من هذه النشاطات
 - تنظم 25 مؤسسة مدرسية هذه النشاطات في العديد من المدن.
- قوافل التوعية بمخاطر المخدرات
 - 6 قوافل موضوعاتية (عرض أفلام، عروض ينشطها مختصون نفسانيون، ومختصون في علم الاجتماع، ومساعدون اجتماعيون، مع توزيع مطويات، ومنشورات...
 - استفاد 13 280 تلميذا من نشاط التوعية
 - تمت زيارة 36 مؤسسة مدرسية
 - نظمت 432 حصة توعية

المصدر: أمينة باجي، مداخلة الجمعية المغربية للاستماع والحوار، طاولة مستديرة لمجموعة بومبيدو، الرباط 13 نوفمبر 2013.

الجمعية المغربية لمحاربة الإدمان – نسيم

تتدخل جمعية نسيم، التي أنشئت في 1994، على ثلاثة مستويات. الوقاية الأولية بواسطة حملات التوعية، وحملات ترمي إلى تفادي الاستهلاك الأول للمخدرات أو المرور من الاستخدام الترفيهي إلى الإدمان. والوقاية الثانوية، بتوجيه المستهلكين إلى عملية علاجية عن طريق مشاريع العلاج والمرافقة الشخصية. والوقاية من الدرجة الثالثة بتطوير سياسة الحد من المخاطر في أوساط الفئات الضعيفة.

• مشروع Unplugged – 2011

بالشراكة مع مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة (UNODC) ووزارة الصحة، شاركت جمعية نسيم في برنامج الوقاية: مشروع "Unplugged المغرب". الفئات المستهدفة: المراهقون بين 12 و 14 سنة. يتمثل الهدف في تقليص عدد المستخدمين الجدد وتأخير المرور من مرحلة التجريب إلى الإدمان. أنظمت 12 مؤسسة إعدادية إلى هذا المشروع النموذجي. تدريب 22 مدرسا لضمان حصص التوعية لفائدة التلاميذ. شارك فيه 900 تلميذ.

• برنامج التوعية مع نادي روتاري الدار البيضاء – أنفا

الفئات المستهدفة: المؤسسات التعليمية الخاصة والعمومية لعمالة الدار البيضاء – أنفا. تم توظيف 4 مربين وتدريبهم. كانت التوعية تتم عند خروج التلاميذ من الأقسام: وتتمركز حول مقارنة جوارية قصد تعزيز قدرات هؤلاء الشباب المراهقين من أجل مقاومة الضغط المتصل باستخدام المخدرات. تابع هذا البرنامج 40 مؤسسة إعدادية وثانوية، الأمر الذي يمثل أكثر من 2500 مراهق. وقد تم توزيع 750 كتيبا.

• برنامج التوعية في المؤسسات التعليمية العمومية بالدار البيضاء – أنفا مع المبادرة الوطنية للتنمية البشرية (INDH) 2011 – 2012.

الفئة المستهدفة: تلاميذ الإعدادي في عمالة الدار البيضاء – أنفا (حي درب غلف). الفئة العمرية: 12 – 15 سنة. نظمت حصص توعية أسبوعية من قبل أعضاء جمعية نسيم والمربين: تمت توعية 1500 تلميذ.

توجد كذلك مراكز متخصصة في الوقاية، مثل مركز الرائد للوقاية من التدخين والمخدرات. تتمثل أهداف هذا المركز في ما يلي:

- التوعية ضد مضار التدخين والمخدرات
- نشر الإعلام المتعلق بالمخاطر ومحاربة التدخين والمخدرات
- تكوين المتطوعين لمحاربة التدخين والمخدرات
- مرافقة الشباب ضحايا التدخين والمخدرات ومساعدتهم

سمح المركز بتكوين 100 شاب وتلميذ ثانوي في مجال مضار التدخين والمخدرات الأخرى.

تم تصميم أدوات وقاية لفائدة المستخدمين وعائلاتهم والجالية، من قبل فريق المركز الوطني للوقاية والعلاج والبحث في الإدمان ومركز الرازي (Knowledge Hub)، بالشراكة مع مجموعة بومبيدو.

العلاج

كان المغرب، بصفته من البلدان المغاربية، رائدا في ميدان التكفل بمستخدمي المخدرات، وذلك مع إنجاز مجموعة من الدراسات الوبائية التي تهتم بطبيعة الإشكالية وحجم اتساعها، وذلك منذ سنوات الثمانينات.

يتضمن التكفل بمستخدمي المخدرات في المغرب العلاج، والرعاية اللاحقة للعلاج، وإعادة التأهيل، والتي تمنحها هيكل متخصصة في الإدمان، بما فيها هيكل الرعاية الخارجية، والعلاج بالإقامة.

