العدد: 2695 السبت - الأحد 30-2015/05/31
www.almassaepress.com

هكذا رفعت الدولة الراية البيضاء أمام «جيوش» المختلين عقليا

2695/A-NO

عبد الله عرقوب

هل وضعية الصحة العقلية بالمغرب صارت مقلقة جدا؟ هذا، على الأقل، ما تكشفه الدراسات والتقارير المنجزة في هذا المجال. آخر دراسة وبائية وطنية كشفت أن «40 بالمائة من المغاربة، ما بين 15 سنة وما فوق، يعانون، أو سبق أن عانوا، من اضطرابات عقلية: 26.5 بالمائة منهم يعانون او عانوا من الاكتئاب، و9 بالمائة من القلق، و5.6 بالمائة من اضطرابات ذهانية». وتشير الدراسة إلى أن النساء هن الأكثر عرضة لهاته الاضطرابات العقلية (48.5 بالمائة من الإناث مقابل 34.3 بالمائة من الذكور)، إضافة إلى سكان الحواضر والمطلقين والعاطلين.

منظمة الصحة العالمية كشفت هي الأخرى سنة 2011 أن الاضطرابات العقلية العصبية بالمغرب تمثل 15.8 بالمائة من مجموع النسبة المرضية.

هذا الارتفاع في معدل الإصابة بالأمراض العقلية أرجعه وزير الصحة، الحسين الوردي، إلى التطورات السريعة التي يعرفها المجتمع المغربي، وكذا شروط العمل الصعبة، والتمييز الجنسي، والاستبعاد الاجتماعي، إضافة إلى خرق حقوق الإنسان. ذكر ذلك في رسالة وجهها إلى المشاركين في لقاء نظمه الفريق التقدمي بمجلس النواب في 17 أكتوبر 2012. قبل ذلك بشهر واحد فقط نشر المجلس الوطني لحقوق الإنسان تقريرا صادما عن وضعية مؤسسات الأمراض العقلية بالمغرب. إذ كشف تقريره أن «بنية المؤسسات التي تمت زيارتها، مع استثناءات قليلة، لا تتلاءم مع احتياجات مرتفقي الطب العقلي». وأرجع ذلك إلى أن «عددا من هذه المرافق لم يكن موجها في الأصل لرعاية المصابين بأمراض عقلية (مثل مستشفى خريبكة)» وإلى كون «تصاميم بنائها لم تأخذ في الاعتبار خصوصيات طب الأمراض العقلية والمعايير والممارسات المعمول بها دوليا وراي المرتفقين والموظفين». كما كشف أن «الطاقة الإيوائية للمرافق القائمة ضعيفة جدا بالمقارنة مع عدد السكان والحالة الوبائية»، وأنها «بعيدة عن احتياجات ومطالب الساكنة والمعايير الدولية المعتمدة في المجال». وبخصوص التوزيع الجغرافي لمستشفيات الأمراض العقلية أوضح التقرير أن هذا التوزيع يبين «التفاوت الصارخ بين الجهات على مستوى التغطية، إذ تتمركز أهم المؤسسات من حيث الموارد البشرية ووسائل العلاج والطاقة الإيوائية وجودة الخدمات في محور الدار البيضاء- الرباط- مراكش. وعلى العكس من ذلك، تفتقر مثلا المنطقتان الشرقية والجنوبية كثيرا إلى بنيات تحتية خاصة بمعالجة الأمراض العقلية، بحيث لا تتوفران إلا على مستشفى واحد في كل من الحسيمة والعيون». وأشار التقرير إلى أن الـ27 مؤسسة عمومية التي يتوفر عليها المغرب لعلاج الاضطرابات العقلية والعصبية «لا تستجيب من حيث الكم لحاجيات السكان. كما أنها ليست متيسرة ولا سهلة الولوج». وأضاف أن بعض هاته المستشفيات لا تستجيب «لشروط المراقبة ومتطلبات السلامة، مما يصعب على العاملين في المجال الطبي وشبه الطبي أداء مهامهم ويعرضهم لاعتداءات خطيرة، حيث أصبحت هذه الاعتداءات شائعة وأضحت تعتبر أمرا لا مفر منه».

