2024 آيار | مجلة دراسات في الإنسانيات والعلوم التربوية | العدد 5
May. 2024 | Journal of Studies in Humanities and Educational Sciences | No. 5
Print ISSN 3006-3256 Online ISSN 3006-3264

التجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية: قراءة نقدية واقتراحية

د. أنس بوسلام
مفتش تربوي، وحاصل على درجة الدكتوراه في التاريخ، جامعة الحسن الثاني، الدار البيضاء - المغرب.
anassbou352@gmail.com
00212637074732

الملخص
يقدم البحث قراءة نقدية واقتراحية للتجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، حيث يتم تقييم التجربة من حيث النتائج المحققة وحدود النجاح وذلك فيما يخص مساحة الأراضي المزروعة بالقنب الهندي، وتنامي الطلب الأوربي وتزايد عمليات تهريب المخدرات، وأيضا البدائل المقدمة لمزارعي القنب الهندي، وكذلك فيما يخص علاج الإدمان، والسياسة الجنائية المغربية، ويختم البحثُ محاورَه بتقديم مجموعة من المقترحات والتوصيات.
الكلمات المفتاحية: المخدرات، المؤثرات العقلية، مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية، المغرب.

The Moroccan experience in combating drugs and psychotropic substances: a critical and suggested reading

Dr. Anass Bousselam

Abstract
The research provides Critical and suggested reading of the Moroccan experience in combating drugs and psychotropic substances, where the experience is evaluated in terms of the results achieved and the limits of success with regard to the area of land cultivated with cannabis, the growing European demand and the increase in drug smuggling operations, as well as the alternatives offered to cannabis growers, as well as with regard to Addiction treatment and Moroccan criminal policy. The research concludes its topics by presenting a set of proposals and recommendations.
Keywords: drugs, psychotropic substances, combating drugs and psychotropic substances, Morocco.

مقدمة

مما لاشك فيه أن موضوع المخدرات والمؤثرات العقلية يكتسي اليوم أهمية خاصة، حيث غدا مشكلة عالمية بكل أبعادها وخطرا داهما يصيب الشعوب ويهدد شبابها، ولا يشذ المغرب عن هذا التهديد بل إن واقع زراعة وتجارة المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها بالمغرب من خلال المعطيات والإحصائيات المختلفة يؤكد خطورة الوضع بهذا البلد، لذا وجب الاستعانة بمختلف الوسائل والآليات والحلول الكفيلة بمحاربة هذه الظاهرة والقضاء عليها.

تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل المركزي التالي: إلى أي حد تعتبر التجربة المغربية في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية ناجحة؟ وهي الإشكالية التي تتولد عنها مجموعة من الأسئلة الفرعية مثل: ما قيمة النتائج المحققة في مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية؟ وما التوصيات والمقترحات الممكن تقديمها في هذا الشأن؟ وهل تحتاج الآليات المعتمدة لمجرد تطوير وتنقيح في الحلول والبدائل أم أن التجربة المغربية تحتاج - فعلا – إعادة نظر جذرية وشمولية؟

أولا- تقييم التجربة: النتائج المحققة وحدود النجاح

تناولت العديد من الدراسات والأبحاث موضوع زراعة وتجارة المخدرات والمؤثرات العقلية وتعاطيها بالمغرب، وقد عالجت هذه الدراسات الموضوع إما من زاوية قانونية أو سياسية أو أمنية أو اجتماعية أو تنموية...[1]

1- فيما يخص مساحة الأراضي المزروعة بالقنب الهندي

رغم ما قام به المغرب في السنوات الأخيرة لمحاربة الزراعة غير المشروعة للقنب الهندي في الأقاليم الشمالية من المغرب، والتي أسفرت ما بين 2003 و2010، عن تخفيض المساحات المزروعة بأزيد من 65%، واعتماد التنمية البديلة كمكون أساسي في سياسة مكافحة المخدرات على مستوى المناطق المعنية بهذه الزراعة غير المشروعة، وإطلاق العديد من المشاريع في هذا الاتجاه، تتمثل في خلق أنشطة مدرة للدخل، وتثمين الإمكانات البشرية والثقافية وتحسين الولوج إلى الخدمات الأساسية والبنيات التحتية، إلا أنه رغم هذه السياسة المنتهجة منذ سنوات من قبل السلطات المغربية تحت ضغط البلدان الأوروبية للقضاء على هذه المادة تظل مساحة القنب الهندي المزروعة بالمغرب هي الأهم عالميا.

2- فيما يخص تنامي الطلب الأوربي وتزايد عمليات تهريب المخدرات

يعتبر تنامي الطلب الأوربي على المخدرات بمثابة المحرك الأساسي لإنتاج المخدرات بالمغرب نتيجة ارتفاع عدد المدمنين على المخدرات في أوربا، كما يساهم فتح الحدود الأوربية في تدفق المخدرات عبر كل دول الاتحاد وهذا ما ساهم في زيادة الطلب على المنتوج المغربي، ومن جهة أخرى يشكل التشريع الأوربي الحديث الخاص بتقنين استهلاك القنب الهندي ومستخلصاته في العديد من الدول الأوربية عامل ضغط إضافي لتوسيع الإنتاج لسد الطلب الأوربي، وكمثال لذلك نجد التشريع الهولندي الذي يتميز بنوع من التساهل والتسامح مقارنة مع باقي البلدان، فالسلطات الهولندية تغض الطرف عن متابعة مستعملي مادة القنب الهندي.

فهذا الطلب الأوربي الكبير من الضروري أن يقابله نوع من العرض وهو ما يشكل عرقلة صريحة لما قد يقوم به المغرب من مجهودات في مكافحة الاتجار بالمخدرات، فالمزودون الأوربيون يعملون كل ما في طاقتهم لإيصال الحشيش المغربي للمتعاطي الأوربي خصوصا في ظل بعد الأسواق الأخرى.

3- فيما يخص البدائل المقدمة لمزارعي القنب الهندي

رغم الاستراتيجية الوطنية التي اعتمدها المغرب من أجل تقليص المساحات المزروعة، باعتماد عدة تدابير، حيث إن هناك مناطق أضحت خالية من هذه الزراعات، خاصة بإقليم العرائش والمناطق المجاورة وتلك التابعة لتطوان والقريبة من الشبكة الطرقية، إلا أن ذلك لم يحقق الأهداف المرجوة ، حيث أظهر بحث أجرته وكالة تنمية أقاليم الشمال سنة 2005، حول زراعة القنب الهندي بالمغرب، أن 41% من فلاحي إقليم العرائش الذي يعد أحد المناطق التي تعرف انتشارا واسعا لمثل هذه الزراعات، يفضلون زراعة القنب الهندي على الزراعات الأخرى.

فالنتائج المسجلة تعترضها تحديات خطيرة ترتبط بظهور زراعة نبتة القنب الهندي ذات الأصل الباكستاني، والتي تصل مردوديتها الإنتاجية إلى عشرة أضعاف نبتة القنب الهندي المغربي، وهذا الأمر أكدته تقارير العديد من المراكز المختصة ووسائل الإعلام الإسبانية، مؤكدا أن هذا الجانب يضرب بشكل كبير كل المجهودات التي يتم بذلها، فإذا كانت المساحات المزروعة قد تقلصت، فإنه في المقابل ارتفع حجم الإنتاج مقارنة مع ما كان مسجلا في السابق.

كما أن المقاربة التي اعتمدتها الدولة في تنفيذ استراتيجية محاربة المخدرات والمتمثلة في تعبئة قوات الدرك وأعوان السلطة للاتصال بالمواطنين واجتثاث المساحات المزروعة، لن تجدي نفعا، مادام أن

---

[1]- من بين هذه الدراسات والأبحاث، نذكر:

- محمد أوغريس، 1995، جرائم المخدرات في التشريع المغربي، مطبعة دار قرطبة، الطبعة الثانية.

- عبد السلام بن سليمان، 1993، مكافحة المخدرات: دراسة قانونية واجتماعية، الرباط: مطبعة المصارف الجديدة.

- سهام معروري، السياسة الجنائية المتبعة في جرائم المخدرات، رسالة لنيل الماستر. كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بطنجة، السنة الجامعية: 2014- 2015.

الهيئات المنتخبة وجمعيات المجتمع المدني التي يمكن أن يشكلا جسرا نحو الساكنة يتم استبعادها على هذا المستوى، والدليل على ذلك أن العديد من ساكنة تلك المناطق خرجوا في احتجاجات عارمة، كمنطقة "باب بَرَّد" نتيجة عدم طرح فلاحة بديلة منتجة تجعل السكان في مأمن من الفقر والحاجة.

وفي هذا الإطار طالبت الجمعيات الواحدة والثلاثون الموقعة على نداء "الريف الكبير"، من الدولة المغربية بتقنين زراعة القنب الهندي بشكل يخدم مصالح الساكنة، ولا يضر بمحيطها البيئي، واستعماله لأغراض طبية وصناعية مع خلق وحدات إنتاجية لتثمينه محليا[2].

4- فيما يخص علاج الإدمان

سبق لوزارة الصحة أن قامت سنة 2006 ببحث ميداني، بإعانة من منظمة الصحة العالمية، أفضى إلى أن ما بين 4.2% و 4.8% من ساكنة المغرب الذين تتجاوز أعمارهم 17 سنة يتعاطون المخدرات. أما مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض، فأفادت بأن 600 ألف مغربي مدمنون على المخدرات، من بينهم 15 ألف مدمن على المخدرات الصلبة من قبيل الكوكايين والهيروين. هذه الأرقام المخيفة مرشحة للارتفاع في ظل ندرة مراكز علاج الإدمان، أما الخصوصية منها، فتفرض أسعارا خيالية تجعل كل مدمن باحث عن العلاج يقلع عن الفكرة جملة وتفصيلا.

وقد رصدت إحدى الصحف المغربية بمصلحة علاج الإدمان بالبيضاء تذمرا واضحا لأولياء أمور شباب مدمنين على المخدرات جاؤوا للاستفسار حول أسعار العلاج ليفاجؤوا بأن سعر مكوث أبنائهم للاستشفاء يكلف 500 درهم لليلة الواحدة، بينما يحدد سعر حصتين من العلاج في 100 درهم، إذ يتم دفع ثمن الحصة الأولى والحصة الثانية تكون مجانية ولا يتم الدفع مجددا إلا ابتداء من الحصة الثالثة.[3]

يقول عبد الصمد التحفي، عن مركز التنمية البشرية لحماية الشباب من التعاطي للمخدرات، إن مراكز علاج الإدمان بالمغرب تبقى ضئيلة نظرا للأعداد الكبيرة للمدمنين الذين يقدرون بالآلاف مقارنة مع الطاقة الاستيعابية لهذه المراكز. وبالنسبة لمدينة الدار البيضاء، فإن مركز علاج الإدمان الوحيد لا يتجاوز عدد الأسِرّة به 10 وعشرات المدمنين ينتظرون دورهم بقائمة الانتظار بتكلفة علاج تصل إلى 500 درهم لليلة الواحدة، علما أن مدة العلاج التي يقضيها كل مدمن تتعدى شهرا على أقل تقدير. ويشير التحفي إلى أن تكلفة العلاج الباهظة بمصلحة علاج الإدمان تحرم الطبقات الفقيرة من الاستشفاء لدرجة أن مجموعة من الحالات التي تقصد مركزهم لا تجد مالا لتسديد سعر سيارة الأجرة التي تستقلها من أجل الوصول إلى المصلحة. وفي ما يخص مراكز علاج الإدمان الخاصة، فتكلفة العلاج تبقى خيالية وكذلك الشأن في ما يتعلق بالاستشارات الطبية بها. ويرى التحفي في علاج الإدمان أنه كان حريا بالوزارة الوصية إيلاء أهمية قصوى لتكوين أطباء وممرضين مختصين في طب الإدمان بكليات الطب، إذ لا يجب الاستغراب في حالة استفحال العنف وارتفاع منسوب الجرائم المقترفة من قبل العديد من المدمنين، مشيرا إلى أن هذا

2- "الاتجار بالمخدرات كمصدر من مصادر غسل الأموال بالمغرب"، (2021/5/6)، مجلة القانون والأعمال الدولية، تم الولوج بتاريخ: 2024/02/10، في:
https://www.droitetentreprise.com/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%83%D9%85%D8%B5%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D9%86-%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D8%B1-%D8%BA%D8%B3%D9%84-%D8%A7/

3- نورا أفرياض، "مراكز علاج الإدمان.. تكلفة باهظة لعلاج غير متكامل"، (2015/08/07)، جريدة الأخبار، تم الولوج بتاريخ 2024/02/16، في: https://www.alakhbar.press.ma/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%83%D8%B2-%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86-%D8%AA%D9%83%D9%84%D9%81%D8%A9-%D8%A8%D8%A7%D9%87%D8%B8%D8%A9-%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%BA-5529.html

الأمر "توصلنا إليه بعد اشتغالنا ما يناهز 10 سنوات من العمل تحت شعار «قافلة لا للقرقوبي (تعني الحبوب المهلوسة)، لا للمخدرات»"[4].

شيدت مصلحة علاج الإدمان بالبيضاء سنة 2009 بغلاف مالي إجمالي بلغ 5.5 مليون درهم من تمويل مؤسسة محمد الخامس للتضامن. وتمتد المصلحة المعنية على مساحة 1000 متر مربع. وتشمل 3 قاعات مخصصة للكشف و3 قاعات للعلاج النفسي، فضلا عن قاعات خاصة بالرعاية التمريضية، المساعدة الاجتماعية وقاعة أخرى متعددة التخصصات. وتتضمن مصلحة علاج الإدمان 7 غرف للعلاج إضافة إلى مطعم، قاعة للتربية البدنية، مكتبة متعددة الوسائط.

وبالنسبة لحصص العلاج، فيخضع فيها كل مدمن إلى علاج نفسي سيكولوجي، علاج باستخدام أدوية طبية وبديلة، وأخرى تعويضية تعوض نقص مواد في دماغ المدمن. فضلا عن ذلك، يخضع الباحثون عن العلاج إلى علاجات مهنية مع ممارسة الرياضة بقاعة مجهزة لهذا الغرض. مصلحة علاج الإدمان تستقبل يوميا ما يزيد عن 40 حالة، زيادة على طلبات المرضى الراغبين في تلقي العلاج داخل المركز، إذ تسجل أعداد كبيرة من المرضى في قائمة الانتظار لتوافد بعضهم من مناطق نائية.

أشار الحسن البغدادي، رئيس الجمعية المغربية لمحاربة التدخين والمخدرات، إلى أن هناك نوعين من مراكز علاج الإدمان، فمنها من يتوفر على مرافق للإيواء ومنها التي لا توجد بها هذه المرافق، ففي ما يتعلق بالخدمات العلاجية، فهي مقتصرة بالنسبة للنوع الثاني من المراكز على حصص التشخيص وإعطاء الأدوية التي تساعد نوعا ما من التقليل من الإدمان العضوي ويقوم بالإشراف على العملية معالجون أطباء وأخصائيون نفسانيون فيما النوع الأول من المراكز، فإنه يتوفر على خدمات إضافية تكمن أساسا في التتبع عن قرب والمباشر لنزلائها وتقديم حصص علاجية منتظمة من جوانب متعددة في شقها العضوي والنفسي والسلوكي بحيث يشتمل البرنامج العلاجي على المراقبة المستمرة والوقوف على مدى امتثاله له والمحدد لكل حالة على حدة.

ومما تجدر الإشارة إليه، والقول دائما للبغدادي، أن عدد هذه المراكز بنوعيها معدودة على رؤوس الأصابع ولا تتوفر في معظمها على منظومة متكاملة للعلاج من الإدمان في بعده الثلاثي كما أسلفت الذكر، كما أنها لا تستجيب مطلقا لطلبات العلاج التي يتضخم حجمها يوما بعد آخر وغالبية الحالات متقدمة تستدعي الاستشفاء على وجه الاستعجال. بالنسبة للمركزين اللذين يتوفران على أسرة، فالعلاج بهما مكلف جدا خاصة مع ضرورة المكوث بالمركز لمدة قد تصل إلى ستة أشهر أحيانا أو أكثر ويظهر حجم التكلفة جليا إذا علمنا أن الإقامة وحدها أو الاستشفاء تكلف في المتوسط 500 درهم لليوم الواحد وهذا المبلغ لا تستطيع أغلبية الأسر المغربية توفيره وهذا ما يفاقم الوضع بالنسبة لتلك الأسر ويزيد من معاناتها لعدم وجود وجهة طبية وعلاجية قادرة على احتضان أبنائهم أو قريبهم مع العلم أن غالبية الأسر المتضررة هي أسر فقيرة. كما سلفت الإشارة إلى ذلك وبصرف النظر عن مركز الدار البيضاء والجناح التابع لمستشفى الرازي للأمراض العقلية بمدينة سلا، اللذين توجد بهما خدمات شبه متكاملة، فإن باقي المراكز لا تقدم إلا بعض الأدوية المعوضة كـ"الميثادون" كما هو الشأن بالنسبة للمركز الموجود بمدينة طنجة، إضافة إلى بعض الخدمات كالتشخيص والتوجيه.

علاج الإدمان بمراكز خصوصية يكلف مبالغ ضخمة، نظرا للتكلفة الباهظة للاستشفاء، مما يضطر ثلة من المدمنين إلى صرف النظر عن فكرة العلاج من أساسها مع العلم أن الإدمان هو البوابة الرئيسية للولوج إلى عالم الجريمة والانحراف.

أرقام مخيفة صادرة عن مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض تفيد بأن 600 ألف مغربي مدمنون على المخدرات، من بينهم 15 ألف مدمن على المخدرات الصلبة من قبيل الكوكايين والهيروين. وتحظى المدن الشمالية بنصيب الأسد في أعداد الشباب مدمني المخدرات الصلبة خصوصا المنحدرين من عدد من الأحياء التي باتت توصف بالخطيرة.[5]

5- فيما يخص السياسة الجنائية المغربية

4- نفسه.

5- نفسه.

باستقراء الأرقام نلاحظ أن جرائم المخدرات في ارتفاع دائم، هذا ما يظهر - مثلا - من إحصاءات 2018 ونظيرتها السنة السابقة، إذ يقدر بأن كل يزداد ثلث العدد سواء فيما يخص القضايا أو الأشخاص المتابعون من طرف النيابة العامة ذلك في كل سنة.

فقد كان عدد الساكنة السجنية في قضايا المخدرات في نهاية 2017 يتراوح بين 20 إلى 25% أي ما يقدر بـ20970 سجين من أصل مجموع الساكنة السجنية التي تبلغ 83402، أما بحلول نهاية 2018 وصل عدد الساكنة السجنية العامة إلى 83757، وازداد عدد المعتقلين بسبب المخدرات إلى 21004 ما يقدر بـ 25% من الساكنة السجنية.

وإذن، نلاحظ تطورا تصاعديا في الأرقام مما يدعونا إلى القول أن السياسة الجنائية وحدها غير كافية، حيث تظل مكافحة المخدرات مرتبطة بمقاربة شمولية متعددة الآليات والوسائل، كالآليات التوعوية والتحسيسية المرتبطة بالمجتمع المدني والإعلام وغيرهما، والآليات الصحية القائمة - مثلا - على إنشاء مراكز الاستشفاء لأن سياسة العقاب لا تجدي نفعا مع المدمن، بل ينبغي علاجه لتقل نسبة الاستهلاك والترويج.

وإذا ما اتبعنا تطور السياسة الجنائية في مجال مكافحة جرائم المخدرات نجدها اتخذت اتجاهين: اتجاه وقائي يهدف للحيلولة دون انتشار هذه الظاهر، واتجاه آخر يهدف لتشديد جرائم المخدرات، إذ يلاحظ من خلال التدابير الزجرية أن المشرع المغربي قد شدد مع فئة التجار والمهربين والوسطاء وهو أمر طبيعي، نظرا لأن هذه الفئة هي التي من وراء انتشار هذه الآفة، وكل تشدد في معاقبة هؤلاء هو في الحقيقة تشدد في مواجهة انتشار المخدرات وتهريبها، ومع ذلك يبقى التشريع المغربي في مواجهة هذه الآفة غير ذي نفع وجدوى إذ ما قورن بخطورة الظاهرة وانتشارها.

وإذا كان الهدف من العقوبة أساسا هو زجر المخالفين وردع الآخرين، فإن النصوص الزجرية المتعلقة بالاتجار والتهريب وإنتاج المخدرات يبدو مفعولها غير ذي جدوى، ولا أدل على ذلك من خطورة القضايا التي تعرض على المحاكم المغربية وحجمها، وعليه وجب مراجعة مختلف الأفعال المنصوص عليها في إطار ظهير 24 ماي 1974 وكذلك مراجعة العقوبات المقررة في هذا الخصوص بشكل يتلاءم مع مختلف صور جرائم المخدرات.

نلفت الانتباه إلى إن المشرع المغربي قد نص على مقتضى بالغ الأهمية في ظهير 1974، ويتعلق الأمر بإعفاء المدمنين من المتابعة الجنائية، إذ رغب في الخضوع للتدابير العلاجية، رغبتا منه في مساعدة المدمن على هذه المخدرات والتخلص من هذا الداء، إلا أن الواقع يدل على أن هذا المقتضى لا يجد له حيزا من التطبيق لغياب المؤسسات المتخصصة في علاج المدمنين، وبذلك تظل مقتضيات ظهير 1974 مفتقرة إلى إنشاء مؤسسات متخصصة يجد فيها المدمن المناخ المناسب والمساعدة اللازمة، لذلك وجب على المشرع أن يعي بهذا القصور وأن يتدخل بسرعة من أجل تلافيه.

ثانيا- توصيات ومقترحات

وتأسيسا على كل ما سلف، نتقدم بالتوصيات والمقترحات التالية:

- تبني استراتيجية مندمجة وشمولية تستحضر - في مكافحة المخدرات – مختلف الأبعاد: الوقائية والتنموية والأمنية والقانونية والصحية والتربوية والتوعوية... واعتماد مقاربة تشاركية تقوم على أساس إشراك مختلف الأطراف المعنية سواء كانت سياسية أو اقتصادية أو مجتمعية أو قانونية أو طبية أو تربوية...

- توحيد العقوبات في التشريعات الجنائية العربية وتعزيز التنسيق بين الدول العربية وفق ما أملاه القانون العربي الموحد للمخدرات الذي اعتمده مجلس وزراء الداخلية العرب في دورته الرابعة المنعقدة بمدينة الدار البيضاء بتاريخ 4 و 5 فبراير 1986.

- توحيد المقتضيات القانونية المتعلقة بالمخدرات ضمن تشريع موحد، يتضمن القواعد الموضوعية والإجرائية كما هو الحال في بعض الدول العربية مثل لبنان.

- وضع تشريع جديد للمخدرات يتسم بطابع المرونة والتطور ويساير واقع عالمنا الحالي ولواقع مجتمعنا، لا تشريعا مستمدا من نماذج أجنبية غير معبرة عن الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي للمجتمع المغربي.

- وضع برامج إصلاحية أثناء مرحلة تنفيذ العقوبة وإعادة تأهيل وإدماج السجناء المدانين في جرائم المخدرات داخل المجتمع.
- الحرص على تحديد آجال مطولة لتقادم جرائم المخدرات سعيا لمنع الإفلات من العقاب واعتبارا لخطورتها وعدم إخضاع جرائم المخدرات للآجال العادية والقصيرة للتقادم الجنحي.
- تغيير الوصف القانوني لبعض الصور المادية المرتبطة بجرائم المخدرات خصوصا منها الخطيرة وعدم حصرها في طائفة الجنح، والرفع من العقوبات الحبسية والغرامات كما هو الحال في التشريعات المقارنة التي عمد بعضها إلى تنزيل عقوبات صارمة تصل إلى حد المؤبد والإعدام في بعض الحالات.
- إخراج الفصل 8 من ظهير 1974 من الركود وإحداث أروقة للعلاج والقضاء على التسمم.
- الاستفادة من تجارب الأمم وبرامج الهيئات الدولية في مجال مكافحة المخدرات.
- تفعيل دور اللجنة الوطنية للمخدرات واللجان الفرعية الإقليمية الملحقة بموجب المرسوم رقم 2/77/626 بتاريخ 1977/10/03 .
- عمل الحكومة المغربية على تشجيع أجهزتها المعنية بمكافحة المخدرات على إبرام اتفاقات التعاون على تبادل الخبرات والتدريب المشترك مع دول الجوار قصد صد هذه الظاهرة.
- عمل الحكومة على تطوير نظم وإجراءات الرقابة والتدريب والتوعية وتوظيف الكفاءات المتخصصة وتقوية التنسيق بين الأجهزة والجهات المتداخلة في مكافحة المخدرات لتحقيق أكبر قدر من الفعالية لمكافحة هذه الظاهرة.
- التمييز بين الأفعال الجرمية الجنحية والأخرى الجنائية على غرار المشرع الفرنسي.
- الرفع من مدة التقادم في جرائم المخدرات نظرا لطابعها الحساس على المجتمع.
- إعادة النظر في الصياغة التشريعية من خلال التطبيق الفعلي لنص الفصل 8 من ظهير 1974 فيما يخص مراكز العلاج والاستشفاء وإقرار تدبير العلاج بدل المتابعة.
- تضافر الجهود المبذولة بين مختلف الأجهزة والتعاون فيما بينهما للحد من آفة المخدرات.

خاتمة

بناء على ما سبق، نستخلص أنه للقضاء على ظاهرة انتشار المخدرات والإدمان عليها ينبغي استحضار مختلف الأبعاد والمقاربات (سياسية، قانونية، اجتماعية، صحية، تربوية، أمنية...) مع الحرص على تناغمها وخدمتها لأهداف موحدة، فالظاهرة مركبة ومكافحتها يتوجب أن تكون من جنس الظاهرة نفسها: أي مكافحة مركبة تستدمج مختلف الوسائل والآليات والسياسات في إطار استراتيجية واضحة المعالم والأهداف.

المراجع

- أفرياض، نورا. "مراكز علاج الإدمان.. تكلفة باهظة لعلاج غير متكامل". (2015/08/07). جريدة الأخبار، تم الولوج بتاريخ 2024/02/16، في: https://www.alakhbar.press.ma/%D9%85%D8%B1%D8%A7%D9%83%D8%B2%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%A7%D9%84%D8%A5%D8%AF%D9%85%D8%A7%D9%86%D8%AA%D9%83%D9%84%D9%81%D8%A9%D8%A8%D8%A7%D9%87%D8%B8%D8%A9%D9%84%D8%B9%D9%84%D8%A7%D8%AC-%D8%BA-5529.html
- "الاتجار بالمخدرات كمصدر من مصادر غسل الأموال بالمغرب". (2021/5/6). مجلة القانون والأعمال الدولية، تم الولوج بتاريخ: 2024/02/10، في: https://www.droitetentreprise.com/%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA%D8%AC%D8%A7%D8%B1%D8%A8%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%83%D9%85%D8%B5%D8%AF%D8%B1-%D9%85%D9%86-

%D9%85%D8%B5%D8%A7%D8%AF%D8%B1-%D8%BA%D8%B3%D9%84-%D8%A7/

- أوغريس، محمد. 1995. جرائم المخدرات في التشريع المغربي. مطبعة دار قرطبة، الطبعة الثانية.
- بن سليمان، عبد السلام. 1993. مكافحة المخدرات: دراسة قانونية واجتماعية. الرباط: مطبعة المصارف الجديدة.
- معروري، سهام. السياسة الجنائية المتبعة في جرائم المخدرات، رسالة لنيل الماستر. كلية العلوم القانونية والاقتصادية والاجتماعية بطنجة، السنة الجامعية: 2014- 2015.