تتضمن عروض العلاج مراكز علاج الإدمان بالإقامة في سلا والدار البيضاء وكذا المراكز الطبية النفسية الخارجية بالرباط، وطنجة، وتطوان، ووجدة، والناظور، ومراكش، وكذا مراكز الحد من المخاطر. في المدن التي لا توجد فيها هيكل مخصصة للإدمان، تستخدم المستشفيات ومصالح العلاج النفسي كأماكن للعلاج ونزع السموم ومتابعة مستخدمي المخدرات. أما الهياكل الخاصة بإعادة التأهيل فهي غير موجودة لحد الآن.

اعتمدت وزارة الصحة المغربية إستراتيجية وطنية لمواجهة إشكالية استخدام المخدرات وأعلنت عن إنشاء 14 وحدة لعلاج الإدمان في أفق 2020 في المناطق المتميزة بازدياد هذه الآفة.

ترتكز إستراتيجية وزارة الصحة المغربية لمواجهة الإدمان على تحسين الخدمات الطبية لفائدة مستخدمي المخدرات، ووضع وحدات الفحص المتخصصة في مختلف المناطق، وتعزيز شبكة العلاج، وإنشاء وحدات متخصصة متنقلة على مستوى المراكز الاستشفائية الجامعية، وكذا ترقية فضاءات صحة الشباب بالرباط، وبنو ملال، ومراكش، والدار البيضاء، تمنح فحصا نفسيا.

ومن جانب آخر، شرع في 2010، في تنفيذ برنامج الاستبدال بالميتادون في ثلاثة مراكز حضرية نموذجية (طنجة، سلا، والدار البيضاء)، بدعم من شبكة MedNET التابعة للمجلس الأوروبي، قصد تدريب موظفي السلك الطبي. هذا النوع من العلاج جزء من البرنامج الوطني للحد من المخاطر في المغرب. وقد لقي خيار الميتادون إجماعا على المستوى الوطني، ولم تكن هناك أية ضرورة لقاعدة قانونية خاصة، لكون الميتادون مسجلا ضمن قائمة الأدوية الأساسية للصحة العمومية في المغرب. لقي هذا النوع من الاستبدال تقييما إيجابيا في 2011. وبناء على ذلك، فقد صادقت الحكومة المغربية على توسيعه إلى سبع مدن أخرى (وجدة، الرباط، مراكش، الناظور، الحسيمة، وأكادير).

مقارنة بانتشار الإدمان على المخدرات، تبدو فرص الوصول إلى خدمات الإدمان محدودة. بالفعل، ففي 2012، نجد أن التقرير التمهيدي حول الصحة النفسية وحقوق الإنسان للمجلس الوطني لحقوق الإنسان، يصفها بأنها "غير كافية [-]" ولا يمكن الوصول إليها تقريبا بالنسبة لذوي الموارد المالية الضعيفة من المدمنين، الذين لا يجدون الوسائل ولا الهياكل "الملائمة لمحاربة إدمانهم".

يدعو مخطط العمل الوطني 2012 – 2016 الخاص بمحاربة الإدمان، إلى فتح وحدات استشفائية للإدمان في برشيد، والقنيطرة، وقلعة السراغنة، وأكادير.

برامج العلاج بالإقامة الموجهة لمستخدمي المخدرات

المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان

المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان التابع لمستشفى الرازي مفتوح أمام المرضى الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات، أيًا كان أصلهم الجغرافي. يتم اتخاذ قرار القبول من طرف فريق طبي متخصص. تسمح مقابلة القبول بتقييم شامل (الدافعية، السلوك الإدماني، الحالة النفسية، الجسدية، والوضع العائلي والاجتماعي).

يرتبط كل مريض بالفريق المعالج بعقد علاج وثقة، يسمح له خلال الإقامة بالاستفادة من:

- مساعدة طبية منتظمة وعلاج مكيف
- حصص علاجية نفسية (علاج تحفيزي، علاج معرفي، أفواج الكلام، العلاج الجسدي والاسترخائي، تقنيات إدارة ووقاية الانتكاسة،... وغيرها)؛
- حصص إعلام وتربية (إعلام حول الإدمان، حول أضرار المخدرات المختلفة، المخاطر المتصلة بتناول المخدرات عن طريق الحقن - السيدا/الالتهاب الكبدي B وC، الوقاية من الانتكاسة...):
- حصص العلاج الانشغالي والاندماج الاجتماعي (عرض أفلام فيديو، نشاط رياضي، وتربوي، موسيقى، ورش كتابة ورسم...):
- مرافقة نفسية اجتماعية وتدبير إعادة التأهيل، ومرافقة ورعاية عائلية وكذا متابعة بعد الخروج من المستشفى.

على إثر التقييم الأولي المنجز، الرامي إلى إجراء تقييم مدى شدة السلوك الإدماني والوجود المحتمل لاعتلال نفسي مشترك و/أو جسدي، يتم إدماج المريض ضمن "برنامج نزع التسمم بالإقامة"، يدوم بين 5 و10 أيام، ويتطلب تقييماً سميًا وبيولوجيًا، وعلاجًا طبيًا لأجل الراحة، ضد أعراض الفطام (الانسحاب). يتم هذا العلاج تبعًا للمؤثر أو المؤثرات العقلية المسببة للاضطراب الإدماني ولكن كذلك، تبعًا للاعتلال النفسي المشترك و/أو الجسدي. ويوجه المريض، بعد تقييم ثانٍ نحو برنامج الرعاية اللاحقة التي يتمحور العلاج خلالها على الوقاية من الانتكاسة وعلى النشاطات الإنشغالية، وكل ذلك، وفق مخطط معد بكيفية جيدة. تدوم الرعاية اللاحقة 3 أشهر قابلة للتجديد بعد أخذ رأي الفريق المعالج. يضمن المركز الذي يظل مفتوحًا طيلة السنة سرية مطلقة لمرضاه.

تتوفر وحدة الرجال بالمركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان على 4 أسرة لنزع التسمم و12 سريرا لبرامج الرعاية اللاحقة. أما وحدة النساء فتتوفر بدورها على سريرين لنزع التسمم و4 أسرة لبرامج الرعاية اللاحقة.

مصلحة الإدمان التابعة للمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

في هذه المصلحة، بإمكان المرضى أن يستفيدوا من متابعة نفسية وفقا للنظام الخارجي (دون إقامة) خلال علاج إزالة التسمم. ويمكنهم كذلك، عندما تقتضي حالتهم الصحية ذلك، الإقامة بالمستشفى. يستقبل مركز الإدمان معدل 40 حالة فحص في اليوم مع حوالي 12 حالة جديدة يوميا.

تستقبل المؤسسة مرضى من جميع الأعمار. وهؤلاء هم على العموم في سن تتراوح بين 14 و50 سنة، ويبلغ معدل العمر 28 سنة. نجد بينهم تلاميذ المدارس، وطلبة الجامعات، وأشخاصا يمارسون نشاطا مهنيا، كما نجد أشخاصا ليس لهم أي ارتباط مهني وحتى اجتماعي. يتم استقبال الحالات التي تستدعي الدخول للمستشفى في المركز من أجل علاج إزالة التسمم. لكن قدرة استقبال المركز لا تتعدى 10 مرضى، بمعدل اثنين في الغرفة الواحدة. المركز مجهز بقاعات للعلاج الانشغالي، والرياضة، والقراءة، والترفيه، وهو يضع في متناول المرضى مجموعة متنوعة من النشاطات الرياضية والترفيهية. يبعد المرضى عن أصدقائهم، وأقاربهم، وعن كل ما يمكن أن يذكرهم بعاداتهم السابقة.

تتراوح الإقامة بين شهر وثلاثة أشهر وفقا لتطور العلاج، ودرجة الإدمان، وطبيعة المخدرات المستخدمة. إنها فترة امتناع كلي حيث يلتزم المريض بعدم استخدام المخدرات.

الحد من المخاطر

الأثار الصحية

يمكن أن يكون استخدام المخدرات سببا مباشرا لإصابات فيروسية مثل نقص المناعة البشرية (VIH/SIDA) (الإيدز) أو الالتهاب الكبدي، ويمكن أن يتسبب كذلك في أمراض معدية أخرى تنجم عن حقن المخدرات.

في 2009، كان 26 000 شخص يعيشون بالسيدا/ الإيدز في المغرب، وتوفي منهم 1 200 بهذا المرض.

طبقا للتقديرات، يحتمل وجود 18 500 مستهلك للمخدرات عن طريق الحقن في 2013 في المغرب. ومن المقدر أن 5 000 إلى 6 000 من بين هؤلاء يحقنون الهيروين. تولد هذه الممارسة انتشارا لفيروس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي الوبائي لدى مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن.

أنجز تقييم "لمخاطر الإيدز وسط مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن (المرحلة أ)" في 2006 من طرف المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان التابع لمستشفى الرازي على عينة من 424 مستخدما للمخدرات عن طريق الحقن.

أولا وقبل كل شيء، تظهر الدراسة ما هي المناطق التي يتواجد بها مستخدمو المخدرات بصفة أكبر:

- طنجة (36%)
- تيطوان (24%)
- الدار البيضاء (24%)
- الرباط - سلا (16%)

يظهر بعد ذلك من التقييم، أن 50 % من مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن قد اشتروا في استخدام محقن أو أعادوا استخدامه. ولا يقوم "بتطهير" المحاقن المستخدمة سوى 3 من 4 مستخدمين للمخدرات عن طريق الحقن، ينبغي أن نخفف هذه النتيجة، لأن أغلب مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن الذين يطهرون محاقنهم يقومون بذلك بواسطة الماء. كان انتشار السيدا/الإيدز في وسط هذه الفئة 7 %، و18 % بالنسبة للالتهاب الكبدي الوبائي.

وتبين المرحلة II من التقييم الذي أنجز في 2008 ارتفاعا لنسبة المشاركة في المحاقن بين مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن، والذي تكون قد بلغت حدود 50 % إلى 70 %.

عرف استعمال المخدرات عن طريق الحقن في المغرب خلال السنوات الأخيرة تزايدا يبعث على الانشغال. وطبقا لبيانات وزارة الصحة، يحتمل أن يبلغ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية عند الحاقنين بين 7 % و22 %، ويكون الالتهاب الكبدي C قد بلغ نسبة 80 %.

الإجابات المقدمة للمشاكل الصحية.

طبقا لتقرير الجمعية العالمية للحد من المخاطر (Harm Reduction International)، يقع المغرب ضمن البلدان التي تتميز بكون استبدال المحاقن فيها عمليا، وأن علاج استبدال المخدرات الأفيونية في تطور.

فقد أطلق على سبيل المثال برنامجا في 2009 بمدينة تطوان، بشمال المغرب، من قبل جمعية محاربة السيدا (ALCS) بدعم مالي من (Coalition Plus)، ثم بتمويل من مقاطعة كاتالونيا والصندوق الدولي لمحاربة السيدا، والسل، والملاريا. ويفضل وحدة متنقلة، تم توزيع أطعم الحقن، وأدوات الوقاية من السيدا/الإيدز، وورق الألمنيوم والواقيات الذكرية. وقد تم توزيع في المجموع 35 000 حاقن بين 2009 و2011، بنسبة رجوع تفوق 50 % بقليل.

كما وضع برنامج استبدال المحاقن من قبل المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان. يتضمن هذا البرنامج أهدافا عديدة منها:

- التوعية والتربوية في أماكن الارتياح
- توزيع أطعم الحقن والواقيات الذكرية
- جمع المحاقن
- المساعدة على كشف السيدا/الإيدز ووباء الالتهاب الكبدي
- الرعاية الطبية

في إطار شبكة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا للحد من المخاطر (المينارة MENAHR)، تم إنشاء مركز المعارف الرأزي (Knowledge Hub Arrazi) بالرباط في 2007، مكونا بذلك مركزا إقليميا

للمعارف يشمل المغرب، والجزائر، وتونس وليبيا. يستضيفه المركز الوطني للعلاج والوقاية والبحث في الإدمان بمستشفى الرازي. تكمن مهمته الأساسية في تفعيل كل أنواع التدخل في المنطقة، في ميدان نقص المناعة (VIH/Sida) واستخدام المخدرات عن طريق الحقن.

ولهذا الغرض، يشارك مركز المعارف الرازي في نشاطات متنوعة مثل:

- تحضير دورات تدريبية وورش عمل حول الحد من أضرار ومحاربة الإيدز/السيدا
- تطوير مواد خاصة بالمنطقة
- تعزيز ومناصرة تطبيق إجراءات الحد من مخاطر استخدام المخدرات وبرامجه
- جمع المعلومات ونشرها بشأن الإجراءات الإقليمية والدولية والتطوير في مجال الحد من مخاطر استخدام المخدرات.

وضعت جمعية نسيم برنامجا للحد من المخاطر إلى جانب برنامج الدعم التابع للصندوق الدولي لمحاربة السيدا، والسل والملاريا في 2012 - 2013 . ويفضل هذا البرنامج، وضعت خارطة لمواقع استهلاك الهيروين والكوكايين في الدار البيضاء الكبرى. مكن هذا الأمر من وضع مقاربة جوارية من خلال تدخل متنوع في الميدان، قصد التوعية حول علاقة استخدام المخدرات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية (VIH)، والتربية حول الممارسة الجيدة لدى الأشخاص الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وأمراض متنقلة أخرى. تمكن 80 شخصا من الاستفادة من هذا البرنامج، منها 36 مستخدما للمخدرات عن طريق الحقن.

كما مولت مجموعة بومبيدو ثلاث ورش إقليمية للدعوة إلى الوقاية من المخاطر ومن الأمراض المتصلة باستخدام المخدرات في إطار "المينارة".

الكشف

بخصوص الكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية (VIH)، تحظر السياسات الصحية المغربية صراحة الفحص الإلزامي.

حسب التقديرات التي يقدمها المغرب لبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (UNAIDS) في 2012، 11 % فقط من مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن يخضعون للكشف ويتابعون نتائجهم. أما بخصوص حالات العلاج المضاد للفيروسات الرجعية، فيستفيد 30 % من المغاربة المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز من هذا العلاج.

وضع في المغرب مخطط وطني لمحاربة السيدا/الإيدز للفترة 2012 - 2016 . يشمل هذا المخطط تدابير لمساعدة مستخدمي المخدرات عن طريق الحقن، وعلاجهم، ورعايتهم، كما يسعى إلى محاربة أنواع التمييز التي يتعرض لها هؤلاء المرضى ووصمهم بوصمة العار.

التعاون الدولي، والإقليمي، والثنائي

التعاون الدولي

من المؤكد أن المغرب، وهو يواجه وضعاً مقلقاً يتصل بتطور الاتجار غير المشروع بالمخدرات، بالإضافة إلى حاجاته في مجال وقاية مستخدمي المخدرات الذي يتزايد عددهم، وعلاجهم وإعادة إدماجهم، قد جدد إرادته للعمل في تناسق مع جميع الدول المعنية لمحاربة المخدرات والإجرام المتصل بها، وهو يقدم بذلك بروح من المسؤولية المشتركة، إجابة شاملة متزنة ومتناسقة، للتهديد الذي تمثله هذه الآفة على كل المجتمعات.

وهكذا، فإن المغرب موقع على مختلف اتفاقيات الأمم المتحدة حول المخدرات والمؤثرات العقلية (1961، 1971، 1988) واتفاقية الأمم المتحدة لمحاربة الجريمة المنظمة عبر الحدود الوطنية (2000).

المغرب له نصوص تشريعية عديدة تنظم جميع المظاهر المتصلة بالمخدرات (الزراعة، الاتجار غير المشروع، الاستهلاك). وقد تم تدعيم الجهاز التشريعي والتنظيمي الوطني المرتبط بالاتجار غير المشروع بالمخدرات بالقانون 43 - 05، حول غسل الأموال، الذي تمت المصادقة عليه وصدر في 2007 .

في إطار المساعدة القضائية المتبادلة، يتعاون المغرب مع شركائه لمحاربة المخدرات، لاسيما في إطار طلبات التسليم، غير أن المعاملة بالمثل ليست دائما ممكنة مع بعض البلدان الأوروبية التي تتساهل مع حيازة بعض المخدرات واستهلاكها، الأمر الذي يشجع كذلك الاتجار غير المشروع بها.

طبقا لتوصيات الأمم المتحدة، وضع المغرب منذ 1977، إطارا مؤسسيا مكلفا بتنسيق تدابير محاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والإفراط فيها، وذلك بإنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات. وتشهد مشاركة مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في التحقيقات الميدانية حول القنب في المغرب، على إرادة المغرب في إشراك المجتمع الدولي والممولين في جهوده لمحاربة المخدرات.

يقيم المغرب علاقات مستمرة مع الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (OICS)، والتي تؤكد تقاريرها كذلك، الجهود المبذولة من قبل المغرب، والتقدم المحقق في مجال القضاء على زراعة القنب ومحاربة المخدرات.

يقيم المغرب من جهة أخرى، تعاوناً وثيقاً مع شبكة التعاون حول المخدرات والإدمان في منطقة المتوسط (MedNET) التابعة لمجموعة موبيدو، والتي تهدف إلى ترقية التعاون، والتبادل والنقل المتبادل للمعارف بين بلدان جنوب المتوسط والبلدان الأوروبية (التبادل شمال - جنوب وجنوب - جنوب). لقد أدى هذا التعاون إلى تنظيم نشاطات عديدة (تداريب، زيارات دراسية، إقامة شهادات جامعية حول الإدمان بالرباط والدار البيضاء، إنجاز دراسات ميدانية حول انتشار المخدرات في الوسط المدرسي (MedSPAD)، إنتاج مواد الوقاية ... وغيرها). لقد رسم المغرب انضمامه إلى مجموعة

بومبيدو في 1 جويلية 2011، بعد 5 سنوات من المشاركة في شبكة MedNET. سمح هذا التعاون كذلك، للمرصد الوطني للمخدرات والإدمان بأن يرى النور في المغرب بتاريخ 11 جوان 2013. تتكفل هذه الهيئة بتوفير معلومات واقعية وموضوعية وصحيحة ويمكن مقارنتها في مجال استخدام المخدرات وكذا عن نتائجها، ووضعها في متناول أصحاب القرار.

يقيم المغرب بذلك، وبكيفية فعالة، شراكات مع البلدان الأوروبية، والولايات المتحدة، والبلدان الإفريقية، تهدف إلى تعزيز التعاون ومحاربة الشبكات الدولية للاتجار غير المشروع بالمخدرات، في الوقت الذي تسهر فيه على إنشاء آليات قصد تحسين التصدي لعبور المخدرات من خلال حدوده.

التعاون الإقليمي

تعمل المملكة المغربية بالتعاون الوثيق مع بلدان أخرى من محيط المتوسط حول مسائل المخدرات. بالفعل، فمن خلال المساعدة الممنوحة من قبل بلدان الخليج الشقيقة للمغرب، تقدم العربية السعودية مساهمة كبيرة في إطار المساعدة في تمويل مشاريع التنمية الكبرى في المملكة. كما جددت وزارة الشؤون الخارجية والتعاون كذلك، الدعم القوي وتمسك المغرب بالحفاظ على استقرار بلدان الخليج الشقيقة، وأمنها ووحدتها، مؤكدة إصرار المغرب على متابعة التعاون مع شركائه في مجال محاربة الإرهاب والاتجار غير المشروع في المخدرات والأسلحة، وغسل الأموال والجريمة العابرة للحدود الوطنية.

التعاون الثنائي

تميزت الفترة 2008 – 2009 بإنشاء فوج مشترك لمحاربة المخدرات بين المغرب وإسبانيا، وتميزت كذلك، بانضمام المملكة إلى مركز تنسيق محاربة المخدرات في الحوض الغربي للمتوسط (CECLAD-M).

يتمتع المغرب كذلك بصفة العضو الملاحظ في مركز (Maritime Analysis Operational Center). كما وضع وزير الداخلية الإسباني والمغربي إستراتيجية للكشف عن المخدرات في المطارات، وعبر مضيق جبل طارق كذلك.

يعمل المغرب كذلك بالتنسيق الكامل من الوكالات المختلفة للولايات المتحدة، مثل المكتب الفيدرالي للتحري (Federal Bureau of Investigation) (FBI)، وإدارة محاربة المخدرات (DEA)، ووزارة الأمن الداخلي. بالإضافة إلى ذلك، يقيم قسم المكاتب الخارجية لشؤون المخدرات الدولية وتطبيق القانون والأمن الدبلوماسي علاقة عمل مع الوكالات المغربية المؤهلة في مجال المخدرات.

التكوين المتوفر في مجال الإدمان

بالتعاون مع MedNET، رأى النور تدريبان في الإدمان يتوجان بشهادة في كل من الرباط والدار البيضاء وهما عمليتان مئمرتان لاشك في فائدتهما الكبرى.

يهدف هذان التدريبان إلى تكملة التدريب في ميدان الإدمان والمساهمة في تدريب المتدخلين في إطار المخطط الوطني لمحاربة استخدام المخدرات. الفئات المستهدفة من هذا التدريب هم: الأطباء، والأطباء النفسيون، والمتخصصون الآخرون، والأطباء المقيمون وعلماء النفس السريري.

وقد تم تدريب أكثر من مائة شخص منذ إنشاء هذه الشهادة وهم يعملون الآن في مراكز العلاج الأربعة.

في إطار "برنامج الحد من المخاطر" الذي تنفذه جمعية نسيم، تم تنظيم تدريبين قصد تدريب موظفي الصحة على البرنامج الوقائي للحد من المخاطر.

أخيرا، وبالشراكة مع وزارة الصحة، تم تنفيذ عملية تدريب في جوان 2013 حول الاختبارات السريعة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية لفائدة موظفي مركز الإدمان والأطباء المتطوعين التابعين لجمعية نسيم من أجل ضمان الكشف في أوساط مستخدمي المخدرات.

توفر البيانات

أنجزت السلطات المغربية عددا من البحوث الميدانية والدراسات التي تسمح بالإفادة بالتوجهات، لاسيما منها انتشار المخدرات، والطلب عليها، واستخدامها في الوسط المدرسي. هذه الدراسات تابعة أساسا لوزارة الصحة ووزارة العدل أو وزارة التربية، وهي منجزة تبعا لأهدافها على مستويات مختلفة. فعلى سبيل المثال، سمحت دراسات "الالتقاط - الاستعادة" (capture-recapture) التي أنجزت في شمال البلاد وفي المناطق الحضرية الرئيسية من قبل وزارة الصحة، بالتعامل بكيفية أفضل مع علاج مستخدمي المخدرات (الطبي والاجتماعي).

كما وفرت وزارة العدل بيانات عن استهلاك المخدرات في الوسط العقابي. في 2013، كانت هناك عدة دراسات ميدانية جارية، لاسيما حول نقاوة المخدرات وسعرها، وحول نسبة الحيازة المتصلة بالاستخدام أو الاتجار غير المشروع في المخدرات.

أما أهم البيانات الناقصة فهي تلك البيانات المتصلة بعواقب استخدام المخدرات، مثل البيانات عن حالات المرض والوفيات المتصلة باستهلاك المخدرات.

سعيًا منه إلى مركزة المعلومات والبيانات المتوفرة المتعلقة بالمخدرات والإدمان، والتمكن من جمع البيانات الناقصة، أنشأ المغرب في 2011، مرصده الوطني للمخدرات والإدمان (ONDA)، على إثر ملتقيات التدريب المنظمة من قبل شبكة التعاون MedNET بمشاركة المرصد الأوروبي للمخدرات والإدمان. وأطلق في 11 جوان 2013 من قبل الوزير الحالي للصحة السيد الأستاذ حسين الوردي، ويترأسه السيد الأستاذ جلال توفيق.

المرصد الوطني للمخدرات والإدمان مختص في جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، قصد إنتاج المعلومات المفيدة لاتخاذ القرار في مجال المخدرات والإدمان. وعليه فإن المرصد يتكفل بعبء مهام، منها:

- توفير المعلومات التي يقدر أنها ضرورية لإعداد السياسات وتنظيم المصالح المتصلة بالمخدرات
- توفير المعلومات المتعلقة بمسائل المصلحة العامة المتصلة باستخدام المخدرات
- توفير وإنتاج المعلومات الضرورية للاستجابة للالتزام تقديم التقارير الذي تفرضه البرامج الوطنية والدولية لرصد المخدرات ومراقبتها
- جمع المعلومات على المستوى الوطني
- تحليل هذه المعلومات وتفسيرها
- إعداد تقارير

مواضيع خاصة

الشباب واستخدام المخدرات

الدراسات الوبائية والبيانات الإحصائية
يولي المغرب أهمية خاصة لانتشار المخدرات واستخدامها في الوسط المدرسي. ففي هذا الإطار أنجزت دراسات ميدانية في الوسط المدرسي حول المخدرات والكحول MedSPAD في 2006، و2009، ثم 2013.

وهذه الدراسة تكييف للدراسة الأوروبية ESPAD بما يلائم بلدان المتوسط، وتندرج في إطار نشاط شبكة التعاون MedNET.

لقد تم إنجاز الدراسات MedSPAD من قبل فريقين بحث مشتركين بين وزارة التربية الوطنية والتعليم العالي من جهة، والمستشفى الجامعي للطب النفسي الرازي بسلا من جهة ثانية. استهدفت الدراسة الأولى MedSPAD التي أنجزت في 2006، تلاميذ منطقة الرباط - سلا. كما أنجزت دراستا MedSPAD أخريان في 2009، ثم في 2013، شملتا التراب الوطني كله. تستهدف هذه الدراسات بصفة أساسية التلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 17 سنة، وتتم إعادة إجرائها كل 3 - 4 سنوات من أجل تقدير توجهات ظاهرة استخدام المخدرات من قبل هذه الفئة العمرية.

أهداف الدراسات الميدانية MedSPAD متنوعة منها: معرفة أعمار بدء تناول المؤثرات العقلية، وإبراز العوامل التي قد تنبئ باستخدام المخدرات عند التلاميذ، وتكوين فهم أفضل لآراء هذه الفئة وسلوكها، وإظهار المعلومات التي تسمح بإعداد توصيات والتصرف في مجال الوقاية من استخدام المؤثرات العقلية في الوسط المدرسي.

يمكن إيجاد نتائج الدراسة الميدانية 2009 في تقرير 2009 - 2010 MedSPAD: استخدام المخدرات في الوسط المدرسي المغربي (17(2011)P-PG/Med)، الذي نشرته مجموعة بومبيدو.

عمليات مستهدفة

على الرغم من إقامة بعض مشاريع الوقاية في الوسط المدرسي المغربي، ينبغي تحسين صرامة هذه المشاريع الوقائية. بالفعل، يجب أن تستهدف هذه البرامج الوقائية، مع الأخذ في الحسبان نتائج البحث العلمي، واستخدام أساليب تفاعلية والتركيز على الشباب. أما المقاربات التي تبدو أنها ذات فعالية من أجل الحد من استخدام المواد المخدرة، فتتضمن عمليات تعلم تسمح للشباب باكتساب قدرات خاصة وتدريباً عاماً على المهارات الاجتماعية.

2

الخاتمة

تتيح هذه الوثيقة "ملح البلد"، فهما أفضل للنمط المغربي. وهي تبين بالفعل، ما هي سياسة الحكومة، وما هي الأجهزة التي تتدخل في محاربة الاتجار غير المشروع في المخدرات والإفراط في استهلاكها.

وتبدو هذه السياسة الخاصة بالمخدرات في أوج التطور. ذلك أن العديد من التقارير تؤكد على الجهود المبذولة من طرف البلاد من جهة، لمحاربة إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها واستهلاكها والتصدي للأضرار التي تولدها، وتؤكد من جهة أخرى، على النتائج الملموسة التي توصلت إليها البلاد. بالنسبة لسنة 2012، يؤكد "Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs" مكتب الشؤون الدولية للمخدرات وإنفاذ القانون الأمريكي أن "برامج القضاء على القنب (المغربي) قد حققت نتائج كبيرة" وبصفة أعم، فإن "المغرب يبرهن باستمرار على إرادته الفاعلة لتقديم إجابة لمشكل الاتجار غير المشروع في المخدرات".

ومن جهة أخرى، وإن كانت مقارنة المغرب في مجال محاربة المخدرات في الوقت الراهن تميل أكثر إلى القمع، فإن البلد يعتبر من أكثر بلدان المغاربية تقدما في مجال الحد من الأضرار. فهو بالفعل، الدولة الوحيدة في المنطقة، التي تقترح في الوقت ذاته، برامج استبدال المحاقن وعلاج الاستبدال عن المواد الأفيونية.

وستأتي السنة المقبلة من دون شك، بتحديات جديدة للمغرب. إذ ستجدد الشهادات المتوجة للتكوين في الإدمان في كل من الرباط والدار البيضاء. وستواصل شبكة التعاون MedNET دعمها للسنة الثانية، لسير المرصد المغربي للمخدرات والإدمان وتطويره.

بيليو جرافيا

- BUREAU OF INTERNATIONAL NARCOTICS AND LAW ENFORCEMENT AFFAIRS, 2011 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR), 2011.
- BUREAU OF INTERNATIONAL NARCOTICS AND LAW ENFORCEMENT AFFAIRS, 2012 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR), 2012.
- BUREAU OF INTERNATIONAL NARCOTICS AND LAW ENFORCEMENT AFFAIRS, 2013 International Narcotics Control Strategy Report (INCSR), 2013.
- BUREAU REGIONAL DE L'OMS AU CAIRE, HIV Surveillance Systems: Regional Update 2011, Le Caire, 2012.
- CHAOUI H., RHALEM N., OUAMMI L., BADRANE N., SEMLALI I., SOULAYMANI A., SOULAYMANI-BENCHEIKH R., Intoxications par les drogues au Maroc, Donnée du centre anti poison du Maroc (1980-2008), Publication officielle du Centre Anti Poison du Maroc n°8, Ministère de la santé.
- Dr CHERKAOUI ANWAR, Un centre de traitement et de recherche en addictologie à l'hôpital Ar-Razi. Disponible sur : <http://www.lavieeco.com/news/medecine/un-centre-de-traitement-et-de-recherche-en-addictologie-a-l-hopital-ar-razi-12505.html>.
- COALITION PLUS, « Programme de réduction des risques auprès des personnes usagères de drogues à l'ALCS Tétouan », 12 janvier 2012, consulté le 11 juin 2013. Disponible sur : <http://www.coalitionplus.org/alcs-tetouan/>.
- CONSEIL NATIONAL DES DROITS DE L'HOMME, Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique, Mission d'information et d'investigation sur les établissements hospitaliers chargés de la prévention et du traitement des maladies mentales et de la protection des malades mentaux, -Rapport préliminaire-, 2012.
- GAFI, Améliorer la conformité aux normes de LBC/FT dans le monde : un processus permanent, le 22 février 2013. Disponible sur : <http://www.fatf-gafi.org/fr/documents/documents/ameliorer-laconformiteauxnormesdelbcftdanslemondeunprocessuspermanent-22fevrier2013.html#Maroc>.
- GROUPE POMPIDOU, Rapport MedSPAD 2009-2010, Usage de drogues en milieu scolaire marocain (P-PG/Med(2011)17), 2011.

-
-
- HAGHDOOST ET AL., Modeling of New HIV Infections Based on Exposure Groups in Iran: Project Report. Kerman, Center for Communicable Disease Management; Regional Knowledge Hub for HIV/AIDS Surveillance at Kerman University of Medical Sciences, 2012.
 - HARM REDUCTION INTERNATIONAL, The Global State of Harm Reduction 2012 – Towards an integrated response, London: Harm Reduction International, 2012.
 - LAHRACH M., La drogue, un problème de santé publique, Fondation Banque Populaire pour l'Education et la Culture le 7 février 2012.
 - LAHRACH M., Drogue : protégeons nos enfants !, Fondation Banque Populaire pour l'Education et la Culture le 7 novembre 2012.
 - MINISTERE DES AFFAIRES ETRANGERES ET DE LA COOPERATION DU ROYAUME DU MAROC, «Les efforts du Maroc en matière de prévention et de lutte contre la culture et le trafic de drogues ». Consulté le 13 juin 2013. Disponible en ligne sur : <http://www.diplomatie.ma/ActionduMaroc/Lesquestionsglobales/Luttecontreladrogue/tabid/213/language/en-US/Default.aspx>.
 - NAJIB Abdelhak, “Addictions : Un centre pour l’espoir”, Maroc Hebdo Press. Consulté le 24/06/2013. Disponible en ligne sur : http://www.maroc-hebdo.press.ma/Site-Maroc-hebdo/archive/Archives_922/html_922/addictions.html.
 - PAES M., TOUFIQ J., OUANASS A., EL OMARI F., La psychiatrie au Maroc, l'Information Psychiatrique. Volume 81, Numéro 5, 471-80, Mai 2005, psychiatrie au Maghreb.
 - UNITED NATIONS OFFICE AGAINST DRUGS AND CRIME, World Drug Report 2012, New York, United Nations, 2012.
 - UNITED NATIONS OFFICE AGAINST DRUGS AND CRIME, World Drug Report 2013, New York, United Nations, 2013.
 - WORLD HEALTH ORGANIZATION, World Health Statistics 2013.