> بعض العائلات تجد نفسها مجبرة على تكبيل أبنائها المرضى أو احتجازهم أو تصديرهم إلى بويا عمر لأنهم بالنسبة إليها مجرد وصمة عار أو فضيحة يجب إخفاؤها

وبالنسبة إلى الموارد البشرية أشار التقرير إلى وجود «خصاص مهول، فيها. إذ كشف أن «عدد الأطر الطبية وشبه الطبية العاملة في المؤسسات العمومية للأمراض العقلية أبعد ما يكون عن المعايير المعترف بها على المستوى العالمي»، مضيفا بانه «يجب توفير طبيب نفساني على الأقل لما بين عشرة آلاف وأربعين ألف نسمة، وممرض واحد على الأقل لكل أربعة مرضى».

ومن النتائج التي خلصت إليها بعثة التقصي والبحث، التي أوفدها المجلس الوطني لحقوق الإنسان إلى مستشفيات الأمراض العقلية، أن «معظم هذه المرافق عبارة عن أماكن لعزل المرضى أكثر من كونها مستشفيات، كما أنها لا تستجيب للحد الأدنى من المعايير ذات الصلة بأخلاقيات المهنة وطب الأمراض العقلية».

في نفس السنة التي أصدر فيها المجلس الوطني لحقوق الإنسان هذا التقرير ستعلن وزارة الصحة بانها ستولي الصحة العقلية أهمية قصوى في استراتيجيتها القطاعية 2016-2012. وقد أثبتت الوزارة ذلك عبر حزمة من الإجراءات، أهمها الرفع من عدد الأطباء النفسانيين، ومن عدد الممرضين المختصين في الصحة العقلية ليصير 100 ممرض كل سنة عوض 80 ممرضا. إضافة إلى إنشاء سبعة أقسام أكاديمية للطب النفسي والأطفال والمراهقين بحلول 2019، ورفع الطاقة الإيوائية لمستشفيات الأمراض العقلية من 2234 سريرا، التي كانت مسجلة سنة 2011، إلى 2850 سريرا سنة 2016، وكذا إنشاء ثلاث مستشفيات جهوية متخصصة.

ماذا نفذ من هاته الإجراءات بعد مرور ثلاث سنوات من انطلاق هاته الاستراتيجية؟ لا شيء واضح، تقول بعض المصادر. فيما أوضح مصدر طبي أن كل ما أذيع عن أولوية الصحة النفسية منذ سنة 2008 لم يتجاوز مستوى القول، مؤكدا أن وضعية القطاع متأزمة جدا، وأن الخصاص يمس كل شيء، لدرجة أن مستشفيات الأمراض العقلية، بضيف المصدر ذاته، تضطر إلى رفض حالات خطيرة لضعف قدرتها الإيوائية.

في تصريح معبر لوكالة «فرانس بريس»، قال أب يقطن بنواحي بنسليمان، وكان يضطر إلى تقييد ابنته بالسلاسل بعد أن رفضت المستشفى استقبالها، «لقد ذهبنا بها إلى المستشفى أزيد من 50 مرة، لكنهم كانوا يرفضون في كل مرة استقبالها. الأدوية التي يمنحوننا إياها تنومها فقط ولا أدري ما الذي استطيع فعله».

مثل هذا السؤال عادة ما يواجه أسر المختلين عقليا حين ترفض المستشفيات استقبالهم، رغم أن الأماكن المخصصة للاستشفاء في معظم هاته المستشفيات هي أصلا «في حالة يرثى لها وبمعدات قليلة، علاوة على الاكتظاظ»، حسب ما يقول تقرير المجلس الوطني لحقوق الإنسان. رغم ذلك، فما يهم هاته الأسر، خصوصا الفقيرة منها، هو أن الإقامة في المستشفى تكون «إجراء لـحراسة» المريض، أو بتعبير أدق لاحتجازه حتى إشعار آخر، وليس كحل علاجي»، يضيف التقرير. وحين تنعدم هاته الإمكانية تجد أسر المرضى نفسها أمام إشكال حقيقي: كيف التعامل مع هؤلاء؟ إذ أن هاته الأسر تكون في حالات عدة غير واعية بطبيعة المرض العقلي ذاته أو لا تمتلك معلومات دقيقة عنه أو لا تجد جمعيات مختصة لإرشادها والأخذ بيدها. كل هذا يجعلها غير مستعدة للتعامل مع ذويها المختلين عقليا. بعض العائلات، خاصة في المناطق النائية، تجد نفسها في مثل هاته الحالات مجبرة على تكبيل أبنائها المرضى أو احتجازهم أو تصديرهم إلى بويا عمر وأمثاله، لأنهم بالنسبة إليها مجرد وصمة عار أو فضيحة يجب إخفاؤها. ويبقى السؤال الذي يفرض نفسه هنا، لكن يتجاهله الجميع، هو: لماذا حين يفقد الإنسان عقله ننزع عنه آدميته ونسقط عنه، أوتوماتيكيا، حقوقه كلها؟.

مستشفيات الصحة العقلية..

معازل تحول المرضى إلى «مجانين»

مؤسسات تتوفر على طبيب نفسي واحد وعدد الأسرة لا يتجاوز 1725

المهدي السجاري

سلاسل حديدية و«زنازين سرية»، داخل بيوت أسر يعاني أبناؤها من اختلالات عقلية. ثقافة «العار» و«الحشومة» حولت حياة عائلات مغربية إلى جحيم، في ظل الواقع المرير لمستشفيات الصحة النفسية، فيما لم يجد آخرون من حل غير اللجوء إلى أكبر تجمع لمرضى يعانون من اضطرابات نفسية... ضريح «بويا عمر».

إشكالية الصحة العقلية في المغرب تطرح السؤال عن كيفية تعاطي وزارة الصحة مع هذا القطاع الذي لم يحظ لسنوات بالرعاية اللازمة، وهو ما جعل الآف المرضى يتحولون إلى متشردين في شوارع المملكة، أو عبيدا في بيوت أشخاص يدعون القدرة على معالجتهم لتتحول رحلة الاستشفاء إلى «السجن المؤبد» داخل الضريح الشهير.

المعطيات الإحصائية الخاصة بالمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية تكشف حقائق مقلقلة. فحسب نتائج المسح الوطني للسكان، الذي شمل الفئات التي يبلغ سنها 15 سنة فأكثر، فإن 26.5 في المائة من الأشخاص المنتمين لهذه الفئة يعانون من الاكتئاب خلال حياتهم، وهذا يعادل 16 في المائة من السكان.

كما أن أكثر من 200 ألف مغربي البالغين 15 سنة فأكثر يعانون من أمراض الفصام، في حين تبلغ نسب الإدمان على الكحول والمخدرات 0.1 في المائة من 2 في المائة من مجموع السكان.

هذه التحديات المرتبطة بتنامي أعداد المصابين بأمراض نفسية يوازيها واقع البنيات الصحية غير الملائم، حيث يتوفر المغرب (إحصائيات سنة 2012) على سبعة وعشرين مؤسسة لمعالجة الأمراض العقلية تشمل ستة عشر مستشفى عموميا متوفرا على مصلحة للطب النفسي، وستة مستشفيات متخصصة في الطب النفسي، وثلاثة مستشفيات للطب النفسي تابعة للمراكز الاستشفائية الجامعية، ومصلحة للطب النفسي خاصة بالأطفال تابعة للمركز الاستشفائي الجامعي بمدينة الرباط.

واستنادا إلى تقرير صادر عن المجلس الوطني لحقوق الإنسان يبلغ عدد الأسرة في هذه المنابات 1725 سريرا، رقم يكشف الخصاص الحاد في التجهيزات اللازم توفرها لهذه الفئة من المرضى، خاصة في ظل التوزيع الجغرافي غير المتكافئ لمؤسسات الصحة النفسية، وهو ما يجعل المرضى الذين يقطنون في مناطق بعيدة يواجهون معاناة كبيرة تصل حد التشرد.

تقرير المجلس الوطني رصد مجموعة من الاختلالات على مستوى مؤسسات الطب النفسي، فنمط التسيير المطبق في الأغلب الأعم هو نظام مصالح الدولة المسيرة بطريقة مستقلة، إلى جانب تعطل بعض البنيات رغم أنها حديثة التشييد، فيما أضحى بعضها غير ملائم البتة كما هو الشأن بالنسبة لمكناس وأسفي وتطوان.

ضعف التجهيزات يشمل مرافق حيوية داخل المؤسسات الاستشفائية، ومنها عدم توفر جل هذه المؤسسات على سيارات الإسعاف، ووضعية الأسرة والأغطية التي تبقى في حالة سيئة إضافة إلى كون المعازل لا تتوفر على شروط السلامة، بشكل يجعل المرضى يعيشون في ظروف غير إنسانية.

هذه المعازل التي لا تتوفر على ادنى شروط الأمان تصعب مراقبتها بالنظر لتصميمها غير الملائم، حيث لا تتوفر سوى على فراش وصنبور غير صالح في أغلب الأحيان ومرحاض تقليدي. وأعطى تقرير المجلس الوطني في هذا السياق نموذج الغرفة العازلة في مستشفى الأمراض العقلية بالعيون التي لا يوجد فيها ما يعزل الفراش عن المرحاض، وأيضا المركز الاستشفائي الجامعي في الدار البيضاء، حيث توجد غرف عازلة مظلمة بأبواب حديدية مدعمة.

> في معظم المؤسسات التي تمت زيارتها من طرف غرق البحث، توجد الحمامات ودورات المياه في حالة جد متدهورة

وفي معظم المؤسسات التي تمت زيارتها من طرف فرق البحث، توجد الحمامات ودورات المياه في حالة جد متدهورة، بالنظر إلى ملابس المرضى فتبقى في حالة متدهورة، بالنظر إلى ان بعض المؤسسات لا تتوفر على آلة الغسيل بل يتم تنظيفها باليد، إذ إن ملابس المرضى في أغلب المؤسسات تبقى متسخة وبالية لعدم توفرهم على ملابس كافية، وعدم غسلها بصفة منتظمة.

ومن الإشكالات المطروحة أيضا في ميدان الصحة العقلية إشكال الخصاص في الموارد البشرية المؤهلة. فالقطاع العام يضم 172 طبيبا نفسيا و740 ممرضا مختصا في المجال، فيما يشغل القطاع الخاص131 طبيبا. ويتوزع هؤلاء الأطباء بشكل غير متكافئ على جغرافية البلد، إذ أن 54 في المائة منهم يشتغلون في محور الدار البيضاء- الرباط، فيما لا تتوفر العديد من المؤسسات سوى على طبيب نفساني واحد.

ولا يتم عموما حفظ الأدوية المتوفرة في شروط صحية، بسبب غياب الثلاجات والمجمدات ومكيفات الهواء، بل وحتى في المرافق المتواجدة في المناطق التي يمكن أن تصل فيها الحرارة إلى 45 درجة في فصل الصيف، أو تنخفض إلى أقل من الصفر خلال فصل الشتاء.

تشريح تحديات البنيات والخدمات المرتبطة بالصحة العقلية، يشمل أيضا القوانين المنظمة لهذا المجال، فمؤسسات الطب النفسي الخاصة تعرف ندرة وفراغا قانونيا. إلى جانب الخصاص في الأطباء والوحدات الطبية الذي يشكو منه القطاع الخاص، يواجه قطاع الصحة العقلية عدة إكراهات من ابرزها المقتضيات القانونية المتعلقة بالعيادات الخاصة، التي يستلزم، الترخيص بفتحها، التوفر على قاعة عمليات.

كما أن جميع الممرضات والممرضين، سواء الممارسين أو من هم في طور التكوين، متعاقدون مع وزارة الصحة، وبالتالي فإنه من العسير على عيادة خاصة للطب النفسي أن توظف ممرضات أو ممرضين متخصصين. وعلاوة على ذلك، ثمة فراغ قانوني فيما يتعلق بالمخاطر المرتبطة بالطب النفسي والضمانات الخاصة بممارستها وبالعيادات وأطباء القطاع الخاص.

وللمواجهة مختلف هذه الإشكالات وضعت وزارة الصحة، من خلال الاستراتيجية القطاعية للصحة بين 2012 و2016، سلسلة من الإجراءات التي تروج لتطوير هذا القطاع، حتى يتمكن من الاستجابة للطلب المتزايد للمرضى.

وهكذا ارتكزت الاستراتيجية على تعزيز القدرة السريرية الوطنية في مجال الطب النفسي للانتقال من 2234 سرير في 2011 إلى 2850 في سنة 2016، مع الرفع من عدد مراكز علاج الإدمان إلى 20 مركزا، وإنشاء 3 مستشفيات جهوية.

وتستهدف هذه الإجراءات أيضا ضمان استفادة 150 ألف مريض مجانا سنويا من مرافق الرعاية الصحية وزيادة خدمات الرعاية الأساسية للمرضى في مستشفيات الأمراض النفسية بنسبة 20 في المائة، إلى جانب تحيين قائمة الأدوية الأساسية بإضافة مضادات الاكتئاب والذهان من الجيل الثاني والثالث.

وعلى الصعيد القانوني وضعت الوزارة إجراءات تسعى إلى الترخيص بممارسة الطب النفسي في العيادات الخاصة، وتخفيض الضرائب على الإيرادات لشركات القطاع الخاص للطب النفسي، وخفض الضرائب على دخل العيادات وتسهيل التصريح لممارسة الطب النفسي في المصحات الخاصة.

عندما تتحول مدن هامشية إلى مارستانات مفتوحة لمختلين عقليا

نزهة بركاوي

نحن بالضبط من ينطبق علينا المثل المغربي «لمزوق ما يرا أش خبارك من لداخل».. نجيد تزويق الواجهات ونبالغ في تلميع زجاجها فيما نخفي من العيوب ما يندى له الجبين خجلا. هذا ما يبدو ونحن نرى كيف أن أشخاصا ذاتيين ومعنويين أخلوا مسؤوليتهم الذاتية أمام الله وأمام الأمة وأعطوا تعليماتهم «الصارمة» لتنقية شوارع بعض المدن السياحية من مرضى نفسانيين ظلوا يحتلون شوارعها لينقلوا على متن شاحنات تتولى مهمة جمع هؤلاء الأشخاص في جنح الظلام كأنهم سلعة «بور» ليعاد توزيعهم على بعض الجماعات القروية والحضرية الهامشية المجاورة والتي تعاني بدورها من ويلات الإهمال.

تحت جنح الظلام، يقول عادل (فاعل جمعوي من مدينة سبت جزولة بإقليم أسفي) إنه في كل مرة وبين ليلة وضحاها، يتم التخلص من عشرات المختلين عقليا بمدينة سبت جزولة بإقليم أسفي، شاحنات مجهولة المصدر وكذا الجهة التي تقف وراءها تلفظ فجأة غرباء، تم استقدامهم من شوارع مدينة مراكش السياحية أو من أخرى مجاورة للحفاظ على جمالياتها وبهائها من آدميين مرضى فقدوا صوابهم وظلوا يجولون بعض شوارع المدينة ذهابا وإيابا، غير أن إكراهات معينة دفعت بعض المسؤولين إلى إعطاء أوامرهم بـ«جمع» هