

المجلس
الاقتصادي
والاجتماعي
والبيئي



المملكة المغربية
Royaume du Maroc

ⴰⵎⴳⴷⴰⵏ ⴰⵏⴰⵎⴰⵏ ⴰⵙⴰⵎⴰⵏ ⴰⵏⴰⵎⴰⵏ
CONSEIL ECONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

مواجهة السلوكات الإدمانية:

واقع الحال والتوصيات

إحالة ذاتية رقم 2021/58

رأي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

مواجهة السلوكات الإدمانية:
واقع الحال والتوصيات

طبقا للمادة 6 من القانون التنظيمي رقم 128.12 المتعلق بالمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، قرر المجلس، في إطار إحالة ذاتية، إعداد تقرير حول موضوع السلوكيات الإدمانية.

وفي هذا الإطار، عهد مكتب المجلس إلى اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن بإعداد هذا التقرير.

وخلال دورتها العادية التاسعة والعشرين بعد المائة (129)، المنعقدة بتاريخ 29 دجنبر 2021، صادقت الجمعية العامة للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بالإجماع على التقرير المعنون بـ: «مواجهة السلوكيات الإدمانية: واقع الحال والتوصيات»، الذي انبثق عنه هذا الرأي.

ملخص

يشهد العالم تنامياً للسلوكيات الإدمانية، سواء تلك المرتبطة باستخدام مختلف المواد ذات التأثير العقلي والنفسي (التبغ، السكر، الكحول، المخدرات، وغيرها)، أو بممارسة أنشطة تنطوي على خطر إدماني كبير (ألعاب الرهان، ألعاب الفيديو، الأنترنت وغير ذلك).

وليست بلادنا استثناءً عن هذه الوضعية، حيث تكشف دراسة مختلف مظاهر الإدمان أنها ظاهرة متفشية ومتعددة الأشكال. وفي هذا الصدد، تؤكد أحدث المؤشرات والمعطيات المتوفرة هذه الوضعية المثيرة للقلق:

- يُقدَّر حجم تعاطي المواد ذات التأثير النفسي والعقلي بـ 4.1 في المائة من عدد المستجوبين في إحدى الدراسات، ويناهز الاستهلاك المفرط للمخدرات والإدمان عليها 3 في المائة، كما يقدر الإفراط في استهلاك الكحول بـ 2 في المائة والإدمان عليها بـ 1.4 في المائة؛

- يُقدَّر عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن بـ 18.500 شخص؛ مع تسجيل معدل انتشار مرتفع في صفوف الأشخاص المصابين بالالتهاب الكبدي («57» C في المائة) وكذا بدء فقدان المناعة المكتسبة (11.4 في المائة)؛

- يوجد في المغرب زهاء 6 ملايين من المدخنين، منهم نصف مليون من القاصرين دون سن 18 سنة؛

- يمارس ما بين 2.8 إلى 3.3 مليون شخص ألعاب الرهان، علماً أن 40 في المائة منهم معرضون لخطر الإدمان على اللعب؛

- تنامي الاستخدام الإدماني للشاشات وألعاب الفيديو والأنترنت في بلادنا، وخاصة في صفوف المراهقين والشباب.

وتتجم عن كل هذه السلوكيات الإدمانية انعكاسات خطيرة على الأشخاص المعنيين بها في سلامتهم النفسية وصحتهم الجسدية. كما أنها تشكل في الوقت نفسه، بالنظر لتكاليفها الباهظة وانعكاساتها التي قد تكون وخيمة جداً، معضلة حقيقية تلقي بظلالها على توازن العلاقات بين الأفراد وأسرههم وعلى دخلهم ومواردهم المادية، وعلى الوضعية الصحية والنفسية للمجتمع ككل، وبالتالي تكون لها تداعيات سلبية على إمكانات وديناميات التنمية الاقتصادية والاجتماعية لبلادنا.

وعلى الرغم من وضع القطاع الحكومي المكلف بالصحة لاستراتيجية وطنية لمكافحة الإدمان، تهم الفترة ما بين 2018 و2022، فإن السلوكيات الإدمانية لا تحظى لحد الآن بالقدر الكافي من الاعتراف والتكفل بها من قبل هيئات الحماية الاجتماعية والتعامل معها بوصفها أمراضاً رغم إدراجها في قائمة منظمة الصحة العالمية. وعلاوة على ذلك، فإن السياسات العمومية في هذا المجال تظل غير كافية، في ظل هيمنة المقاربة الجزرية المرتكزة في محاربة الإدمان على إطار تشريعي متقادم ولا يوفر الحماية.

وبناءً على هذا التشخيص، يقترح المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي جملة من التوصيات، نذكر منها:

1. الاعتراف بالإدمان، سواء باستخدام مواد مخدرة أو ممارسة إدمانية، بوصفه مرضاً يتطلب علاجاً قابلاً من الناحية القانونية للتكفل به من طرف هيئات الضمان والتأمين الصحي والحماية الاجتماعية؛
2. مراجعة الإطار القانوني المنظم للتغطية الصحية وتعيينه، بما يُمكن من توضيح طبيعة اضطرابات الإدمان والتحديد الدقيق لتصنيفاتها المعتبرة أمراضاً تتطلب علاجات؛
3. مراجعة القانون الجنائي، بما يسمح من جهةٍ بالتطبيق الممنهج للمقتضيات القانونية التي تمنح متعاطي المخدرات الحق في الخضوع للعلاج، ومن جهةٍ أخرى، العمل على تشديد العقوبات ضد شبكات الاتجار في المخدرات والمواد غير المشروعة؛
4. توجيه نسبة ثابتة من مداخل الدولة (10 في المائة) التي يتم استخلاصها من الأنشطة المشروعة التي قد تسبب الإدمان (التبغ، الكحول، رهانات سباق الخيول، اليانصيب، الرهانات الرياضية) نحو العلاج والبحث والوقاية. والجدير بالذكر أن هذه المواد والخدمات تحقق رقم معاملات يبلغ أزيد من 32 مليار درهم، أي ما يمثل نحو 9 في المائة من المداخل الجبائية للدولة و3 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي؛
5. الاعتراف القانوني باختصاص علم الإدمان وبالشهادة الجامعية الممنوحة في هذا المجال واعتماد الأنظمة الأساسية للمهن المرتبطة بهذا الاختصاص (المعالجون النفسيون، والمعالجون المهنيون، وغيرهم)، وذلك بما يُمكن من تعزيز الموارد البشرية العاملة في هذا الميدان؛
6. تعزيز موارد المرصد المغربي للمخدرات والإدمان والعمل على التتبع والنشر المنتظم للمعطيات المتعلقة بانتشار الإدمان على المواد ذات التأثير العقلي والنفسي والإدمان على أنشطة معينة وأشكاله وآثاره وطرق التكفل به؛
7. إطلاق مخطط وطني للوقاية من الإدمان ومكافحته في الوسط المهني؛
8. إحداث هيئة وطنية للتقنين التقني والأخلاقيات ومراقبة أنشطة المؤسسات والشركات العاملة في مجال ألعاب الرهان، وذلك من أجل الوقاية من السلوكات الإدمانية والتصدي لها؛
9. تعميم الولوج إلى العلاجات البديلة للمواد «الأفيونية» على مستوى جميع المؤسسات السجنية وضمان إمكانية الولوج إلى العلاجات لفائدة أي شخص مدمن يبدي رغبة في ذلك.

تقديم

تعتبر السلوكيات الإدمانية ظاهرة مركبة، كانت ولا تزال غير معروفة بالقدر الكافي ومُحاطة بالطابوهات والصور النمطية والأحكام المسبقة، والحال أنها آخذة في الانتشار كما أن أشكالها، سواء كانت مشروعة أو غير مشروعة، تتنوع وتزداد خطورة وحدة. وتشكل السلوكيات الإدمانية حالة مرضية وظاهرة اجتماعية في الآن ذاته. من جهة أخرى، ترتبط السلوكيات الإدمانية المشروعة بمنظومة اقتصادية تحقق رقم معاملات يبلغ 32.19 مليار درهم، أي ما يناهز 3 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي، كما تمثل 9.1 في المائة من المداخيل الجبائية للدولة¹.

إن اضطرابات الإدمان هي اعتلال يطال الصحة النفسية للفرد ويهدد سلامته الصحية ككل، كما أنها تشكل في الوقت نفسه، بالنظر لتكاليفها الباهظة وانعكاساتها التي قد تكون وخيمة جداً، معضلة حقيقية تلقي بظلالها على توازن العلاقات بين الأفراد وأسرههم وعلى دخلهم ومواردهم المادية، وعلى الوضعية الصحية والنفسية للمجتمع ككل، ومن ثم على ديناميات وإمكانات التنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية للبلاد. إن أي بلد يعاني فيه جزء كبير من الشباب والساكنة في سن الشغل من الإدمان على مواد أو أنشطة مسببة للإدمان لا يمكنه إلا أن يواجه عقبات في تنمية قدرته على البناء والاستفادة المثلى من القدرات الإبداعية والإنتاجية والثقافية لساكنته ولا يمكنه الإعداد بكيفية أفضل لمستقبل أجياله. من هذا المنطلق، فإن المعرفة الجيدة بالإدمان، وتحديد مخاطره والوقاية منها والتخفيف من عواقبه، يشكل تحدياً جماعياً لمجتمعنا ومسؤولية مشتركة تقع على عاتق كل من يساهم في بلورة السياسات العمومية وتنفيذها.

ويسعى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي، من خلال هذا الرأي، إلى إثارة الانتباه إلى المخاطر المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية وتعزيز الوعي الجماعي بنطاق انتشار هذه السلوكيات ببلادنا، وتعدد أشكالها، وخطر التهوين من شأنها، وكذا جسامه المخاطر المرتبطة بها.

ويرى المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن الوقت قد حان لتغيير نظرتنا الجماعية للإدمان، في إطار روح من المسؤولية والتضامن التي تعطي الأولوية للدليل العلمي والتدخل بعقلانية عوض الاستسلام للأمر الواقع، والتعامل مع المصابين بالإدمان كضحايا بدلاً من وصمهم، وتحرير الأفراد والأسر والمجتمع ككل بدلاً من تكريس هشاشتهم إزاء المواد والسلوكيات التي تهدد استقلاليتهم وسلامتهم الصحية.

اعتراف تدريجي يحمل رهانات متعددة

يُعتبر الاعتراف بالسلوكيات الإدمانية² بوصفها مرضاً أمراً حديثاً نسبياً، كما أن توسيع نطاق المواد أو الأنشطة أو الخدمات المسببة للإدمان غالباً ما يثير جملة من الاعتراضات المرتبطة بالمصالح الاقتصادية والمالية ذات الصلة.

1 - تقديرات المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بناءً على قانون المالية لسنة 2019 واستناداً إلى المعطيات التي قدمها الفاعلون في مجال ألعاب الرهان. انظر نص تقرير المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي حول السلوكيات الإدمانية الذي انبثق عنه هذا الرأي (الصفحات من 96 إلى 99) على الرابط التالي: <https://Rapport-conduites-addictives-VF.pdf/01/www.cese.ma/media/2022>

2 - انظر الملحق: تعاريف وتصنيفات دولية.

ولقد تَكَرَّسَ مفهوم مرض الإدمان انطلاقاً من القرن التاسع عشر (بالنسبة للكحول). ولم يتم إدراج المواد التالية (الهيروين، الكوكايين، الأمفيتامينات في سنوات الثمانينيات، والماريخوانا سنة 1990) إلا انطلاقاً من القرن العشرين ضمن لائحة المخدرات التي تسبب الإدمان. وتجدر الإشارة إلى أن السلطات الصحية لم تعترف بكون التبغ / النيكوتين مادة إدمانية إلا في سنة 1988. وقد حذرت مجموعة من الأبحاث العلمية الرصينة، منذ منتصف الخمسينيات من القرن الماضي، من آثار التبغ على إدمان المدخنين المضر بالصحة.

إن توسيع نطاق تعريف العوامل المسببة للإدمان يثير في الغالب معارضة وضغطاً شديداً من طرف مجموعات المصالح، كما يصطدم باستمرار الصور النمطية ذات الحمولة المجتمعية والثقافية. وفي سنة 2018، أثار اعتزام منظمة الصحة العالمية إدراج ألعاب الفيديو ضمن قائمة السلوكيات الإدمانية ردة فعل قوية لدى الفاعلين في القطاع ولدى بعض الدول. وفي هذا الصدد، أعلن وزير الثقافة في كوريا الجنوبية عزمه تقديم طعن لدى منظمة الصحة العالمية من أجل حماية صناعة ألعاب الفيديو ببلاده، علماً أن مداخيلها من هذا القطاع بلغت 10 ملايين دولار سنة 2018.

إن إدراج مادة إدمانية معينة، سواء كانت كحولاً أو مخدرات أو تبغاً، أو سلوكاً إدمانياً كألعاب الرهان أو الألعاب الإلكترونية أو استخدام الشاشات أو ألعاب الفيديو ضمن قائمة الأمراض المعترف بها من طرف منظمة الصحة العالمية لا يخلو من تداعيات اجتماعية واقتصادية، ذلك أن إدراج اضطرابات الإدمان ضمن تصنيف منظمة الصحة العالمية للأمراض، قد يفتح الباب أمام اعتراف السلطات الصحية في البلدان الأعضاء بهذه الاضطرابات، وبالتالي، إخضاع السلوكيات الإدمانية لبروتوكولات للتكفل الطبي بها والاستفادة من الخدمات التي تمنحها شركات التأمين وهيئات الحماية الاجتماعية.

وإلى اليوم، لا تراعي التصنيفات الدولية المعترف بها رسمياً العديد من السلوكيات الإدمانية مثل إدمان التسوق وإدمان العمل. كما لم تتم الإشارة بشكل صريح ضمن أهداف التنمية المستدامة لمنظمة الأمم المتحدة (أجندة العام 2030) إلى سلوكيات إدمانية أخرى غير استهلاك مواد الإدمان، ولا إلى مواد أخرى غير الكحول والمخدرات (لا سيما التبغ، الأدوية، الكافيين...). وفي هذا الصدد، لا تشير الغاية 3.5 إلى «تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي مواد الإدمان وتناول الكحول على نحو يضر بالصحة، وعلاج ذلك».

أ. ظاهرة متعددة الأشكال وتزايد مخاطرها على المجتمع المغربي

على غرار ما يشهده العالم من اتساع لنطاق ظاهرة السلوكيات الإدمانية وحدة تأثيراتها، كما يتضح من خلال الجدول أدناه، تكشف مختلف تجليات هذه الظاهرة أنها أيضاً منتشرة ومتعددة الأشكال ببلادنا.

لمحة عن نطاق وتأثيرات بعض السلوكيات الإدمانية على الصعيد العالمي

مليار مستهلك للتبغ عبر العالم، 80 في المائة منهم يوجدون في بلدان ذات دخل منخفض أو متوسط ³ = < التبغ يقتل مدخناً واحداً من أصل كل شخصين مدخنين	1.3
ملايين وفاة سنوياً بسبب التبغ ⁴	8
مليون حالة وفاة في السنة مرتبطة بالاستعمال الضار للكحول، أي ما يعادل 5.9 في المائة من مجموع الوفيات المسجلة في العالم ⁵	3.3
حالة وفاة في السنة بسبب تعاطي المخدرات ⁶ (دون احتساب الوفيات الناجمة عن أعمال العنف والصراعات المرتبطة بالاتجار في المخدرات)	400.000
مليون شخص تناولوا مخدراً خلال سنة 2017، أي 5.4 في المائة من سكان العالم المتراوحة أعمارهم ما بين 15 و64 سنة (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة 2020) ⁷	269
مليون شخص يعانون من اضطرابات مرتبطة بشكل مباشر باستعمال المخدرات ⁸	35
مليون شخص يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن، حوالي 6 ملايين منهم يحملون فيروس الالتهاب الكبدي «C» و1.4 مليون حاملون لفيروس فقدان المناعة المكتسبة (السيدا) ⁹	11.3
من ساكنة العالم معنية بمشاكل الإفراط في ألعاب القمار والرهان. كما أن احتمال الوقوع في هذا النوع من الإفراط يزيد بضعفين إلى أربعة أضعاف لدى الشباب والمراهقين ¹⁰	ما بين 0.5 و7.6 في المائة
ارتفاع على المستوى العالمي في تعاطي مخدرات متعددة (polyconsommations) وإدمان استهلاك بعض المواد والألعاب وشبكات التواصل الاجتماعي (الملل، القلق، عدم اليقين، الهشاشة الاجتماعية، الوحدة، الشعور بالعزلة، البحث عن المتعة...) ¹¹	آثار كوفيد

وفي المغرب، تم الشروع في تجميع الإحصائيات المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية، من خلال أبحاث متفرقة تتعلق باستهلاك المخدرات والتبغ والكحول وألعاب الرهان. غير أنه لم يتم بعد تجميع وترصيد نتائج تلك الأبحاث.

3 - <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

4 - المصدر نفسه

5 - <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

6 - وزارة الصحة، مديرية الأوبئة ومكافحة الأمراض المخطط الاستراتيجي الوطني لمحاربة والتكفل بالسلوكيات الإدمانية للفترة 2018-2022

7 - مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة «التقرير العالمي حول المخدرات» 2020

8 - المصدر نفسه

9 - المصدر نفسه

10 - Joan-Carles Suris et al., « La problématique des jeux d'argent chez les adolescents », Raisons de santé, N°192, 2011.

11 - <https://www.lefigaro.fr/sciences/les-addictions-s-aggravent-avec-les-effets-du-covid-20210412>

وبناءً على المعطيات المتاحة، حرص المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي على تسليط الضوء على العوامل المرتبطة بمخاطر التعرض للإدمان وبعض مكامن الهشاشة الكبرى المتعلقة به التي تؤثر على المجتمع المغربي، وذلك حسب الوسط (الوسط المهني، الوسط الرياضي)؛ وحسب فئات السكان (الأطفال والمراهقون، النساء، الساكنة السجنية)؛ وطبيعة مواد الإدمان والمواد شبه الإدمانية (التبغ، الكحول، القنب الهندي، المؤثرات العقلية، والمواد المسماة «المنتجات الاصطناعية»، والسكر)؛ وكذا حسب الأمراض التي قد تؤدي إلى اضطرابات الإدمان؛ ثم حسب الأنشطة التي تنطوي على خطر إدماني كبير (ألعاب الرهان، والشاشات وألعاب الفيديو، والجنس).

السلوكات الإدمانية حسب الوسط

1. السلوكات الإدمانية في الوسط المهني

هناك نزوع نحو الاستهانة وعدم الاعتراف بالمخاطر الحقيقية التي تنطوي عليها السلوكات الإدمانية في الوسط المهني والتي يمكن أن تتخذ أشكالاً مختلفة. إذ يمكن أن تتجسد في استهلاك مواد ذات تأثير نفسي وعقلي، نتيجة ظروف العمل أو الضغط والإجهاد المرتبط بالعمل وأجواء المتعة والترفيه بين الزملاء، وغيرها أو ظهور سلوكات إدمانية إزاء النشاط المهني المعروفة بـ«إدمان العمل»¹² (*workaholisme*)، أو إدمان التكنولوجيا التي تحيل إلى الإفراط في استخدام تكنولوجيا الإعلام والتواصل (الأنترنت، الهاتف والأجندة الإلكترونية)¹³. ويصنّف إدمان العمل بـ«مرض العصر الحديث»، ويبدو أنه أكثر انتشاراً مما قد يظن المرء، حيث يصبح الإدمان على العمل أمراً أساسياً في حياة الشخص المدمن الذي لا يحاول ولا ينجح في التوقف عن العمل حتى في فترات الراحة (عطلة نهاية الأسبوع والعطل). وهو ما يسبب التوتر والإرهاق وأحياناً الإساءة إلى معاونين¹⁴. ويعتبر هذا النوع من الإدمان أكثر خطورة لكونه، على عكس أنواع الإدمان الأخرى، يعكس صورة إيجابية عن الشخص المدمن.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا المجال لا يزال غير مستكشف بالقدر الكافي بالمغرب. وفي هذا الصدد، لا يعالج المخطط الاستراتيجي الوطني للوقاية والتكفل باضطرابات الإدمان -2018-2022 السلوكات الإدمانية داخل أماكن العمل.

هذا، ومن شأن جهود التدخل من أجل التصدي لمخاطر الإدمان في أماكن العمل أن تمكن من:

- تحسين الصحة (الكشف عن بعض الأمراض النفسية، الوقاية من تفاقم بعض الأمراض المزمنة، وقف الإدمان جرّاء استهلاك مواد ذات تأثير نفسي وعقلي، تحقيق الرفاه في العمل)؛
- تحسين شروط السلامة، من خلال الوقاية من حوادث الشغل وحوادث السير (15 إلى 20 في المائة من حوادث الشغل ناتجة عن السلوكات الإدمانية، والتي تشير التقديرات إلى أنها تتسبب في 28 في المائة من الحوادث المميتة)¹⁵.

12 - E. Durand, C. Gayet, L. Laborde, C. Van De Weerd, E. Farges « Conduites addictives et travail », INRS, Documents pour le médecin de travail n°115, 3ème trimestre 2008.

13 - المصدر نفسه

14 - المصدر نفسه

15 - حسب المعطيات المقدمة من طرف طبيب الشغل في شركة ريسال (المكلفة بالتدبير المفوض لخدمات توزيع الكهرباء والماء الشروب والتطهير السائل بالرباط وجماعات ترابية أخرى) خلال جلسة الإنصات التي عقدت بتاريخ 2 فبراير 2021.

2. السلوكيات الإدمانية في الوسط الرياضي

إذا كانت ممارسة الرياضة مفيدة للصحة وللسلامة النفسية والاجتماعية للأفراد، فإن الإفراط في ممارستها يمكن أن يؤدي إلى سلوكيات إدمانية تعرف بإدمان الرياضة (Bigorexie). وقد اعترفت منظمة الصحة العالمية بإدمان الرياضة بوصفه مرضاً منذ سنة 2011؛ ويمكن أن يصيب الرياضيين من المستوى العالي وكذا الرياضيين الهواة الذين يقعون في الإدمان بعد الإفراط في ممارسة الرياضة.

من جهة أخرى، كثيراً ما يستعين الرياضيون من المستوى العالي، بمواد منشطة لتحسين أدائهم أو لتقليل التوتر قبل المنافسات أو بعدها، مما قد يؤدي إلى إدمانهم على بعض المواد ذات التأثير النفسي والعقلي.

ويمكن أن يتسبب إدمان الرياضة وتعاطي المواد المنشطة على حد سواء في عواقب قد تكون وخيمة على الصحة الجسدية، حيث قد يؤدي إدمان الرياضة إلى حالات إرهاق وتمزقات عضلية والتهابات على مستوى الأربطة، بل قد يصل الأمر إلى النوبة القلبية. كما يمكن أن يؤدي استعمال مواد ذات تأثير عقلي ونفسي (محفزات)¹⁶، لا سيما الأمفيتامينات، إلى إصابات خطيرة على مستوى الدماغ، بل قد تؤدي إلى الوفاة.

أما بالنسبة لبلادنا، وتنفيذاً للتوجيهات الملكية السامية¹⁷ ووفاءً بالالتزامات الدولية للمملكة¹⁸، صدر في غشت 2017 القانون رقم 97.12 المتعلق بمكافحة تعاطي المنشطات في مجال الرياضة، فضلاً عن عدد من نصوصه التطبيقية لاحقاً. وقد تلاه إحداث الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات (سنة 2020) التي يندرج ضمن مهامها إعداد وتنفيذ برنامج سنوي لمكافحة المنشطات في أوساط الرياضيين من المستوى العالي.

والجدير بالذكر أن مشكلة المنشطات في بلادنا تتجاوز نطاق الرياضيين من المستوى العالي، حيث إن مجال عرض المنتجات المنشطة بات متسعاً بشكل كبير، إذ تطرح للبيع بشكل حر في غياب أي إطار قانوني يضبط استعمال هذه المواد المسماة «مكملات غذائية»، بل إن بعض المواد التي لا يمكن بيعها إلا بناء على وصفة طبية متاحة في الأسواق دون أية قيود.

السلوكيات الإدمانية حسب فئات السكان

3. الإدمان في صفوف الأطفال والشباب

تعرف اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة¹⁹ الطفل بكونه كل شخص يقل عمره عن سن الثامنة عشرة. وتعرف منظمة الصحة العالمية المراهقة بكونها فترة النمو العقلي والجسدي التي تمتد ما بين 10 و19 سنة²⁰. وبالنسبة للطب النفسي الخاص بالأطفال، تنتهي فترة المراهقة في سن 25 سنة، وهو متوسط السن الذي تتوقف فيه قشرة الفص الجبهي في الدماغ عن النمو، وهو العضو الذي يتحكم في السلوكيات والقدرة على اتخاذ القرارات²¹.

16 - يتعلق الأمر أساساً بالأمفيتامينات والكافيين والكوكايين والأدرنالين والإيفدرين أو باقي المواد المشابهة

17 - الرسالة الملكية السامية التي وجهها جلالة الملك محمد السادس، حفظه الله، إلى المشاركين في المناظرة الوطنية للرياضة المقامة بالصخيرات في 24 أكتوبر 2008

18 - الاتفاقية الدولية لليونسكو لمكافحة المنشطات في مجال الرياضة (التي صادق عليها المغرب في 2009)

19 - صادق عليها المغرب سنة 1989.

20 - https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

21 - معطيات تم استقاؤها خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس مع البروفيسور غزلان بن جلون، طبيبة نفسية مختصة في الأطفال وأستاذة باحثة، بتاريخ 27 يناير 2021.

وتعتبر هذه المرحلة من الحياة حساسة لعدة اعتبارات، حيث يكون الطفل والمراهق فيها غير مكتسبين بعد لكل قدراتهما على الاستقلالية والتحكم في الذات وبالتالي يعانيان من الهشاشة إزاء عدة أشكال من الإدمان.

وعلى غرار البالغين، تنقسم السلوكيات الإدمانية في صفوف الأطفال والشباب، إلى فئتين هما الإدمان على المواد المشروعة وغير المشروعة، ثم الإدمان بدون استخدام مواد معينة، لاسيما الإدمان على الألعاب والمحتويات الإباحية أو الجنس.

ومن بين الاضطرابات السلوكية «شديدة الخطورة» لدى الأطفال التي قد تؤدي لاحقاً إلى سلوكيات إدمانية، تتبغى الإشارة إلى «اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه»، والذي يشمل نطاقاً واسعاً من الاختلالات المعرفية والسلوكية (لا يزال هذا الاضطراب غير معروف بالقدر الكافي ولا يتم تشخيصه والتكفل به في المغرب). وتجدر الإشارة إلى أن ما بين 30 إلى 50 في المائة من المراهقين المتعاطين للمواد الإدمانية يعانون من اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه²².

هذا، وبحسب آخر البحوث التي أنجزها القطاع الحكومي المكلف بالصحة²³ حول هذا الموضوع، فإن تعاطي المؤثرات العقلية في صفوف المراهقين المتمدرسين لا يقل خطورة. وفي هذا الصدد، يبلغ معدل انتشار تعاطي التبغ 9 في المائة²⁴، كما أن 7.9 في المائة من التلاميذ المتراوحة أعمارهم بين 13 و17 سنة هم مدخنون، علماً أن 63.3 في المائة منهم بدأوا التدخين قبل بلوغ 14 سنة. وصرح 9 في المائة من المستجوبين أنهم استهلكوا القنب الهندي مرة واحدة على الأقل في حياتهم (64 في المائة بدأوا استهلاكه قبل بلوغ سن 14 سنة). وأفاد 13.3 في المائة من المستجوبين أنهم سبق أن جربوا استهلاك الكحول، بينما صرح 5 في المائة منهم أنه سبق لهم استهلاك المؤثرات العقلية. كما أن 1.4 في المائة منهم سبق لهم استهلاك الكوكايين.

من جهة أخرى، بدأ الاستخدام الإدماني للشاشات وألعاب الفيديو والأنترنترنت يتنامى في بلادنا، رغم أن هذه الإشكاليات لا تحظى بالاهتمام حالياً. وقد بينت دراسة وبائية أجراها مكتب دراسات خاص في سنة 2020 على عينة من المراهقين تتراوح أعمارهم بين 13 و19 سنة بالدار البيضاء، أن 40 في المائة يستخدمون الأنترنترنت بشكل يخلق لهم العديد من الإشكاليات وأن حوالي 8 في المائة يوجدون في وضعية إدمان²⁵.

4. مكامن الهشاشة لدى النساء إزاء مخاطر الإدمان

تعاني النساء في حالة الإدمان من ثلاثة أنواع من الهشاشة:

- هشاشة اجتماعية: تتجلى في وجود مخاطر كبيرة للتعرض للعنف والاعتداءات الجنسية، لاسيما في حالات العوز الاقتصادي واستهلاك المخدرات.

22 - <https://www.tdah-france.fr/Le-TDAH-et-les-addictions.html>

23 - نتائج البحث المتوسطي حول استهلاك الكحول والمخدرات الأخرى في الوسط المدرسي (MedSPAD) المغرب، 2017، المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس (GSHS)، 2016.

24 - خلال الاثني عشر شهرا التي سبقت إنجاز البحث.

25 - معطيات تم استقاؤها خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس مع البروفيسور غزلان بن جلون، طبيبة نفسية مختصة في الأطفال وأستاذة باحثة، بتاريخ 27 يناير 2021.

- هشاشة خاصة ترتبط بالمواد المخدرة: حسب العديد من الأبحاث²⁶، من المرجح أن النساء يصلن بسرعة أكبر إلى مرحلة الاستهلاك المفرط وإدمان المواد ذات التأثير العقلي والنفسي (مضادات الاكتئاب، الكحول، المخدرات).
 - هشاشة «مَرَضِيَّة»: بسبب العوامل المتعلقة بالبيولوجيا العصبية وبالهرمونات، في تزامنها مع مرض أو اعتلال يحدث اضطرابات نفسية (الاكتئاب واضطرابات القلق وما إلى ذلك).
- وعلى المستوى السريري، تكون آثار المواد ذات التأثير النفسي والعقلي أخطر على الصحة عند النساء. كما أن النساء قد يكن أكثر ميلا إلى تناول أدوية بناء على وصفات طبية مثل مسكنات الألم والأدوية المهدئة لأغراض غير طبية²⁷.
- ففي سنة 2020، شكلت النساء والفتيات ثلث الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات في العالم، لكنهم لم يمثلن سوى حُصص المدمنين الذين يتلقون العلاج. وتعود هذه الصعوبات في الولوج إلى العلاج إلى العديد من العقبات البنيوية والاجتماعية والثقافية والشخصية²⁸، وخاصة بالنظر إلى الوصم الشديد الذي يحيط عموماً بصورة المرأة التي تعاني من الإدمان.
- وتجدر الإشارة إلى أن بلادنا لا تتوفر بعد على استراتيجيات خاصة بالوقاية من الإدمان في صفوف النساء والتكفل بعلاجهن، باستثناء مصلحة طب الإدمان الموجود في مدينة سلا التي أحدثت «وحدة خاصة بالنساء». أما في القطاع الخاص، فليس هناك بنيات حصرية للنساء.

5. الإدمان في صفوف الساكنة السجنية

يتعرض نزلاء ونزيلات المؤسسات السجنية للمخاطر المرتبطة بالإدمان بسبب الهشاشة النفسية والاجتماعية التي غالباً ما تطبع مسار الحياة الشخصية لهؤلاء، والضعف النفسية المرتبطة بالحرمان من الحرية وظروف العيش في السجن وانعكاسات الاكتظاظ الذي تعرفه المؤسسات السجنية، وكذا سلوك تقليد النزلاء بعضهم البعض والذي يمكن أن يؤدي إلى تناول المواد ذات التأثير النفسي والعقلي على سبيل الاكتشاف ثم التعود على استهلاكها بعد ذلك.

في المغرب، يشكل الأشخاص المحكوم عليهم قضائياً على خلفية قضايا مرتبطة بالمخدرات 18 في المائة من مجموع النزلاء المدانين و34 في المائة من النزلاء الجدد²⁹.

كما أن حوالي 13.45 في المائة من السجناء مدمنون على تعاطي أربعة أصناف من المخدرات (الغيب الهندي بنسبة 31.88 في المائة؛ المؤثرات العقلية بنسبة 11.91 في المائة؛ الهيروين بنسبة 5.76 في المائة؛ الكوكايين بنسبة 4.24 في المائة)³⁰.

26 - ONUDC, «Les femmes et les drogues» rapport mondial sur les drogues 2018.

27 - مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة 2020 «استهلاك المخدرات والتنوع».

28 - المصدر نفسه.

29 - معطيات قدمتها المندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بتاريخ 2021/08/25.

30 - المصدر نفسه.

ينضاف إلى ذلك ضعف ولوج السجناء إلى خدمات العلاج من الإدمان، فمن أصل 76 مؤسسة سجنية، 10 فقط تتوفر على وحدات لعلاج الإدمان منها 5 توفر العلاج ببدائل الأفيونيات (TSO)³¹.

السلوكات الإدمانية حسب طبيعة المواد الإدمانية أو المواد شبه الإدمانية

6. إدمان القنب الهندي

يحتل القنب الهندي المرتبة الثانية بعد التبغ ضمن المؤثرات العقلية الأكثر استهلاكاً بالمغرب³²، ويعتبر المغرب أحد المنتجين الرئيسيين لهذه المادة على المستوى العالمي³³.

وقد شكلت هذه النبتة منذ عدة سنوات موضوع تهجين وتعديل وراثي بهدف الرفع من مردوديتها ومحتواها من المكونات ذات التأثير العقلي والنفسي (THC). وقد أثبتت بعض الأبحاث³⁴ التي أجريت في السنوات الأخيرة بعض المزايا العلاجية للقنب الهندي ومشتقاته، غير أنه ينبغي التأكيد على أن القنب الهندي يبقى مادة مخدرة يؤدي استهلاكها المنتظم إلى الإدمان ويمكن أن تتسبب في اضطرابات مزمنة في السلوك.

وقد أظهر البحث الوطني حول انتشار الاضطرابات النفسية الذي أجراه القطاع الحكومي المكلف بالصحة في المغرب سنة 2005، انتشار تعاطي القنب الهندي بين الساكنة بنسبة 3.94 في المائة. في حين كشف المرصد المغربي للمخدرات والإدمان، في آخر تقرير أصدره سنة 2014، أن عدد متعاطي القنب الهندي بلغ 800.000 شخص. وقد تجاوز هذا الرقم بكثير اليوم، حيث ينتشر استهلاك هذه المادة بشكل أكبر في صفوف الشباب، بنسبة بلغت 9 في المائة سنة 2017³⁵.

وعلى الرغم من الاهتمام الذي يوليه الفاعلون المعنيون لرصد ظاهرة استهلاك القنب الهندي في المغرب وفهمها على الصعيدين الاجتماعي والطبي، فإن قلة المعطيات الرسمية حول الموضوع ونطاق البحث المحدود، واختلاف المنهجيات المعتمدة وعدم التحيين المستمر لقواعد المعطيات، لا تتيح في نهاية المطاف التوفر على صورة واضحة عن وضعية إدمان القنب الهندي في المغرب وتداعياته.

وبالنظر إلى سحب هذه المادة من طرف لجنة الأمم المتحدة للمخدرات من قائمة المخدرات الأكثر خطورة، وتقنين إنتاجها و/ أو استخدامها في العديد من البلدان، وارتفاع حجم إنتاجها على الصعيد الدولي، وتطوير استخدامها لأغراض علاجية أو تجميلية أو في صناعة النسيج، قام المغرب بإعادة النظر في سياسة تجريم إنتاج القنب الهندي عبر وضع إطار قانوني أكثر واقعية وأكثر فائدة اقتصادياً واجتماعياً لمناطق إنتاج القنب الهندي وساكنة هذه المناطق. وفي هذا الصدد، صدر القانون رقم 13.21 المتعلق بالاستعمالات المشروعة للقنب الهندي في 14 يوليوز 2021. ويهدف هذا القانون، من خلال تقنين الاستخدامات الصناعية والصيدلانية للقنب الهندي إلى تقليص الإنتاج غير القانوني وتطوير سلاسل

31 - معطيات قدمها القطاع الحكومي المكلف بالصحة خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس بتاريخ 2021/09/01.

32 - نتائج البحث المتوسطي حول استهلاك الكحول والمخدرات الأخرى في الوسط المدرسي (MedSPAD) المغرب، 2017.

33 - انظر الموضوع الخاص للتقرير السنوي للمجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي لسنة 2020 حول القنب الهندي.

34 - <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-cannabis-10-usages-therapeutiques-averes-etude-61144/>

35 - بحث المشروع المدرسي للبحر الأبيض المتوسط حول الكحول والمخدرات الأخرى (2017، MedSPAD)، وزارة الصحة.

قيمة مضافة للقلب الهندي وضمان تموقع المغرب في الأسواق الدولية المهيكلة والشفافة لإنتاج القلب الهندي ومشتقاته.

7. إدمان الأدوية ذات التأثير النفسي والعقلي والمواد المسماة «منتجات اصطناعية»

يشهد عرض الأدوية ذات التأثير النفسي والعقلي والمواد المسماة «منتجات اصطناعية» ارتفاعا ملحوظا³⁶، وذلك نتيجة لجلب تلك المواد من قبل شبكات إجرامية، والتسويق غير المشروع للمنتجات الصيدلانية التي يُفترض أن يخضع وصفها وبيعها للمراقبة. كما يعزى هذا الارتفاع إلى تنامي طرح تلك المواد للبيع بشكل حر على الأنترنت، على غرار المواد المسماة «مكملات غذائية» ذات التأثير النفسي والعقلي، التي لا يتم تتبعها بكيفية شاملة ولا إرفاقها بتبئيه للشباب وعموم المستهلكين المحتملين حول مخاطرها.

إضافة إلى المنتجات الواقعة تحت اسم «الحبوب أو الأقراص المهلوسة»، فقد اتخذت هذه الظاهرة في المغرب أبعادا مثيرة ومأساوية ومستدامة، على الرغم من تعزيز إجراءات مراقبة الحدود وتشديد العقوبات الجنائية.

وحسب دراسة أنجزها الطبيب النفسي المتخصص في علاج الإدمان خالد أقزة سنة 2009، فإن تعاطي «الحبوب أو الأقراص المهلوسة» يهم 3 في المائة من الساكنة في المغرب. وقد ارتفعت الأرقام منذ ذلك الوقت بتزامن مع تزايد وتنوع العرض وانخفاض الأسعار، مما أدى إلى ارتفاع مهول للطلب وتنامي الاستهلاك.

إن الغالبية العظمى للمواد التي تندرج ضمن مسمى «الحبوب أو الأقراص المهلوسة» ليست مصنفة من الناحية القانونية ضمن خانة «المخدرات» ولا يخضع وصفها من طرف مقدمي العلاجات الطبية إلى مراقبة مدعومة بتقارير صارمة ولا يُمنع تعاطيها. وتوجد هذه الأدوية المخدرة خارج نطاق النصوص القانونية المطبقة على المخدرات.

8. إدمان التبغ

يعتبر التبغ أكثر المواد تسببا في الإدمان في العالم. ويعتبر إدمان التبغ إدمانا مزدوجا، حيث يشمل من جهة المواد المتأصلة في التبغ أو المضافة إليه من لدن مصنعي السجائر، ومن جهة أخرى، العادات والسلوكيات اليومية المتكررة المرتبطة بالتبغ.

ويتسبب التبغ في وفاة مدخن واحد من أصل كل شخصين مُدخِّن³⁷. ويعد التبغ سببا في الإصابة بنوع واحد من بين كل ثلاثة أنواع من السرطان، أشهرها سرطان الرئة. وهناك أنواع أخرى من السرطان يتسبب فيها التبغ أيضا، مثل سرطانات الحنجرة أو الشفتين أو البنكرياس أو المثانة أو الرحم أو المريء. ويعتبر التبغ السبب الرئيسي في العديد من أمراض القلب والشرايين، كما أنه من عوامل الخطر الرئيسية المسببة في النوبة القلبية. ويمكن أن يتسبب في أمراض أخرى أو يكون السبب في تفاقمها كالقرحة، والسكري وارتفاع نسبة الكوليسترول وارتفاع الدهون في الدم، والتهاب اللثة.

36 - Audition de la présidente de l'Agence marocaine antidopage, Thèse de Nouvellon Pauline pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie «les nouvelles drogues chimiques de synthèse : présentation d'un phénomène», Université angers 2014, Rapport de 2019 de l'Organe International de Contrôle de stupéfiants (https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/French_ebook_AR2019.pdf)

37 - Fondation Lalla Salma, https://www.contrelecaner.ma/fr/le_tabac_en_chiffres

ويعتبر التبغ المادة ذات التأثير النفسي والعقلي الأكثر استهلاكاً في المغرب بحوالي 6 ملايين مدخن، بينهم 5.4 ملايين من البالغين ونصف مليون من القاصرين دون سنة 18 سنة³⁸.

وفي هذا الصدد، يتم استهلاك 15 مليار سيجارة كل سنة³⁹ بمحتوى من النيكوتين والمواد السامة أعلى من الكمية الموجودة في السجائر المرخصة بأوروبا⁴⁰. وعلى سبيل المثال، فإن السجائر المستوردة من سويسرا كل سنة والتي يعتبر المغرب ثاني مستورد منها بعد اليابان، متقدما على جنوب إفريقيا، أي بمعدل 2900 طن سنوياً، لا تخضع لنفس المعايير المعمول بها في العديد من البلدان والمعروفة باسم «10-1-10» (الحد الأقصى لكل سيجارة هو 10 ميلغرامات من القطران، و1 ميلغرام من النيكوتين، و10 ميلغرامات من أول أكسيد الكربون). إذ نجد في السجائر السويسرية المسوقة بالمغرب نسباً مرتفعة من هذه المواد مقارنة مع تلك التي تباع في بلدان الاتحاد الأوروبي⁴¹.

وتجدر الإشارة إلى أن الحكومة قد أعلنت منذ سنة 2012 عن عزمها إصدار مرسوم لمطابقة التشريعات الوطنية مع المعايير الدولية وتقنين محتوى السجائر في المغرب من القطران وأول أكسيد الكربون والنيكوتين (10-1-10). غير أن هذا النص⁴² الذي صادق عليه مجلس الحكومة مؤخراً في 6 شتبر 2021 لن يدخل حيز التنفيذ إلا في فاتح يناير 2024.

ويعتبر إدمان التبغ ظاهرة منتشرة بشكل كبير في المغرب. فحسب المعطيات الواردة في الموقع الإلكتروني لمؤسسة للا سلمى للوقاية وعلاج السرطان، تبلغ نسبة المدخنين 31.5 في المائة في صفوف الذكور (بمعدل يزيد عن شخص واحد من أصل كل ثلاثة أشخاص) و3.3 في المائة لدى الإناث، ويتعرض 41 في المائة من الساكنة للتدخين السلبي. وقد شهدت هذه الأرقام التي أكدها القطاع الحكومي المكلف بالصحة سنة 2018، انخفاضاً على مستوى المسح الوطني لعوامل الاختطار المشتركة للأمراض غير السارية الذي أجراه هذا القطاع في الفترة 2017-2018 وقامت بنشره سنة 2020. وفي هذا المسح الأخير، بلغ معدل انتشار التدخين في المغرب 13.4 في المائة لدى البالغين فوق 18 سنة، 26.90 في المائة منهم ذكور و0.4 في المائة إناث. ويصل معدل التعرض للتدخين السلبي في الأماكن العمومية وأماكن العمل إلى حوالي 35.6 في المائة.

لقد وضع المغرب محاربة التدخين كأولوية وطنية للصحة العمومية وأدرجه ضمن المخطط الوطني للوقاية ومراقبة السرطان للفترة 2019-2010، وذلك في إطار شراكة بين مؤسسة للا سلمى للوقاية وعلاج السرطان والقطاع الحكومي المكلف بالصحة. ويتضمن هذا المخطط 78 إجراء عملياً، ثمانية منها خصصت لمحاربة التدخين.

38 - Mohamed Ben Amar, Drogues. La réalité marocaine, Casablanca, La Croisée des Chemins, 2016.

39 - المصدر نفسه

40 - https://www.google.com/amp/s/www.liberation.fr/planete/2019/07/04/les-cigarettes-suissees-enfument-le-maroc_1737957/%3foutputType=amp

41 - المصدر نفسه.

42 - مرسوم رقم 2.21.235 بتحديد النسب القصوى للقطران والنيكوتين وأول أكسيد الكربون في السجائر، صدر في الجريدة الرسمية بتاريخ 23 شتبر 2021.

ويرتبط تطور إدمان التبغ بارتفاع مبيعات التبغ بالتقسيط والتي تمثل 38 من المائة من حجم السجائر التي تباع في المغرب⁴³. ولا يعتبر بيع السجائر بالتقسيط خرقاً للقانون فحسب⁴⁴، بل يتسبب في خسارة الدولة لمداخيل جبائية كبرى (قدرتها دراسة أجراها مكتب الدراسات «KPMG» بمبلغ 1.5 مليار درهم سنة 2017). كما تشكل قناة تسويق السجائر بالتقسيط مصدرًا لتدفق سجائر التهريب وحتى السجائر المقلدة والمخدرات التي يتم مزجها غالباً بمنتجات أخرى مضرّة بالصحة. وبحكم توفرها وبيعها بأثمان في متناول المستهلكين، يصبح سهلاً ولوج الشباب لعالم الإدمان على التبغ وغيره من المواد مثل القنب الهندي أو المخدرات الاصطناعية أو المخلّقة.

9. إدمان الكحول

وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، فإن تعاطي الكحول يؤدي بحياة حوالي 3.3 مليون شخص سنوياً وهو ما يمثل 5.9 في المائة من الوفيات في جميع أنحاء العالم، كما أنه يتسبب في أكثر من 200 مرض⁴⁵. ويؤدي تعاطي الكحول إلى العديد من الاضطرابات السلوكية والعقلية والصدمات والأمراض غير المعدية. من جهة أخرى، أثبتت بعض الدراسات وجود علاقة سببية بين تعاطي الكحول على نحو ضار والإصابة بمرض الإيدز أو انتشار مرض السل وغيره من الأمراض المعدية. كما يؤثر التعاطي المفرط للكحول سلباً على الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأفراد ومحيطهم.

ويأتي إدمان الكحول في المرتبة الثالثة في لائحة المؤثرات العقلية التي يتم استهلاكها بالمغرب بعد التبغ والقنب الهندي⁴⁶. ويعاني 350.000 شخص من إدمان الكحول، أي 1.4 في المائة من الساكنة فوق سن 15 سنة⁴⁷. ويهم هذا الإدمان نسبة 2 في المائة ممن تزيد أعمارهم عن 15 سنة⁴⁸.

وتنتج مزارع الكروم الإحدى عشرة المتواجدة في المملكة 40 مليون زجاجة نبيذ سنوياً، وتحقق صادرات بقيمة 8.7 مليون أورو سنوياً. وفي 2019، قامت أهم شركة مصنعة للجمعة في المغرب بتسويق 892.492 هيكتوليتراً من هذا المنتج، بينما بلغ الاستهلاك الوطني السنوي منه 951.000 هيكتولتر⁴⁹.

وبالموازاة مع القطاع المنظم، تنتشر في المغرب شبكات غير منظمة لإنتاج وتوزيع وتسويق المشروبات الكحولية. ومن المفارقات، أن تدابير من قبيل تقييد ساعات عمل محلات بيع المشروبات الكحولية وأيام فتحها وإغلاقها وحصرها غالباً في مراكز المدن، التي كان من المفترض أن تحد من استهلاك الكحول، ساهمت في تشجيع انتشار الباعة السريين (باعة المشروبات الكحولية قوية المفعول بالتقسيط).

43 - معطيات تم استقاؤها خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي مع شركة «فيليب موريس»، بتاريخ 16 شتنبر 2021.

44 - المادة 24 من القانون 46.02 المتعلق بنظام التبغ الخام والتبغ المصنع تنص على ما يلي: «يمنع منعاً كلياً تقسيط محتوى علب التبغ المصنع لأجل البيع بالتفصيل».

45 - إن الاستهلاك المنتظم والمفرط للكحول يمكن أن يؤدي إلى خطر الإصابة بأمراض عديدة (أمراض الجهاز العصبي والاضطرابات العقلية؛ اضطرابات الجهاز الهضمي؛ أمراض الكبد؛ أمراض البنكرياس؛ اضطرابات القلب والشرايين؛ اضطرابات الدم؛ الاضطرابات الأيضية؛ الاضطرابات الهرمونية؛ زيادة خطر العدوى؛ زيادة خطر الإصابة بالسرطان). ويمكن أن يؤدي هذا النوع من تعاطي الكحول إلى و / أو يكون مظهرًا من السلوكيات الإدمانية (متلازمة الانسحاب الإدماني، استمرار وتفاقم الحاجة إلى التعاطي، فقدان الاستقلالية، التخلي أو تدهور شروط ممارسة المسؤولية، وغيرها). وينتج عن متلازمة الانسحاب الإدماني أعراض خطيرة في بعض الأحيان كالارتعاش وضعف الانتباه والذاكرة والقدرة على الحكم والتركيز وفقر الحساسية من الضوء، والألم والأصوات، والأرق، والقلق، والأرق والاهتياج والهوسات والارتباك والتشنجات وفقدان الشهية والشعور بالغثبان والتعرق الغزير والحمى والصداع، إلخ.

46 - Ministère de la Santé, Enquête Épidémiologique Nationale sur la Prévalence des Troubles Mentaux et les Toxicomanies, 2005.

47 - المصدر نفسه.

48 - Mohamed Ben Amar, "Drogues. La réalité marocaine", Casablanca, La Croisée des Chemins, 2016

49 - https://www.cfcim.org/wp-content/uploads/2018/09/Maroc_Le-marche-des-Vins-et-spiritueux.pdf

وتتسم الترسانة القانونية المنظمة لهذا المجال بعدم توجهها بالقدر الكافي نحو جوانب الوقاية، والعلاج وتقليص حالات الإدمان المرتبطة بتناول الكحول. وهو ما يحول دون الاعتراف بتعاطي الكحول كظاهرة مجتمعية ومرض يحتاج إلى تدابير فعالة ومنظمة ومتجانسة.

10. الإدمان على ألعاب الرهان

تم الاعتراف بإدمان ألعاب الرهان كاضطراب عقلي، من قبل الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين منذ سنة 2013، ومن بعدها منظمة الصحة العالمية سنة 2019، التي تعرّفه بكونه «سلوكاً مستمراً أو متكرراً للعب، يمكن أن يكون عبر الأنترنت أو دون الارتباط بشبكة الأنترنت. وتتمثل تجلياته في (1) فقدان السيطرة على اللعب (على سبيل المثال، على مستوى الشروع في اللعب، الوتيرة، الحدة، المدة، الانتهاء، السياق)؛ (2) إعطاء أولوية متزايدة للعب إلى درجة تصبح فيها اللعب الأسبقية على الاهتمامات والأنشطة اليومية الأخرى؛ و (3) الاستمرار أو الإمعان في سلوك اللعب بالرغم من ظهور انعكاساته السلبية»⁵⁰.

وتتسم المعلومات المتعلقة بإدمان ألعاب الرهان بندرتها، وبضعف تجميعها من قبل المؤسسات الصحية الدولية، كما أن الفاعلين في هذا الميدان لا يشجعون تداولها كثيراً. وتسجل ألعاب الرهان ارتفاعاً مطرداً⁵¹، لاسيما بعد أن أضحت هذه الألعاب والتحويلات المالية المرتبطة بها ممكنة عبر الأنترنت.

وتتراوح نسبة الأشخاص المعنيين بمشاكل الإفراط في ألعاب الرهان، حسب العديد من التقديرات، بين 0.5 و 7.6 في المائة. واستناداً إلى العديد من الدراسات، فإن احتمال وقوع الشباب والمراهقين في خطر الإفراط في اللعب يزيد بضعفين إلى أربعة أضعاف⁵².

أما بالنسبة لبلادنا، يلاحظ أن ألعاب الرهان لم يسبق أن كانت موضوع أي دراسة وطنية شاملة لتسليط الضوء على السلوكيات الإدمانية أو الوقاية منها. وتستند التقديرات الحالية على المعطيات والبحوث التي أنجزها الفاعلون في مجال الألعاب. وارتكازاً على منهجيات مختلفة، تشير تلك التقديرات إلى أن عدد الممارسين المحتملين لألعاب الرهان يتراوح بين 2 و 2.8 مليون شخص⁵³.

وتُظهر المعطيات المتعلقة بسنة 2020 التي نشرها اليانصيب الوطني أن عدد عمليات الرهان اليومية قد بلغ 224.166 مراهنة، بمتوسط مبلغ مراهنة قدره حوالي 10 دراهم (9.34 درهماً). وتشير التقديرات إلى أن كل مراهن يراهن 2.1 مرة في الشهر، أي ما يمثل حوالي 3.3 مليون مراهن، بما يعادل نحو 12.7 في المائة من الساكنة البالغة أكثر من 15 سنة. كما تكشف التقديرات أن مغربياً واحداً من بين كل عشرة مغاربة (10.6 في المائة) ممن يتجاوز سنهم 15 سنة يشارك في ألعاب الرهان التي تنظمها الشركة المغربية للألعاب والرياضة، أي ما يقدر في المجموع بنحو 2.8 مليون مراهن. وتقدر نسبة المراهنين الذكور الذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة بـ 19.4 في المائة، مقابل 1.5 في المائة من النساء، كما أن هذه النسبة تسجل

50 - يمكن إجراء تشخيص مرضي قبل انصرام أجل 12 شهراً وفقاً لمنظمة الصحة العالمية إذا تم استيفاء جميع متطلبات التشخيص وكانت الأعراض شديدة. انظر الرابط التالي:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentfity%2f1041487064>

51 - <https://journals.openedition.org/terminal/1523>

52 - Joan-Carles Suris et al., « La problématique des jeux d'argent chez les adolescents », Raisons de santé, N°192, 2011.

53 - تتحدث شركة تدبير اليانصيب الوطني (SGLN)، بناءً على استطلاع عُهد به إلى مجموعة «Ipos»، عن 20 مليون شخص، بينما تقدر الشركة المغربية للألعاب والرياضة (MDGS)، ارتكازاً على عدد المراهنين، الممارسين المحتملين لألعاب الرهان والقمار بما بين 2.78 و 2.83 مليون شخص.

بشكل أكبر في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق القروية (13.4 في المائة مقابل 6.1 في المائة). وفي سنة 2019، بلغ عدد المراهنين على سباقات الخيول التي تنظمها الشركة الملكية لتشجيع الفرس حوالي 620.000 مراهن، بمتوسط يومي يصل إلى مليون تذكرة، ووتيرة مراهنة تبلغ مرتين في الأسبوع، ومبلغ مراهنة شهري يبلغ 1500 درهم.

وقد تم إجراء دراسة حول انتشار الممارسة الإدمانية والمفرطة لألعاب الرهان في المغرب سنة 2020 من قبل الشركة المغربية للألعاب والرياضة⁵⁴. وأكدت هذه الدراسة أن 40 في المائة من المراهنين يعتبرون معرضين لخطر محذوق جدا، و60 في المائة يعتبرون معرضين لخطر مرتفع أو متوسط. بينما يعتبر 35 في المائة فقط من المراهنين معرضين بدرجة ضعيفة لخطر الإدمان. وتزداد احتمالية تعرض المتزوجين لمخاطر عالية بنسبة 21.4 في المائة مقارنة بالعازبين، كما أن المطلقين أكثر عرضة بنسبة 43 في المائة من العازبين. وعلاوة على ذلك، كشفت الدراسة أن الاستهلاك اليومي للمواد المسببة للإدمان غالبا ما يكون مصحوبا بالإدمان على ألعاب الرهان، لا سيما السجائر (64 في المائة من المراهنين المدمنين) والقنب الهندي (25.8 في المائة من المراهنين المدمنين).

ويعاقب القانون المغربي على ألعاب اليانصيب غير المرخص بها من قبل السلطات العمومية، كما تناط بالفاعلين الوطنيين في هذا الميدان مهمة مكافحة ألعاب الرهان السرية. ومع ذلك، تتحدث وسائل الإعلام بشكل متكرر عن وجود فضاءات لعب غير نظامية، كما تسلط الضوء عن عدم احترام موزعي الفاعلين الوطنيين للقوانين الجاري بها العمل (خاصة السماح للقاصرين باللعب).

وقد وضع الفاعلون الوطنيون الثلاثة في مجال ألعاب الرهان سياسات للعب المسؤول، تمت المصادقة عليها من قبل الهيئات الدولية الرئيسية العاملة في هذا الميدان. إلا أنه تم وضع هذه السياسات كل واحدة على حدة، دون أن تكون هناك التقائية أو تنسيق بين هؤلاء الفاعلين، وفي غياب هيئة للإشراف والتقنين التقني وللأخلاقيات. ومن ثم، يلاحظ أن الوقاية من الإدمان والتكفل بالأشخاص في وضعية إدمان لا تتدرج بكيفية ملموسة ضمن الالتزامات التي تقع على عاتق الفاعلين في مجال ألعاب الرهان. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الفاعلين المعنيين اتخذوا جملة من المبادرات يمكن أن تشكل بعد مراجعتها وتعزيزها منطلقاً لبلورة مقاربة وطنية للوقاية والتكفل وتقليص الضرر الناجم عن الممارسة الإدمانية لألعاب الرهان. كما يجدر التذكير بأن الميزانية المخصصة لهذه المبادرات تبقى غير متناسبة مع حجم رقم معاملات هذا القطاع⁵⁵.

54 - استهدفت الدراسة تحديد معدل انتشار الإفراط في اللعب، والكشف عن عادات المراهنين وممارساتهم، وتحديد مختلف مستويات الانتشار، وتصنيف المراهنين. وشملت الدراسة عينة عشوائية من شرائح مختلفة تضم 9526 فرداً تبلغ أعمارهم 15 سنة فما فوق، وينحدرون من 61 عمالة وإقليمياً من جهات المغرب الاثنى عشرة. وقد أجريت الدراسة عن طريق توزيع استبيان بشكل مباشر على المستجوبين. وتزامنت فترة إجراء الدراسة (أكتوبر - دجنبر 2020) مع الأزمة الصحية الناجمة عن جائحة كوفيد 19-.

55 - تبلغ الميزانية السنوية التي تخصصها شركة تدبير اليانصيب الوطني لتمويل «بحوثها» حول ألعاب الرهان المسؤولة 250.000 درهم مقابل رقم معاملات يقارب المليار درهم. وتقدر الميزانية المصرح بها المخصصة من قبل الشركة الملكية لتشجيع الفرس لإدمان قواعد اللعب المسؤول بـ 850.000 درهم. وتبلغ الميزانية التي تخصصها الشركة المغربية للألعاب والرياضة لبرامجها المخصصة للعب المسؤول 5 ملايين درهم، مقابل رقم معاملات يبلغ 3.3 مليار درهم.

11. الإدمان على الجنس أو «اضطراب السلوك الجنسي القهري» وهوس التسوق

اضطراب السلوك الجنسي القهري

تم إدراج اضطراب السلوك الجنسي القهري حديثاً ضمن قائمة اضطرابات التحكم في الانفعالات في إطار المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (CIM-11)، التي اعتمدها منظمة الصحة العالمية في ماي 2019⁵⁶.

وحسب منظمة الصحة العالمية، فإن تسعة من بين كل عشرة أشخاص ممن يعانون من إدمان الجنس هم ذكور.

ومن شأن هذا التصنيف الجديد لمنظمة الصحة العالمية أن يساعد الأطباء بشكل عام والأخصائيين في الصحة النفسية على وجه الخصوص على تحسين عمليات التشخيص والاستماع والمواكبة والتكفل بالمرضى والمساهمة في حمايتهم بشكل أفضل من الشعور بالذنب والتعرض للوصم اللذين يفاقمان من معاناتهم ويدفعانهم إلى العدول عن طلب العلاج. وفضلاً عن ذلك، فإن الاعتراف الدولي الرسمي باضطراب السلوك الجنسي القهري من شأنه أن يساهم أيضاً في تعزيز البحث العلمي والإصدارات المخصصة للوقاية والتوعية بمخاطر السلوكيات الإدمانية المرتبطة بالجنس.

هوس التسوق

تشير التقديرات إلى أن ما يقرب من 5 في المائة من سكان العالم يعانون بدرجات متفاوتة من اضطراب هوس التسوق، المعروف أيضاً باسم اضطراب التسوق القهري⁵⁷. وتحت تأثير هذا الشعور القهري، لا يستطيع الشخص المعني مقاومة سلوك شراء المنتجات بغض النظر عما إذا كانت ضرورية بالنسبة إليه ودون النظر في عواقب هذا السلوك على ميزانيته. وقد تم الاعتراف بهوس التسوق بوصفه اضطراباً تم تحديد طبيعته منذ أزيد من قرن من الزمن من قبل العديد من الأخصائيين في الطب النفسي، كما شكل موضوع العديد من الدراسات الدولية. وفي فرنسا، يمكن لاضطراب التسوق القهري أن تعترف به المحاكم⁵⁸. ويتطلب التكفل بهذا الاضطراب، حسب البروتوكول الطبي المطبق⁵⁹، علاجاً بالأدوية (مضادات الاكتئاب أو مهدئات)، وعلاجاً نفسياً (كلاسيكياً أو علاجاً معرفياً سلوكياً يعرف باسم «TCC»)، وعلاجاً جماعياً، وذلك بهدف دفع الأشخاص المعنيين إلى الإقبال على أنشطة بديلة كالرياضة أو القراءة أو غيرها من أشكال الانخراط في الحياة الاجتماعية.

أما في المغرب، وفي ضوء المعلومات العمومية المتاحة، ليس هناك بعد دراسة وطنية أو بحوث أكاديمية في الموضوع لا بالنسبة لهوس الجنس أو التسوق أو مؤشرات مستقاة من الملاحظات السريرية أو من بحوث

56 - تعريف منظمة الصحة العالمية، المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة (CIM-11)، ترجمة غير رسمية: «اضطراب السلوك الجنسي القهري: يتميز اضطراب السلوك الجنسي القهري بنمط مستمر من عدم القدرة على التحكم في النزوات أو الرغبات الجنسية الشديدة والمتكررة، مما ينجم عنه سلوك جنسي متكرر... وتتجسد عدم القدرة على التحكم في النزوات أو الرغبات الجنسية الشديدة وما ينتج عنها من سلوك جنسي متكرر على مدى فترة طويلة من الزمن (على سبيل المثال، 6 أشهر أو أكثر) كما تتسبب في ضيق نفسي أو ضعف ملحوظ على المستوى الشخصي والعائلي والاجتماعي والتعليمي والمهني أو في غيرها من المناحي المهمة.»

57 - <https://www.sante-sur-le-net.com/fievre-acheteuse-signes-addiction/>

انظر أيضا الرابط: <https://ifac-addictions.chu-nantes.fr/les-achats-compulsifs-1>

58 - <https://www.sante-sur-le-net.com/fievre-acheteuse-signes-addiction/>

سوسيولوجية تسلط الضوء على المعارف والإشكاليات التي جرى تحليلها، وذلك بما يُمكن من وضع وتحسين بروتوكولات للوقاية من هذه الظاهرة ورصدها والتكفل بها .

12. السلوكيات الإدمانية لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات في النمو أو من أمراض عقلية أو نفسية

لا ينتج الإدمان بالضرورة عن استهلاك مادة معينة أو ممارسة سلوك معين. فالإدمان يمكن أن ينجم عن تناول أدوية وعقاقير طبية غير ملائمة توصف بشكل متكرر لأشخاص يعانون من اضطرابات أو أمراض كالتوحد، وصعوبات حركية ونفسية، مما يؤدي إلى ظهور سلوكيات إدمانية لديهم، تتجم عنها مضاعفات نفسية⁶⁰. ويكتسي هذا الوضع خطورة أكبر في حالة التوحد بالنظر إلى أن الأشخاص في هذه الوضعية غالبًا ما يكونون غير قادرين على إبداء وجهة نظرهم بشكل مستقل حول تأثيرات العلاجات المقدمة لهم⁶¹.

ومن ناحية أخرى، يؤدي الإدمان إلى تفاقم المرض العقلي أو النفسي ويمنع استقرار وضعية من يعانون منه، كما أن الأمراض العقلية أو النفسية تضاعف من تداعيات الإدمان. لذلك، فعندما يعاني الشخص من اضطرابات عقلية أو نفسية ومن الإدمان في الآن ذاته، ينبغي العمل أولاً على استقرار الحالة العقلية أو النفسية قبل البدء في علاج الإدمان.

هذا، وبالنسبة للمغرب، غالبًا ما يؤدي غياب التشخيص المبكر⁶² أو المعارف الكافية لتحديد الخصائص الرئيسية المميزة للتوحد والتكفل بها، أي «السلوكيات المتكررة، وصعوبة التفاعل مع المجتمع وصعوبة التواصل» إلى وصف الأدوية التي تعالج الأعراض الجانبية مثل فرط التهيج والقلق والعدوانية وإيداء النفس وغيرها، دون معالجة مكمّن الداء⁶³. ونتيجة لذلك، يتم وصف العديد من الأدوية ذات التأثير النفسي والعقلي دفعة واحدة بالنسبة لمعالجة كل عرض من هذه الأعراض على حدة، دون الأخذ بعين الاعتبار التفاعلات المحتملة بين هذه الأدوية والتي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم هذه الاضطرابات السلوكية وأن تسبب الإدمان.

وثمة تباين في وجهات النظر حول الإشكالية القانونية المتعلقة بكيفيات التعبير والحصول على موافقة المريض على العلاجات الموصوفة له، لاسيما عندما يتعلق الأمر بتحديد كيفيات الحصول على موافقة المريض عند دخول المستشفى في حالات صحية حرجة. فبينما ترى جمعيات تضم أسر المرضى أنه يتعين السماح لها باتخاذ قرار إيداع المريض في مؤسسة لعلاج الأمراض العقلية والنفسية، لا سيما وأن المريض قد يكون هو نفسه غير متقبل لفكرة أنه مصاب بمرض عقلي أو نفسي، فإن فاعلين آخرين، خاصة داخل النسيج الجمعوي، يشددون على ضرورة احترام المعايير الدولية المعتمدة في هذا الشأن⁶⁴.

60 - Alain Morel et Amandine Luquiens, « Troubles psychiques et addictions » in Alain Morel et al., Addictologie, Dunod, 2019, page 303 à 325.

61 - <https://comprendrelautisme.com/lusage-excessif-des-medicaments-chez-les-personnes-autistes/>

62 - « إذا كان اليوم ممكنا من الناحية العلمية الاشتباه في وجود توحد لدى الطفل ابتداءً من 9 أشهر، وربما تأكيد هذا التشخيص ابتداءً من 12 إلى 18 شهرًا، فإن التشخيص في المغرب يتم للأسف بعد ذلك بكثير. »، جلسة إنصات نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي مع السيدة سمية العمراني، رئيسة تحالف الجمعيات العاملة في مجال إعاقة التوحد بالمغرب، بتاريخ 2021/09/06.

63 - <https://comprendrelautisme.com/lusage-excessif-des-medicaments-chez-les-personnes-autistes/>

64 - حسب اللجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التابعة للأمم المتحدة، التعليق العام رقم 1 (2014)، الفقرة 41: «يشمل الحق في التمتع بأعلى مستوى صحي ممكن من الصحة (المادة 25) الحق في الرعاية الصحية على أساس الموافقة الحرة والمستتيرة. والدول الأطراف ملزمة بأن تشرط على جميع الأشخاص ذوي الإعاقة (بمن فيهم أخصائيو الطب النفسي) أن يحصلوا على موافقة حرة ومستتيرة من الأشخاص ذوي الإعاقة قبل أي علاج.»

وهناك إشكالية أخرى في حالة «التشخيص المزدوج»⁶⁵، تتمثل في ضرورة اعتماد تدخلات متعددة التخصصات وإجراءات مشتركة ومتناسقة. وفي هذه الحالة، يتم توجيه المريض من قبل طبيبه الأخصائي في الأمراض العقلية أو النفسية نحو مركز لعلاج الإدمان. غير أن الصعوبات التي يواجهها المرضى من أجل الحصول على موعد في آجال مناسبة قد تزيد من خطر الانتكاس⁶⁶.

13. الاستعمالات الإدمانية لشاشات الفيديو وألعاب الفيديو والأنترنترنت

تم الاعتراف بإدمان ألعاب الفيديو من قبل منظمة الصحة العالمية بوصفه سلوكاً إدمانياً بموجب المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة (CIM-11) التي جرى اعتمادها في ماي 2019 والتي تقرر أن تدخل حيز التنفيذ في فاتح يناير 2022.

ولا تزال الآراء متباينة حول إمكانية وصف الاستخدام المفرط للأنترنترنت بكونه استخداماً مريضاً. وحتى الآن، لم يتم تضمينه في التصنيفات المرجعية الدولية (التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة، الذي وضعته منظمة الصحة العالمية: المراجعة العاشرة (CIM-10) والمراجعة الحادية عشرة (CIM-11))، والدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية المعروف بالاختصار العلمي (DSM-5) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA).

وعلى الصعيد الوطني، بدأ الاستخدام المفرط للأنترنترنت والإدمان على الألعاب عبر الأنترنترنت يشكل موضوع اهتمام وتحليل في إطار دراسات رصدية ينجزها عدد من الأطباء الأخصائيين الرواد في هذا المجال، والذين يعملون بشكل حصري تقريباً في القطاع الخاص، وهو ما يجعل إمكانية الولوج إلى الاستشارات الطبية والعلاج محصورة في الأشخاص الذين يتوفرون على إمكانيات مادية مسعفة، كما أن الأمراض المرتبطة بالأنترنترنت والألعاب عبر الأنترنترنت تظل خارج نطاق دائرة اهتمام منظومة الصحة العمومية.

ومن بين الدراسات النادرة التي أنجزت في هذا الشأن، نذكر الدراسة الوبائية العرضانية ذات الصبغة الوصفية والتحليلية التي أجريت على مدى ثلاثة أشهر (من أكتوبر إلى دجنبر 2020)، والتي شملت توزيع استبيان على عينة من المستجوبين، ضمت 102 مراهق تتراوح أعمارهم بين 13 و19 سنة، تم الالتقاء بهم في فضاءات عمومية بمدينة الدار البيضاء، وكذا في عيادة خاصة لأحد أطباء الطب العام⁶⁷.

وتؤكد عمليات الرصد التي تم القيام بها أن أكثر الاستعمالات انتشاراً تتعلق بشبكات التواصل الاجتماعي (93.1 في المائة)، ومشاهدة الأفلام (89.2 في المائة). وتمثل الألعاب عبر الأنترنترنت 43.1 في المائة من الاستعمالات، أما ألعاب الرهان، فتشكل 7.8 في المائة. كما تكشف هذه الدراسة أن 40 في المائة من المستجوبين يستخدمون الأنترنترنت بوتيرة إشكالية، وأن حوالي 8 في المائة يوجدون في وضعية إدمان.

وحسب هذه الدراسة، فإن أهم محددات الإدمان الإلكتروني تتمثل في «ضعف» حضور الوالدين و«ضعف» التواصل معهما، وعدد الساعات التي يقضيها الأشخاص المعنيون على الأنترنترنت، وعدد الساعات التي

65 - في الآن ذاته اضطرابات عقلية ونفسية واضطرابات تتعلق بالإدمان.

66 - جلسة إنصات نظمت مع السيدة السعدية ابن الفقيه بناني، رئيسة الجمعية المغربية لأسر وأصدقاء ذوي المعاناة النفسية «مساندة»، 2 يونيو 2021.

67 - معلومات تم استقاؤها خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس مع البروفيسور غزلان بن جلون حول موضوع «الإدمان لدى الأطفال والمراهقين» بتاريخ 27 يناير 2021.

يقضيها إختهم على الأترنت، فضلاً عن توفر الربط بشبكة الأترنت أثناء الحصص الدراسية، ونوع النشاط المفضل على الأترنت، ونوع ألعاب الرهان، وإدمان اللعب، والتعرض للاكتئاب، ووتيرة استهلاك القنب الهندي، وتعاطي الكحول، وتعاطي المواد ذات التأثير النفسي والعقلي.

14. هل يعتبر الإفراط في استهلاك المواد السكرية سلوكاً إدمانياً؟

حالياً، لا يعتبر الاستهلاك المفرط للسكر أو المنتجات السكرية معياراً لتشخيص وجود سلوك إدماني. ولا تؤدي الرغبة في تناول السكر واستهلاكه ولو بشكل قهري، إلى إهمال الأنشطة والمسؤوليات المعتادة، كما هو الشأن بالنسبة لباقي أنواع الإدمان. بالإضافة إلى ذلك، لا يؤدي التوقف عن استهلاك السكر أو تقليصه إلى ظهور نفس الأعراض الفسيولوجية التي تظهر عند الشخص حينما يحرم من مادة ذات تأثير نفسي وعقلي يكون في وضعية إدمان عليها⁶⁸.

إن جهود البحث العلمي، وكذا الاهتمام المتزايد الذي يوليه المستثمرون والمقاولات العاملة في مجال الصناعات الفلاحية لمسؤوليتهم الاجتماعية والصحية، فضلاً عن التعبئة القوية المتزايدة لمنظمات المجتمع المدني في العديد من البلدان، تدفع بشكل متزايد إلى التساؤل عن الصلة بين استهلاك المواد السكرية وظاهرة الإدمان.

وبحجم سنوي إجمالي يقدر بـ 1.2 مليون طن، يعتبر مستوى استهلاك السكر في المغرب من بين أعلى المستويات المسجلة في العالم، وذلك بواقع 35 كيلوغراماً سنوياً للفرد⁶⁹. ويبلغ مستوى الاستهلاك المعتدل للسكر ما بين 6 إلى 8 ملاعق صغيرة من السكر يومياً (أي ما يعادل 30 إلى 40 غراماً)، حسب «جمعية القلب الأمريكية» (American Heart Association)، وما بين 6 إلى 12 ملعقة صغيرة يومياً حسب منظمة الصحة العالمية (30 إلى 60 غراماً يومياً). ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن المغاربة يستهلكون ما معدله 100 غرام يومياً من السكر.

ويعتبر هذا المستوى مثيراً للقلق، لاسيما إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن الأمراض غير المعدية في المغرب تمثل 80 في المائة من أسباب الوفيات (مقابل 71 في المائة على المستوى العالمي)، منها 37 في المائة تعتبر وفيات مبكرة⁷⁰. وقد أظهر البحث الوطني لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية بين الساكنة البالغة 18 سنة فما فوق، الذي أنجزه القطاع الحكومي المكلف بالصحة سنة 2018، أن واحداً من بين كل ثلاثة مغاربة يعاني من ارتفاع ضغط الدم (29.3 في المائة)، وأن العُشر (10.6 في المائة) منهم مصاب بالسكري والعشر الآخر (10.4 في المائة) يحمل أعراض ما قبل الإصابة بمرض السكري.

وإذا كان إقرار زيادة في ضريبة الاستهلاك الداخلي⁷¹ على المواد السكرية قد استهدف في البداية تقليص استهلاك السكر، وهو ما يمكن اعتباره مبادرة إيجابية تعزز من جهود مكافحة السمنة ومرض السكري، إلا أن هذا الإجراء يبقى غير كافٍ إذا أخذنا بعين الاعتبار النسبة العالية جداً التي يشكلها السكر في النظام الغذائي للمواطن (ة) (تناهز ضِعْفَي النسبة التي توصي بها منظمة الصحة العالمية).

68 - Clara Candy, « Addiction au sucre : neuromarketing et santé publique: le rôle du pharmacien d'officine dans le conseil nutritionnel » in Id: dumas-01565259 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01565259/juillet2017>

69 - <https://aujourd'hui.ma/economie/betterave-a-sucre-114-tonnes-ha-de-rendement-en-2020>

70 - <https://www.sante.gov.ma/Pages/Communique.aspx?IDCom=345>

71 - تم الرفع من ضريبة الاستهلاك الداخلي التي يتحملها المنتجون بنسبة 50 في المائة بغية تشجيعهم على تقليص نسبة تركيز السكر في المشروبات التي تحتوي على السكريات المضافة وفي المشروبات المعروفة بمشروبات الطاقة.

أ. مقارنة مؤسساتية لا تواكب الطموحات الوطنية وحاجيات الساكنة، على الرغم من التقدم المحرز على الصعيد الإقليمي

يجدر التذكير بالمنعطف الذي شهدته المقاربة الدولية المعتمدة في مواجهة تحدي إدمان المخدرات، حيث تم الانتقال من المقاربة الكلاسيكية المرتكزة بالأساس على الجانبين الجنائي والزجري إلى مقاربة طبية واجتماعية للصحة العمومية ذات غايات وقائية وعلاجية. وقد برز هذا التوجه الجديد خلال الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة حول المخدرات التي انعقدت سنة 2016، والتي اعتمدت القرار رقم 1/30-30/A/RES) بتاريخ 19 أبريل 2016، الذي يدعو الدول إلى وضع سياسات مدمجة من أجل: «تيسير اتباع أساليب حياة صحية، من خلال مبادرات فعالة وشاملة ومستندة إلى أدلة علمية لخفض الطلب على المخدرات تُتخذ على جميع المستويات (...) وتشمل تدابير للوقاية والتدخل المبكر والعلاج والرعاية والمعاونة وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج في المجتمع، وكذلك مبادرات وتدابير ترمي إلى تقليل ما يترتب على تعاطي المخدرات من إضرار بصحة الناس ومن عواقب اجتماعية».

وبالنسبة للمغرب، وعلى الرغم من وجود استراتيجيات وطنية لمكافحة الإدمان وتسجيل المملكة لتقدم في هذا الشأن مقارنة بدول منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، فإن التدخلات الجماعية والسياسات العمومية في هذا المجال تظل غير كافية، في ظل هيمنة المقاربة الزجرية في محاربة الإدمان المرتكزة على إطار تشريعي متقدم ولا يوفر الحماية.

1. المغرب رائد في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا

يعتبر المغرب من أوائل بلدان منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا التي اعتمدت سياسات صحية عمومية موجّهة للوقاية من اضطرابات الإدمان والتكفل بها. وقد تم في هذا الصدد اتخاذ العديد من الإجراءات والتدابير ذات الصلة.

ويتعلق الأمر على وجه الخصوص بتحديد المحاور الاستراتيجية المرتبطة بالوقاية في المراحل الأولى والثانية والثالثة، وتقليل المخاطر، والعلاج، وإعادة التأهيل ابتداء من سنوات 2000. وهي مقاربة تم تجسيدها من خلال ما يلي:

- مخطط العمل الوطني لمكافحة الإدمان على المخدرات (2008-2012)؛
- المخطط الوطني لمكافحة الإدمان (2012-2016)؛
- مخطط العمل الأول للحد من المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات بالحقن (2008-2012)؛
- مخطط العمل الثاني للحد من مخاطر تعاطي المخدرات بالحقن (2016-2012)؛
- المخطط الاستراتيجي الوطني للوقاية والتكفل باضطرابات الإدمان (2018-2022).

كما يعكس انضمام المغرب إلى برنامج عمل «ميدنيت» (MedNet) سنة 2006 ومجموعة «بومبيدو» (Pompidou) التابعة لمجلس أوروبا سنة 2012، الدور الحيوي الذي تضطلع به بلادنا في الجهود الدولية الرامية إلى محاربة الإدمان على المخدرات.

وعلاوة على ذلك، يعتمد المخطط الاستراتيجي الوطني للوقاية والتكفل باضطرابات الإدمان (2022-2018) مقارنة قائمة على الأدلة العلمية بما ينسجم مع المبادئ الأساسية والتوجهات المثلى المعتمدة على الصعيد الدولي.

وبالموازاة مع ذلك، ووفقاً لالتزاماته الدولية، اعتمد المغرب «استراتيجية شاملة» تتناول مسألة العرض، والجهود المبذولة لخفض الطلب، فضلاً عن مسألة الاستهلاك التي تدرج ضمن أهداف التنمية المستدامة. وهكذا، وبالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC)، اعتمد المغرب منذ سنة 2003 ما يسمى بالتنمية البديلة والزراعات البديلة، مما مكّن من تقليص المساحات المزروعة بالقنب الهندي بحوالي 70 في المائة، حيث انتقلت هذه المساحة من 134.000 هكتار في سنة 2003 إلى 47.500 هكتار سنة 2010. وقدرت هذه المساحة بحوالي 21.000 هكتار في 2020⁷². كما سجلت عمليات الحجز التي تقوم بها السلطات العمومية رقماً قياسياً خلال سنة 2020 بلغ 451 طناً من مخدر الشيرا مقابل 320 طناً سنة 2019. ويمكن أن يعزى هذا الارتفاع في المحجوزات لانعكاسات جائحة كوفيد-19، التي أدت إلى تسجيل طلب قوي على القنب الهندي في السوق الأوروبية⁷³.

2. تدخلات لا تواكب الحاجيات وتطور السلوكيات الإدمانية

لا يزال مفهوم مكافحة الإدمان متداخلاً مع مكافحة المخدرات (علماً أن التصدي للمخدرات هو أمر ضروري لكنه غير كافٍ لوحده). وتظل السلوكيات الإدمانية بدون استخدام مواد مخدرة (ألعاب الرهان، ألعاب الفيديو، الإدمان على الأنترنت، هوس التسوق...) غير مشمولة بسياسات الوقاية والتكفل. وتتوفر بلادنا على 18 بنية فقط لعلاج الإدمان (تم إحداث معظمها في إطار الشراكة مع مؤسسة محمد الخامس للتضامن)، مع وجود 15 مركزاً للعلاجات المتكاملة بما في ذلك 5 مراكز قادرة على توفير العلاج البديل للمواد الأفيونية (TSO) و3 مصالِح للإيواء في المراكز الاستشفائية الجامعية بالرباط والدار البيضاء وفاس. كما تسجل بلادنا نقصاً في الموارد البشرية في هذا الاختصاص، حيث تم تكوين 64 طبيباً عاماً أو أخصائياً نفسياً في طب الإدمان. ويشكل عدم الاعتراف بدبلوم طب الإدمان وبالوضع القانونية للعلاج النفسي وتقنين هذه الممارسة، عاملاً غير محفز من شأنه مفاخرة هذا النقص. كما يُلاحظ غياب بنى الرعاية البعدية و / أو مجموعات العلاج الجماعي والتي تعد أساسية لهذا النوع من الأمراض.

وثمة مفارقة يمكن تسجيلها بين وجود مسار للعلاجات داخل مصالِح طب الإدمان الموزعة على العديد من مستويات بنى التكفل (شبكة مؤسسات العلاجات الصحية الأساسية (ESSB)، مراكز طب الإدمان، مستشفيات جهوية، مراكز استشفائية جامعية)، وبين الصعوبات التي تصل إلى حد رفض التكفل وإرجاع مصاريف العلاج من طرف هيئات التأمين والضمان الاجتماعي (باستثناء الصندوق الوطني لمنظمات الاحتياط الاجتماعي والصندوق الوطني للضمان الاجتماعي). وتعزى هذه المفارقة إلى غياب الاعتراف الواضح بالإدمان بوصفه مرضاً على مستوى الإطار القانوني المنظم للتغطية الصحية الأساسية، وعدم الإشارة إلى أعمال التشخيص والعلاج المتعلقة بالإدمان في المصنّف العام للأعمال المهنية الجاري به العمل في المغرب في المجال الطبي بشكل يتيح إمكانية إرجاع مصاريف العلاج من طرف هيئات التأمين

72 - معطيات قدمتها وزارة الداخلية خلال جلسة الإنصات التي نظمها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي بتاريخ 28 يوليوز 2021.

73 - المصدر السابق.

والضمان الاجتماعي. من جهة أخرى، يتسم قرار وزير الصحة الصادر في 5 سبتمبر 2005 بتحديد قائمة الأمراض الخطيرة والأمراض التي يترتب عنها عجز يتطلب علاجاً طويلاً أو باهظ الثمن بصياغة تقييدية وغير واضحة، بحيث يحصر التكفل فقط في «اضطرابات الإدمان الخطيرة»⁷⁴ في إطار «الاضطرابات الخطيرة للشخصية».

من ناحية أخرى، فإن الظهير الشريف بمثابة قانون الصادر بتاريخ 21 مايو 1974، المتعلق بزجر الإدمان على المخدرات السامة ووقاية المدمنين على هذه المخدرات، ينص على عقوبات تجاه تجار المخدرات والمدمنين عليها على حد سواء. وهو ما يحد من نجاعة الإجراءات المتعلقة بحماية الضحايا والتكفل بهم. وعلى الرغم من كون هذا القانون يتيح للقاضي إمكانية إصدار أمر إخضاع الشخص المدمن على المخدرات، حال موافقته، للعلاج، فإن العدد الكبير جداً من المتابعات القضائية التي تُعرض يومياً على المحاكم بالإضافة إلى ضعف وسائل هذه الأخيرة لتفعيل ومتابعة إصدار أمر الإخضاع للعلاج، في سياق يتسم بالنقص الحاد في عدد مراكز العلاج من الإدمان، يؤدي إلى غياب شبه كلي لإمكانية الاستفادة من أمر الإخضاع للعلاج.

3. الأنشطة الاقتصادية المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية: حجم مالي وازن يسائل السياسات الصحية والاختيارات التنموية

تحقق المواد والخدمات المشروعة المتأتية من الأنشطة التي قد تسبب الإدمان رقم معاملات يبلغ 32.19 مليار درهم، أي ما يمثل 3 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي و9.1 في المائة من المداخيل الجبائية للدولة. وتستخلص الدولة أكثر من نصف هذا المبلغ (56 في المائة) في شكل ضرائب ورسوم مختلفة يبلغ حجمها 18.03 مليار درهم. وتتعلق هذه الأرقام بالتبغ (17 مليار درهم ينفقها المدخنون وتولد 13.6 مليار درهم برسوم ضريبة الاستهلاك الداخلي والضريبة على القيمة المضافة ورسوم الاستيراد) والكحول (4 مليارات درهم كرقم معاملات يوفر 1.9 مليار درهم من المداخيل العمومية) وألعاب الرهان واليانصيب (11.9 مليار درهم كرقم معاملات و2.5 مليار درهم كمداخيل للدولة). ومن جهة أخرى، يساوي رقم معاملات التبغ لوحده (المقدر بـ 17 مليار درهم في 2021)، 5 أضعاف الميزانية التي ترصدها وزارة الصحة للاستثمار (3.35 مليار درهم متوقعة برسم 2021). وفي الوقت ذاته، فإن إجمالي رقم معاملات المواد والأنشطة والخدمات غير المحظورة التي قد تسبب الإدمان يمثل 1.7 أضعاف ميزانية وزارة الصحة (18.6 مليار درهم). وتشكل المداخيل العمومية المتأتية من هذه الأنشطة الثلاثة وحدها (التبغ والكحول وألعاب الرهان) حوالي 8 في المائة من إجمالي مداخيل الدولة، وهو ما يمثل تقريباً إجمالي المداخيل الجبائية لمديرية المنشآت العامة والخصوصية (19.9 مليار درهم برسم قانون المالية لسنة 2021)، وثلاث المداخيل المحصلة من الضريبة على الشركات⁷⁵، أو 5 أضعاف الأرباح التي حولها المكتب الشريف للفوسفات للدولة في سنة 2020.

ولا تأخذ هذه الأرقام في الاعتبار النفقات المتعلقة بالاستهلاك المشروع للعقاقير الطبية (المهدئات، الحبوب النومة، وغيرها) ولا أرقام معاملات الكازينوهات. كما أن هذه الأرقام لا تشمل بالضرورة رقم المعاملات

74 - https://anam.ma/anam/wp-content/uploads/2021/09/ALD_Liste070206.pdf

75 - قدرت بـ 53.53 مليار درهم برسم سنة 2020.

المتأتي من الإنتاج غير المشروع للقنب الهندي الذي يقدر حسب مستغلي هذه النبتة بحوالي 3.25 مليار درهم⁷⁶.

رقم المعاملات والحجم الاقتصادي للمواد والأنشطة التي تنطوي على خطر إدماني كبير

رقم المعاملات السنوي (بملايين الدراهم)	مداخيل الدولة (بملايين الدراهم)	المواد والأنشطة
17.000,00 ⁷⁷	- ضريبة الاستهلاك الداخلي: 11.300,00 - الضريبة على القيمة المضافة: 1.747,700 - رسوم الاستيراد: 606,00 المجموع: 13.654,400 ⁷⁸	التبغ
4.000,00 ⁷⁹	-ضريبة الاستهلاك الداخلي: 1.50,003 ⁸⁰ -الضريبة على القيمة المضافة: 414,00 ⁸¹ المجموع: 1.916,003	الكحول
7.200,00 ⁸²	1.440,00 ⁸³	رهانات سباق الخيول
792,00 ⁸⁴	385,00 ⁸⁵	اليناصيب

76 - تمثل مداخيل الفلاحين المحليين الذين يستغلون هذه النبتة مبلغاً هزياً مقارنة بنحو 120 مليار درهم من رقم المعاملات التقديري لتسويق إنتاج بلادنا من القنب الهندي الذي يحققه تجار هذه المادة في الأسواق الدولية.

77 - أرقام تقديرية عن سنة 2020، تم استقاؤها خلال جلسة الإنصات التي عقدها المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي مع شركة «فيليب موريس المغرب»، بتاريخ 15 شتنبر 2021.

78 - أرقام برسم سنة 2019، إدارة الجمارك والضرائب غير المباشرة:
<https://www.douane.gov.ma/dms/loadDocument?documentId=84308>

79 - معطيات تقديرية غير رسمية نقلت عن مجلة « La Revue du Vin de France »، عن سنة 2013:
<https://www.larvf.com/vin-maroc-vente-alcool-baisse-taxe-augmentee-vins,4425528.asp>

80 - قانون المالية لسنة 2019.
81 - أرقام برسم سنة 2019، إدارة الجمارك والضرائب غير المباشرة:
<https://www.douane.gov.ma/dms/loadDocument?documentId=84308>

82 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع الشركة الملكية لتشجيع الفرس (23)، SOREC، يونيو 2021.

83 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع الشركة الملكية لتشجيع الفرس (23)، SOREC، يونيو 2021.

84 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع شركة تدبير اليناصيب الوطني (16)، SGLN، يونيو 2021.

85 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع شركة تدبير اليناصيب الوطني (16)، SGLN، يونيو 2021.

رقم المعاملات السنوي (بملايين الدراهم)	مداخيل الدولة (بملايين الدراهم)	المواد والأنشطة
86 3.200,00	87 732,00	الرهانات الرياضية
غير منشور	غير منشور	كازينو
88 11.192,00	2.557,00	مجموع الألعاب المشروعة
غير منشور	غير منشور	الأقراص والمؤثرات العقلية
250,00 3	غير مطبق	القنب الهندي ⁸⁹ ، المداخيل التقديرية للمستغلين
32.192,00	18.128,00	المجموع ⁹⁰

المبالغ المالية والنسب المئوية للمداخيل الجبائية وغير الجبائية المتأتية من المنتجات والخدمات المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية

بملايين الدراهم	المداخيل الجبائية	حصة المدخيل المرتبطة بالخدمات والمشروعة التي قد تسبب السلوكيات الإدمانية (بالنسبة المئوية)	المداخيل الاعتيادية (الجبائية وغير الجبائية والحسابات الخصوصية للخزينة)	حصة المدخيل المرتبطة بالخدمات والمشروعة التي قد تسبب السلوكيات الإدمانية (بالنسبة المئوية)
* 2021	195.578	9,27	232.907	7,78
** 2020	198.793	9,12	229.123	7,91
** 2019	212.638	8,52	247.495	7,32

* قانون المالية (معطيات مؤقتة)

** أرقام تحققت بالفعل

86 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع المغربية للألعاب والرياضة (7 MDJS) يوليو 2021.

87 - أرقام عن سنة 2019. جلسة إنصات مع المغربية للألعاب والرياضة (7 MDJS) يوليو 2021.

88 - ما عدا الكازينوهات.

89 - أرقام تقديرية برسم سنة 2020. معطيات قدمتها وزارة الداخلية خلال جلسة الإنصات التي عقدت معها بتاريخ 28 يوليو 2021.

90 - ما عدا الكازينوهات والأقراص والمؤثرات العقلية والمداخيل التقديرية للقنب الهندي.

ومن ناحية أخرى، ينبغي إثارة الانتباه إلى الترابط القائم بين القضايا الاقتصادية والمالية والصحية والمجتمعية؛ ذلك أنه يصعب تحقيق نمو اقتصادي مستدام وتوازنات مالية والمحافظة عليهما حينما يكون الأمن الصحي والسلامة النفسية للمواطن (ة) عرضة لمخاطر محدقة ناجمة عن اضطرابات سلوكية، واستخدام مفرط للمواد والأنشطة التي تسبب حالة من الخمول أو الجمود، وعدم الرضا، والتوتر، والاندفاع، وتنامي الشعور بالاكئاب. ولمواجهة تحدي حماية المجتمع المغربي من تداعيات السلوكيات الإدمانية، يتعين على السلطات العمومية تطوير البنيات التحتية ذات الصلة واعتماد تدابير تروم الوقاية من السلوكيات الإدمانية وعلاجها. ويمكن لتحقيق هذا الغرض استثمار المداخل الجبائية المتأتية من المنتجات والخدمات التي تتطوي على خطر الوقوع في الإدمان. من جهة أخرى، ينبغي تعزيز الاستثمار في الأنشطة البديلة، ذات الانعكاسات الصحية والاجتماعية الأقل ضرراً، بما يُمكن من تقليص حجم اعتماد الاقتصاد والميزانية العامة على مداخل الأنشطة المرتبطة بالمواد والخدمات التي يمكن أن تتسبب في الإدمان.

ولا شك أن السلطات العمومية تجد نفسها إزاء إشكالية التوفيق بين واجب احترام وحماية الحق في الصحة وضمان نمط عيش سليم وصحي للمجتمع المغربي والأجيال المستقبلية، من جهة، وبين ضرورة توفير التمويل على المدى القصير للسياسات العمومية، من جهة ثانية.

ويشكل هذا الموضوع تحدياً ينبغي أن يندرج في صلب دينامية التفكير الجارية حول مداخل التغيير والتوجهات التي يتطلبها تجديد مفاهيم وآليات النموذج التنموي الوطني.

4. تعدد جبهات التصدي للإدمان ودينامية الفاعلين في هذا المجال في مقابل تشتت التدخلات

لا شك أن تعدد الفاعلين المنخرطين في مكافحة الإدمان بالمغرب يشكل مصدرَ ثراءٍ بالغ الأهمية، غير أن معظمهم يواجهون غياب إطار للتسيق ونقصاً في الموارد البشرية والمالية وعدم ملاءمة الإطار القانوني المطبق حالياً على اضطرابات الإدمان وانعكاساته. ويشمل هؤلاء المتدخلون فاعلين مؤسستين عموميين⁹¹، وفاعلين اقتصاديين (شركة تدبير اليانصيب الوطني (SGLN)، الشركة الملكية لتشجيع الفرس (SOREC)، المغربية للألعاب والرياضة (MDJS))، ومؤسسات وجمعيات⁹²، ومعدّي تقارير ومؤلفي كتب وأطباء أخصائيين، فضلاً عن فعاليات تعمل في مراكز طب الإدمان في ظروف صعبة في كثير من الأحيان.

91 - وزارة الصحة؛ وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي؛ وزارة الداخلية؛ وزارة العدل؛ الدرك الملكي؛ المديرية العامة للأمن الوطني؛ المديرية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج؛ وزارة الدولة المكلفة بحقوق الإنسان والعلاقات مع البرلمان؛ رئاسة النيابة العامة؛ المجلس الوطني لحقوق الإنسان؛ هيئات الضمان الاجتماعي.

92 -

مؤسسة محمد الخامس للتضامن؛ مؤسسة لالة سلمى للوقاية وعلاج السرطان؛ جمعيات مهنيي الصحة النفسية والعقلية (الجمعية المغربية لطب الإدمان؛ الجمعية المغربية لطب الإدمان والأمراض المرتبطة به؛ جمعيات أخصائيي علم النفس السريري؛ جمعيات الأطباء النفسيين)

الجمعيات العاملة في مجال مساعدة الأشخاص في وضعية إدمان والحد من المخاطر المرتبطة باستهلاك المخدرات ومحاربة السيدا (الجمعية المغربية للإنصات والتعاون (AMED)؛ الفدرالية المغربية للوقاية من التدخين والمخدرات؛ فدرالية الجمعيات المغربية للوقاية من المخدرات (تضم أزيد من 100 جمعية)؛ الجمعية المغربية لمحاربة الإدمان نسيم؛ جمعية حسنونة لمساندة متعاطي المخدرات (وهي جمعية رائدة في مجال التقليص من مخاطر تعاطي المخدرات)؛ الجمعية الوطنية لتقليص من مخاطر المخدرات؛ العصبة المغربية للطب النفسي/ جمعية صلة للصحة النفسية، جمعية محاربة السيدا، المنظمة الإفريقية لمحاربة السيدا؛ (...)

III. توصيات

توصيات تتعلق بالسياسة العامة

1. اعتماد تعريف وطني واضح لاضطرابات الإدمان يكون متوافقاً مع التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشاكل الصحية ذات الصلة المعتمد من لدن منظمة الصحة العالمية (المراجعة الحادية عشرة (CIM-11))، وذلك من خلال:

أ. مراجعة وتعيين الإطار القانوني المنظم للتغطية الصحية، لاسيما قرار وزير الصحة رقم 2518.05 لسنة 2005 بتحديد قائمة الأمراض الخطيرة والأمراض التي يترتب عنها عجز يتطلب علاجاً طويل الأمد أو باهظ الثمن، والعمل على التحديد الدقيق لتصنيفات اضطرابات الإدمان المعتبرة أمراضاً تتطلب علاجات، وتعيين المصنف العام للأعمال المهنية، في صيغته الجديدة المسماة «المصنف المشترك للأعمال الطبية»، من خلال تضمينه الأعمال التشخيصية والعلاجية المتعلقة باضطرابات الإدمان على المواد والأنشطة.

ب. ضمان انسجام المقاربات التي تعتمدها هيئات الاحتياط والضمن الاجتماعي في مجال التكفل باضطرابات الإدمان ومنع رفض التكفل بهذه الحالات، وذلك للحيلولة دون تحميل المؤمن لهم مسؤولية الإدمان الذي يعانون منه وحرمانهم من إرجاع مصاريف العلاج.

ت. إلغاء تجريم تعاطي المخدرات، والتطبيق الفعلي والمنهج للمقتضيات القانونية التي تمنح الحق في الخضوع للعلاج.

ث. وضع استراتيجية للصحة العمومية مرتكزة على الاعتراف بالسلوكات الإدمانية بوصفها مرضاً له انعكاسات صحية واجتماعية سلبية، بما في ذلك اضطرابات الإدمان على المواد غير المشروعة والمواد المشروعة على حد سواء، وكذا اضطرابات الإدمان المتعلقة بالسلوكات أو الأنشطة.

2. الرفع من الموارد وتعزيز التنسيق في مجال الوقاية والتكفل بالسلوكات الإدمانية، من خلال اتخاذ الإجراءات التالية:

أ. تغيير اختصاصات وتأليف اللجنة الوطنية للمخدرات لكي تصبح «لجنة وطنية لمكافحة الإدمان»، تتولى تنسيق وهيكل الحوار والعمل بين مختلف الفاعلين المعنيين بهذا المجال.

ب. العمل، بدعم مؤسساتي رفيع المستوى ودعم مالي من الميزانية العامة، على تعبئة جميع الفاعلين المعنيين بمكافحة الإدمان في المغرب لهيكل جهودهم، وتعزيز الحوار بينهم من أجل الخروج بحلول متكاملة، تتسم بالالتقائية على المستويات القانونية والإدارية والقضائية وعلى صعيد الحماية الاجتماعية والطبية والنفسية.

ت. إحداث مديرية داخل القطاع الحكومي المكلف بالصحة خاصة بالوقاية من الإدمان وتطوير التكفل به، ووضع برنامج خاص بهذا المجال على مستوى المديرية الجهوية التابعة للقطاع الحكومي المكلف بالصحة.

- ث. إعداد تقرير سنوي يوجه للبرلمان حول تدخلات السلطات العمومية في مجال الوقاية والتكفل بالأمراض المرتبطة بالسلوكيات الإدمانية.
- ج. الاعتراف القانوني باختصاص علم الإدمان وبالشهادة الجامعية الممنوحة في هذا المجال واعتماد الأنظمة الأساسية للمهن المتعلقة بهذا الاختصاص (المعالجون النفسيون، والمعالجون المهنيون، وغيرهم)، وذلك بما يُمكن من تعزيز الموارد البشرية العاملة في هذا الميدان.
- ح. النهوض بالمرصد المغربي للمخدرات والإدمان وتعزيز موارده والعمل على التتبع والنشر المنتظم للمعطيات المتعلقة بانتشار الإدمان على المواد ذات التأثير العقلي والنفسي والإدمان على أنشطة معينة وأشكاله وآثاره وطرق التكفل به.
- خ. تعزيز بنيات العلاج والوسائل المتوفرة لمقدمي العلاجات في إطار سياسة جهوية للصحة، مع مراعاة المعطيات الوبائية والخصوصيات المتعلقة بالمجالات الترابية.
- د. إحداث بنيات للرعاية البعيدة و/ أو تشكيل مجموعات للعلاج الجماعي، من أجل مساعدة المرضى على الاعتماد على الذات والاندماج مجدداً داخل المجتمع.
3. الحفاظ على السلامة النفسية والعقلية والاستقلالية والأمن الصحي للمواطنين والمواطنات وتمكينهم من التمتع الكامل بصحتهم وقدراتهم الإنتاجية والإبداعية، من خلال جعل مكافحة الإدمان مكوناً وهدفاً قائم الذات في النموذج التنموي الجديد، وذلك من خلال:
- أ. التقليل من حجم الأنشطة الاقتصادية المرتبطة بالمواد والخدمات المشروعة التي يمكن أن تتسبب في السلوكيات الإدمانية (حوالي 3 في المائة من الناتج الداخلي الإجمالي)، مع تقليل النسبة التي تمثلها الموارد الجبائية المتأتية منها في مداخل الميزانية العامة (9 في المائة).
- ب. توجيه نسبة مهمة ودائمة (لا تقل عن 10 في المائة، أي ما يعادل 1.8 إلى 2 مليار درهم)، من مداخل الدولة المحصلة على التبغ والكحول وألعاب الرهان والأدوية المخصصة لعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية، نحو الميزانيات المرصودة للاستثمار، ودعم برامج تكوين الأطباء ومهنيي الصحة، وإحداث المراكز المتخصصة، وتحسين الولوج إلى العلاج من الإدمان بجميع أشكاله، والأبحاث الجامعية والسريية والأبحاث في مجال علم الاجتماع والإعلام والوقاية.
- ت. تعبئة وسائل الإعلام لدعم جهود مكافحة الإدمان والعمل على إدماج المعلومات والتربية على الوقاية من الإدمان في البرامج الإعلامية التي تبثها القنوات الإذاعية والتلفزيونية وعبر شبكات التواصل الاجتماعي.
- ث. إشراك الفنانين والرياضيين وصنّاع الرأي في التحسيس بالطبيعة المرصية للإدمان، وفي تعبئة وتعزيز الجهود الرامية إلى التصدي للسلوكيات الإدمانية.

توصيات خاصة

1. في الوسط المهني

- العمل بتعاون مع مهنيي قطاع الصحة والشركاء الاجتماعيين على وضع مخطط وطني للوقاية من السلوكات الإدمانية ومكافحتها في أماكن العمل، وإدراج هذا الموضوع في مجال تدخل أطباء الشغل، وضمن محاور الحوار الاجتماعي على مستوى المقاولات، وكذا على المستوى القطاعي والمحلي والجهوي، وفي إطار الحوار الاجتماعي على المستوى الوطني.
- إدراج الوقاية من الإدمان ضمن التدابير الرامية إلى تحسين ظروف العمل والإنتاجية، وتقليل نسبة التغيب عن العمل، والوقاية من حوادث الشغل.

2. في المجال الرياضي

- تعزيز وسائل عمل ومهام الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات، والعمل على تحسين آليات مراقبة وتقنين العرض المتوفر من المنتجات والمواد المصنفة على أنها «مكملات غذائية»، والمتاحة اليوم في الأسواق.
- الارتقاء بمكافحة المنشطات إلى برنامج للصحة العمومية، والعمل وفقاً لمقتضيات اتفاقية اليونسكو الدولية لمكافحة المنشطات في مجال الرياضة التي صادق عليها المغرب سنة 2009، على نشر نص تنظيمي سنوي في الجريدة الرسمية يتضمن ويُحَيِّن قائمة لمنتجات المصنفة ضمن المنشطات.

3. في المؤسسات السجنية

- تعزيز موارد المندوبية العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج، لاسيما من الموارد البشرية المتخصصة في مجال الإدمان.
- تعميم الولوج إلى العلاجات البديلة للمواد «الأفيونية» على مستوى جميع المؤسسات السجنية، وضمان إمكانية الولوج إلى العلاجات لفائدة أي شخص مدمن يبدي رغبة في ذلك.
- تعزيز دور القطاع الخاص في دعم الاستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات وفي جهود إعادة التأهيل والإدماج، من خلال الولوج إلى التشغيل و/ أو العودة إلى الشغل لفائدة النزلاء السابقين أو متعاطي المخدرات.

4. من أجل حماية الأطفال والمراهقين والشباب

- جعل الوقاية من السلوكات الإدمانية محورياً قائم الذات في السياسة العمومية لحماية الطفولة، ارتكازاً على برنامج عمل متعدد السنوات يتضمن أهدافاً واضحة وقابلة للقياس، تروم على وجه الخصوص بلوغ الأهداف التالية:
- (الوقاية من السلوكات الإدمانية والتكفل المبكر بها): بلورة خطة عمل وطنية لفائدة المربين والمربيين والوالدين وأولياء الأمور للتحذير من مخاطر التعاطي المبكر للأطفال للمؤثرات العقلية، وتأخير ذلك قدر المستطاع، وتجنب الاستخدام المنتظم للمواد ذات التأثير النفسي والعقلي، ومساعدة هؤلاء

القائمين على تربية الأطفال على رصد الاستخدام المبكر والمنتظم لهذه المواد، وتيسير الولوج إلى الاستشارات الطبية وعمليات التشخيص والتكفل المتعلقة بالاضطرابات النفسية التي من شأنها تحفيز السلوكيات الإدمانية، والحرص، وفق المنظور نفسه، على تأخير الاستخدام الفردي والمتكرر ولفترات طويلة للشاشات وألعاب الفيديو والوقاية منه والتحكم فيه.

- (تنمية المهارات النفسية والاجتماعية للأطفال وأولياء الأمور): تشجيع اعتماد برامج تعاقدية بين القطاعات الوزارية المكلفة بالتربية والتعليم والصحة والجماعات الترابية وجمعيات المجتمع المدني، من أجل العمل على المستوى الترابي وبالقرب من الساكنة، على تنفيذ برامج للإعلام والاستقبال والاستماع والمواكبة، ارتكازاً على مقاربات تعطي الأولوية للتفاعل، بعيداً عن أي صور نمطية أو أحكام مسبقة، وتقديم المعلومات، وللحوار مع المراهقين، وبين هؤلاء وأولياء أمورهم، من أجل مواكبتهم وإرشادهم وإطلاعهم على أحدث المعطيات العلمية بالطرق المناسبة حتى يتجنبوا أي تهويل للوضعية التي يعيشونها، ويتمكنوا من فهمها، والتواصل بشأنها وتديبير أي نزاع مترتب عنها بطرق سلمية، والتفاعل معها بشكل أفضل.

5. من أجل مساعدة أفضل للنساء اللواتي يواجهن مخاطر الإدمان على المواد المخدرة

- رصد موارد خاصة لتطوير وتحيين البحوث الوبائية حول مكامن الهشاشة والاحتياجات الخاصة، وتطوير بروتوكولات الاستقبال والعلاج لفائدة النساء في وضعية إدمان، في ظل احترام كرامتهن وضمان حماية خصوصيتهن ومعطياتهن الشخصية.
- رصد ميزانية خاصة للبيانات التحتية ولتسيير البيانات الموجهة للكشف المبكر، ومواكبة النساء، وتقديم العلاج للأمهات والأطفال.
- وضع برنامج متعدد السنوات ومتعدد الأهداف لمساعدة وحماية النساء من الإدمان، ويشمل ذلك على وجه الخصوص محوراً يتعلق بتكوين وتوظيف الموارد البشرية المتخصصة في الإدمان، ومحوراً يتعلق بالتواصل من أجل تنظيم حملات للوقاية والتحسيس.

6. من أجل مواجهة التحدي المتمثل في الإدمان على القنب الهندي

- الإقرار الصريح بالإدمان على القنب الهندي بوصفه أحد اضطرابات الصحة النفسية والعقلية التي تخول للمصاب بها الاستفادة من نظام التأمين عن المرض.
- وضع برامج إعلامية ووقائية لفائدة الشباب والمربين والمريبات وأولياء الأمور حول المواد السامة التي يحتوي عليها القنب الهندي وراتينج القنب الهندي، وكذا حول القواعد والأعراض التي تمكن من التعرف على البوادر الأولى للإدمان.
- الأخذ بعين الاعتبار واقع الحال في ما يخص السلوكيات الإدمانية المرتبطة بالقنب الهندي وتقنين مسلك تسويق الاستعمالات الطبية والعلاجية والشخصية المرتبطة به على المستويات التشريعية والإدارية والصحية، ومنع بيعه واستعماله من قبل الشباب الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة، ووضع حد أقصى لمستويات الهيدروكانابينول (THC) المسموح بها، لتجنب أي شكل من أشكال الإدمان.

- تعزيز الترسانة القضائية والجنائية في حق شبكات الاتجار في القنب الهندي ومشتقاته التي تحتوي على مستويات من الهيدروكانابينول تتجاوز ما هو مسموح به قانوناً (في انتظار صدور المرسوم التطبيقي الذي يحدد هذه النسبة).
- 7. محاربة الإدمان على المخدرات القوية (الكوكايين والهيروين) والأدوية ذات التأثير العقلي والنفسي والمخدرات «الاصطناعية أو المُخلَّقة»
- إطلاق خطة وطنية استعجالية للوقاية من الأدوية ذات التأثير العقلي والنفسي والمخدرات الاصطناعية أو المُخلَّقة ومكافحتها، تهدف إلى إعلام الشباب وتوعيتهم وحمايتهم، فضلاً عن تعزيز تدابير الوقاية والتكفل والمواكبة الصحية والنفسية والاجتماعية للمرضى وأسراهم.
- تعزيز نظام العقوبات الموجهة ضد شبكات الاتجار والمتورطين في تحريف استخدام الوصفات الطبية والتوزيع غير القانوني للأدوية ذات التأثير العقلي والنفسي والمنتجات الاصطناعية.
- 8. تقليص مستويات إدمان التبغ
- تفعيل توصيات منظمة الصحة العالمية ذات الصلة، لا سيما من خلال العمل على:
 - إنشاء مرصد وطني مستقل لاستهلاك التبغ وتقييم سياسات الوقاية؛ وتشجيع البحث الجامعي والأقسام المكلفة بالدراسات التابعة لهيئات الحماية الاجتماعية في القطاعين العمومي والخاص، على تطوير نظم معلومات وبرامج للرصد والمراقبة حول انعكاسات استهلاك التبغ وتكاليفه.
 - تحيين قانون مكافحة التدخين وضمان إعماله الفعلي (وقد كان المغرب أول بلد في المنطقة يصادق في سنة 1991 على القانون رقم 15.91 المتعلق بمنع التدخين والإشهار والدعاية للتبغ في بعض الأماكن)، وتخصيص مداخيل غرامات المخالفين له لفائدة البحث العلمي في الميدان الصحي. وقد صدر هذا القانون وتم نشره سنة 1995، وكان من المقرر أن يدخل حيز التنفيذ في 1996، إلا أن التدابير اللازمة لتطبيق مقتضيات هذا القانون لم تصدر بعد.
 - مساعدة الأشخاص الذين يرغبون في الإقلاع عن التدخين. ويعتبر التدخين إدماناً يقتضي علاجه العمل على إدراجه ضمن مصنف الأعمال الطبية المعترف بها والمتكفل بها من قبل أنظمة التأمين الإجباري عن المرض، سواء كانت تلك التي تدبرها مؤسسات عمومية أو مقاولات خاصة. ويتعين على السلطات العمومية المكلفة بالصحة والتربية والتعليم، وكذا هيئات الحماية الاجتماعية، العمل بشكل مشترك على وضع برامج وبروتوكولات علاجية مخصصة للتوعية بمخاطر التدخين والتحفيز على الإقلاع عنه.
 - التحذير من الآثار السلبية للتبغ ومن الصور الإشهارية المضللة والرسائل التأثيرية التي يتم اعتمادها في عمليات الترويج.
 - منع الإشهار والدعاية لاستهلاك التبغ بأي شكل من الأشكال وحظر رعاية مصنعي التبغ لأي تظاهرة عمومية.

- إقرار نسب ضريبية مرتفعة على التبغ وتوجيه نسبة كبيرة منها (30 إلى 40 في المائة) نحو تعزيز الإطار القانوني، ودعم بنيات العلاج والتكفل بالأمراض الناجمة عن التدخين، وآليات الإعلام والوقاية ومراقبة مدى تطبيق القوانين والأنظمة المتعلقة بمحاربة التدخين، فضلاً عن تطوير أنشطة بديلة لفائدة الباعة المتجولين للتبغ.

• إحداث صندوق لمساعدة ضحايا التدخين، ممول بما لا يقل عن 10 في المائة (1 مليار درهم) من المداخل السنوية المحصلة من الضرائب المفروضة على التبغ.

9. مكافحة الإدمان على الكحول

- إحداث بنيات لتقديم الاستشارات الطبية والخدمات الاستشفائية والتكفل بالمدمنين على الكحول.
- إدراج العلاجات المتعلقة بالإدمان على الكحول في المصنف الخاص بالأعمال الطبية المتكفل بها من قبل هيئات التأمين عن المرض.
- العمل، بالتعاون مع القطاع الحكومي المكلف بالصحة والهيئات المشرفة على تدبير التأمين عن المرض والمراكز الاستشفائية الجامعية وبمشاركة الجمعيات المختصة من المجتمع المدني، على وضع برنامج وطني متعدد التخصصات للبحث والإعلام حول نطاق انتشار إدمان الكحول داخل المجتمع المغربي وأشكاله وانعكاساته وطرق الوقاية منه.
- إصلاح الإطار التشريعي والتنظيمي المتعلق بإنتاج وتسويق وتوزيع المشروبات الكحولية والتي تحتوي على مادة الكحول، مع العمل على وضع معايير وطنية تحدد مستويات الكحول وجودة المكونات.
- تعويض المقاربة الزجرية ضد مستهلكي المنتجات المشروعة بتدابير وقائية، مع أعمال إجراءات ردعية ضد منتجي المشروبات المقلدة والمتاجرين بها.
- إدماج المعلومات المتعلقة بالإدمان على الكحول والوقاية منه في المناهج الدراسية، وفي البرامج التي تبثها القنوات الإذاعية والتلفزيونية، وعلى منصات شبكات التواصل الاجتماعي.

10. محاربة الإدمان على ألعاب الرهان

- إدراج إدمان ألعاب الرهان في قائمة الأمراض طويلة الأمد وإدراج علاجه في مصنف الأعمال الطبية التي تخول للمصاب به الاستفادة من التعويضات التي تمنحها الهيئات المشرفة على التأمين عن المرض.
- إحداث هيئة وطنية للرقابة والتقنين التقني والأخلاقيات للمؤسسات والشركات العاملة في مجال ألعاب الرهان.
- العمل على إجبارية تعيين أعضاء مستقلين في مجالس إدارة جميع مقاولات الألعاب من المتخصصين في القضايا المتعلقة بالوقاية من الإدمان وإنشاء لجان داخل هذه المجالس متخصصة في الوقاية والإبلاغ عن المخاطر النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإدمان على ألعاب الرهان.

11. مكافحة السلوكيات الإدمانية على الجنس

- تطوير ونشر المعلومات حول إدراج اضطرابات السلوك الجنسي القهري في قائمة الأمراض المسببة للإعاقة التي تخول الاستفادة من بروتوكول العلاج الطبي والمواكبة النفسية والاجتماعية.
- وضع برامج تربوية وإعلامية موجهة للمراهقين والبالغين حول الوقاية من الاضطرابات الجنسية القهرية، مع التركيز على التحليل النقدي للصور والرسائل ذات الصلة بالمحتويات الإباحية.
- التشجيع على وضع بروتوكول وطني لرعاية المرضى ومواكبتهم، من خلال تشجيع برامج البحث ودعمها وإحداث مصالح طبية وموجهة للإنصات وتقديم المواكبة النفسية والاجتماعية داخل المراكز الصحية.

12. الوقاية من الإدمان في صفوف الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات النمو أو أمراض نفسية أو عقلية

- تشجيع الممارسين والعاملين في المجال النفسي والاجتماعي على تبني مقاربة شاملة ودامجة للتكفل النفسي والطبي بالمرضى.
- تشجيع تكوين أطباء الأطفال والأطباء العاميين في مجال الكشف المبكر عن بعض الاضطرابات مثل التوحد أو اضطراب نقص الانتباه المصاحب بفرط النشاط أو بدونه.
- اعتماد مقتضيات جديدة في مجال الوصاية على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية ونفسية، من خلال إحداث لجنة استشارية تبت في الحالات وفقاً لمصالح المرضى، على أن يترأسها قاض من قسم قضاء الأسرة يمكن أن ينوب عنه مساعد اجتماعي، وتضم عضوين اثنين من أقارب المريض، والطبيب المعالج، والشخص المعني (إن أمكن)، وعضوين اثنين يمثلان المجتمع المدني.
- إحداث لجنة للأخلاقيات متخصصة في مجال التوحد في المغرب والتي يمكن أن تصدر رأيها حول بروتوكولات التكفل والعلاج الملائمة، وأن تمنح الاعتماد للمتدخلين في هذا المجال.
- ملاءمة مقتضيات الكتاب الرابع من مدونة الأسرة المتعلق بالأهلية والنيابة الشرعية مع مقتضيات الدستور الجديد والالتزامات الدولية للمغرب في مجال الأهلية القانونية، وكذا مع مستجدات البحث العلمي والطبي في مجال الصحة العقلية، وذلك بما يكفل الحق في الاستفادة من العلاجات الصحية بناءً على الموافقة الحرة والمستتيرة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات عقلية أو نفسية.
- الأعمال الفعلية لدور الوصي أو المقدم، مع الحرص على مراعاة مصلحة الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والنفسية والحسية.
- الإسراع بالمصادقة على مشروع القانون رقم 71.13 المتعلق بمكافحة الاضطرابات العقلية وبحماية حقوق الأشخاص المصابين بها، مع الأخذ بعين الاعتبار التعديلات التي اقترحها مقدمو الرعاية الأسرية وهيئات المجتمع المدني.

- الإسراع بالمصادقة على المراسيم التطبيقية للقانون الإطار رقم 97.13 المتعلق بحماية حقوق الأشخاص في وضعية إعاقة والنهوض بها.
- 13. محاربة الاستخدام الإدماني للشاشات وألعاب الفيديو والأنترنت
 - تحيين التعريف الخاص بالأمراض طويلة الأمد وإدراج إدمان ألعاب الفيديو بشكل رسمي ضمن هذه الأمراض والاعتراف بالاستخدام المستمر والمتكرر للأنترنت بشكل يتسبب بمشاكل نفسية وعصبية، بوصفه اضطراباً سلوكياً يقتضي تكفلاً نفسياً واجتماعياً وطبياً.
 - تخصيص موارد مالية مناسبة، في إطار التعاون بين القطاعات الوزارية المكلفة بالصحة والتعليم العالي والتربية الوطنية والتشغيل والشؤون الاجتماعية، من أجل وضع برامج للبحث والوقاية بشأن المخاطر المرتبطة بالإفراط في استخدام الأنترنت وإدمان ألعاب الفيديو.
 - العمل، في إطار مخطط وطني استعجالي لمكافحة الإدمان، على تحديد التدابير الكفيلة بالوقاية من الاستخدام المبكر، أو تأخير سن استخدام الأنترنت وألعاب الفيديو، وتجنب استخدامها بوتيرة منتظمة، والعمل على الكشف المبكر للاستعمالات المبكرة والمنتظمة، وتعزيز التكفل السريع والمناسب بالاضطرابات الصحية المرتبطة بها.
- 14. محاربة الاضطرابات الغذائية القهريّة وسوء التغذية والإفراط في استهلاك المنتجات السكرية
 - تعزيز التربية على تجنب سوء التغذية بشكل عام والتحذير من العواقب السلبية للإفراط في استهلاك المنتجات السكرية ومادة السكر، مع التذكير بأنه يوجد اليوم أكثر من 50 تسمية كيميائية للدلالة على هذه المادة، التي غالباً ما لا تتم الإشارة إلى وجودها وتأثيراتها ضمن مكونات المواد الغذائية الصناعية.
 - تنظيم حملة وطنية إعلامية وتحسيسية بغية التقليل من مستوى استهلاك السكر والمنتجات السكرية.
 - العمل بشكل ممنهج على إرساء وتعزيز الطابع الإلزامي لتقديم معلومات عن محتوى ومسمى وشكل المكونات التي تحتوي على مادة السكر الموجودة في جميع المنتجات الغذائية التي يتم تسويقها داخل التراب الوطني.
 - تحسين محتوى ودقة المعلومات المتعلقة بما يعرف بالمحلّيات التي يدعي منتجوها أنها تضيف طعماً حلواً دون إضافة سعرات حرارية إلى المواد الغذائية ولكنها لا تقلص من الإدمان على المذاق الحلو.
 - تنظيم حملات صحية ميدانية، من قبل القطاع الحكومي المكلف بالصحة وهيئات الحماية الاجتماعية العمومية والخاصة، بهدف الإعلام والوقاية والكشف عن مرض السكري وتسليط الضوء على مخاطر الإفراط في استهلاك السكر.
 - العمل بشكل ممنهج على اتخاذ إجراءات لتربية الأطفال وتحسيس أولياء الأمور، وحمايتهم من الإقبال المفرط على تناول الحلويات.

ملاحق

الملحق رقم 1: تعاريف وتصنيفات دولية

ماهي حقيقة السلوكيات الإدمانية؟

تؤكد الدراسات العلمية والبحوث المنجزة في مجال بيولوجيا الأعصاب بما لا يدع مجالاً للشك أن الإدمان ليس قدراً محتوماً («بليّة») وليس قوة قاهرة لا يمكن التنبؤ بها أو تجنبها أو التغلب عليها. كما أنه ليس «ممارسة معيبة» تولد مع الإنسان، ولا قدراً محتوماً لا مفر منه. إن الإدمان ليس انعكاساً لا يمكن فهمه لقوى قاهرة على سلوك الأفراد. كما أن الإدمان ليس أيضاً - عكس ما تذهب إليه بعض هيئات التأمين عن المرض لتعليل رفضها صرف التعويض عن تكاليف علاج الإدمان- سلوكاً إرادياً ناجماً عن فعل مقصود ومتخذ باستقلالية. لقد ولى الزمن الذي قد ينظر فيه إلى المدمن، في ظل منطلق غير عقلاني وإصدار الأحكام الثقافية والخوف، أحياناً على أنه كائن غير قادر على التمييز، وتسكنه «قوى غيبية»، وأحياناً كشخص مدان بالاستمرار في استهلاك مادة و / أو ممارسة أنشطة بشكل إرادي وبوتيرة وحدة تلحق الأذى بصحته وبمحيطه. وتجدر الإشارة هنا إلى أن الشغف، في حدود ما يمكن التحكم فيه، بأنشطة ترفيهية أو مهنية كالموسيقى أو الرياضة أو القراءة أو الألعاب الفردية أو الجماعية، لا يعتبر إدماناً. وإذا ما أدركنا المسافة التي تفصل الذواقعة عن الشره المرضي في الأكل، أو الشغف عن حالة الهيجان، فإننا سندرك الفرق بين الممارسة الإرادية والمستقلة وفقدان القدرة على التحكم في النفس عند الإصابة بالإدمان.

ويُعرّف الإدمان بكونه ارتهاناً بمادة أو نشاط معين، تتجم عنه انعكاسات ضارة وقد تكون خطيرة على السلامة النفسية والصحة الجسدية و/أو الاندماج الدراسي والمهني وتوازن العلاقات بالنسبة للأشخاص المعنيين. ومن تجليات الإدمان الرغبة غير المتحكم فيها، والتي يمكن أن تتحول إلى هوس، لاستهلاك أو ممارسة نشاط معين تؤدي إلى عدول تدريجي عن باقي الأنشطة والعلاقات الاجتماعية والمسؤوليات. إن الشخص الذي يوجد في وضعية إدمان هو ذلك الشخص الذي لم يعد قادراً على الامتناع عن الاستهلاك، وفقد السيطرة على استخدام مادة ذات تأثير نفسي أو ممارسة سلوك إدماني على الرغم من أنه يدرك العواقب السلبية لذلك على صحته وحياته الاجتماعية. إن ما يميز السلوك الإدماني هو محاولة المصاب به أحياناً وبكيفية متكررة تقليص أو إيقاف استخدام المواد أو التوقف عن السلوك المتسبب في الإدمان. لكن وفي غياب التكفل الطبي و / أو النفسي والاجتماعي المناسب، والذي غالباً ما لا يكون في متناول الأفراد وأسرهم، فمن المرجح جداً أن يكون مآل محاولات الإنقاذ الذاتي هذه هو الفشل. وبعد فترات الإقلاع، تعود علامات الإدمان في الظهور من جديد، بوتيرة أسرع وبحجم أكثر مقارنة بالمرحلة الأولى للإدمان على مادة معينة أو ممارسة سلوك إدماني. وعلى هذا النحو، تصبح هذه العملية حلقة مفرغة، بين الإقلاع والانتكاس، وسبباً مؤلماً للمعاناة والإحباط لدى الأشخاص في وضعية إدمان ومَن حولهم. وليس هناك أي بلد أو أمة أو وسط اجتماعي أو شخص مَهْمَا بلغ مستواه الفكري في مأمِن من السلوكيات الإدمانية وآثاره السلبية.

تصنيفات دولية

هناك تصنيفان دوليان رئيسيان للإدمان، يمكنان الأطباء والعلماء من تشخيص وجود حالة إدمان.

التصنيف الأمريكي

يضع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية المعروف بالاختصار العلمي (DMS5) الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين أحد عشر معيارا لتحديد وجود «اضطرابات مرتبطة باستعمال مادة معينة أو ممارسة نشاط معين» (كالرهان):

1. رغبة قهرية في التعاطي للمادة أو اللعب مع فقدان القدرة على التوقف عن الاستهلاك أو التوقف عن ممارسة النشاط المعني؛
2. صعوبة في التحكم في مقدار المادة المستهلكة والوقت المخصص لها أو لممارسة اللعب؛
3. قضاء الكثير من الوقت بشكل مفرط في البحث عن المادة أو ممارسة اللعب؛
4. الحاجة في زيادة الجرعة لبلوغ نفس درجة التأثير السابقة؛
5. وجود متلازمة الانسحاب الإدماني أي جميع الأعراض الناجمة عن التوقف المفاجئ عن التعاطي أو اللعب (الانفعال، القلق، الهيجان، الاضطرابات الحسية أو الهضمية، إلخ)؛
6. عدم القدرة على الوفاء بالتزامات هامة؛
7. الاستمرار في استهلاك المادة رغم وجود خطر صحي؛
8. مشاكل شخصية أو اجتماعية؛
9. الرغبة أو الجهود المتواصلة لتقليل الجرعات أو النشاط الإدماني؛
10. تقليل الأنشطة لفائدة التعاطي أو اللعب؛
11. مواصلة الاستهلاك رغم الأضرار الجسدية أو النفسية.

وتتوقف حدة الاضطرابات الإدمانية على عدد الأعراض التي جرى تشخيصها خلال مدة 12 شهرا. ويعتبر وجود عرضين إلى ثلاثة أعراض إدمانا ضعيفا ووجود 4 إلى 5 أعراض إدمانا متوسطا ووجود 6 أعراض أو أكثر إدمانا شديدا.

تصنيف منظمة الصحة العالمية

يضع التصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة، المراجعة العاشرة (CIM-10)، ستة معايير لتحديد الإدمان. إذ يوضح التصنيف أنه من أجل تشخيص سلوك معين على أنه سلوك إدماني يجب التأكد من وجود ثلاثة أعراض على الأقل في نفس الوقت خلال السنة المنصرمة:

1. رغبة قهرية في التعاطي للمادة؛
2. صعوبة في التحكم في الاستهلاك؛

3. تناول المادة من أجل تجنب أعراض الإقلاع عن الاستهلاك؛
 4. الحاجة إلى زيادة الجرعة لبلوغ نفس درجة التأثير السابقة؛
 5. احتلال المادة المستهلكة مكانة مركزية في حياة المستهلك؛
 6. الاستمرار في استهلاك المادة رغم أضرارها الظاهرة.
- أما المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الإحصائي الدولي للأمراض والمشكلات المتعلقة بالصحة (CIM-10) التي جرى اعتمادها في ماي 2019 والتي ستدخل حيز التنفيذ في فاتح يناير 2022، فقد أضافت إلى باب اضطرابات الإدمان : اضطراب ألعاب الفيديو.

الملحق رقم 2: لائحة الفاعلين الذين تم الإنصات إليهم

يودُ المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي أن يعرب عن خالص شكره لمختلف الفاعلين والهيئات والمؤسسات التي شاركت في جلسات الإنصات التي جرى تنظيمها. كما يود المجلس توجيه شكر خاص إلى كل من أرسلوا مساهمات كتابية من أجل إغناء مضامين هذا الرأي.

<p>وزارة الصحة؛ وزارة الداخلية؛ وزارة العدل؛ وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي (مساهمة كتابية)؛ رئاسة النيابة العامة؛ المنشآت العامة لإدارة السجون وإعادة الإدماج؛ المديرية العامة للأمن الوطني؛ الدرك الملكي؛ الوكالة المغربية لمكافحة المنشطات</p>	<p>قطاعات حكومية ومؤسسات وطنية وعمومية</p>
<p>السيدة السعدية ابن الفقيه بناني، رئيسة الجمعية المغربية لأسر وأصدقاء الأشخاص ذوي المعاناة النفسية (مساندة)؛ السيدة سميرة العمراني، رئيسة تحالف الجمعيات العاملة في مجال إعاقة التوحد بالمغرب؛ البروفيسور أمين بنيامينة، نائب رئيس جمعية « Addictions»، فرنسا</p>	<p>هيئات المجتمع المدني</p>
<p>رياضال / الرباط / مجموعة «فيوليا» (طب الشغل) شركة تدبير اليانصيب الوطني (SGLN) الشركة الملكية لتشجيع الفرس (SOEC) المغربية للألعاب والرياضة (MDJS))</p>	<p>فاعلون اقتصاديون</p>
<p>البروفيسور جلال توفيق الدكتورة سميرة برادة البروفيسور غزلان بن جلون الدكتورة إيمان فتديلي السيد منير العلوي</p>	<p>خبراء</p>

الملحق رقم 3: لائحة أعضاء اللجنة الدائمة المكلفة بالقضايا الاجتماعية والتضامن

فئة الخبراء
فؤاد ابن الصديق (مقرر الموضوع)
حكيمه حميش
أمينة العمراني
عبد المقصود راشدي
احجيوها الزبير
فئة النقابات
أحمد بهنيس
محمد بنصغير (نائب المقرر)
محمد دحماني (نائب الرئيس)
محمد عبد الصادق السعيدي
لحسن حنصالي (المقرر)
جامع المعتصم
عبد الرحمان قنديلة
مصطفى اخلافة
فئة الهيئات والجمعيات المهنية
محمد حسن بنصالح
عبد الحي بسة (الرئيس)
محمد بولحسن

فئة الهيئات والجمعيات النشيطة في مجالات الاقتصاد الاجتماعي والعمل الجماعي

ليلى برييش

جواد شعيب

محمد الخاديري

عبد الرحمان الزاهي

الزهرة زاوي

فئة الأعضاء المعيّنين بالصفة

عبد العزيز عدنان

خالد الشدادي

لطفي بوجندار

نادية السبتى

الخبيرة الداخلية للمجلس

أحمد بندلة

الخبير الداخلي للمجلس

نادية أوغياطي

المترجمان

إبراهيم لساوي

المجلس الاقتصادي والاجتماعي والبيئي

1، تقاطع زنقة المشمش وزنقة الدلبوت، قطاع 10، مجموعة 5
حي الرياض، 10 100 - الرباط
الهاتف : +212 (0) 538 01 03 00 الفاكس : +212 (0) 538 01 03 50
البريد الإلكتروني : contact@cese.ma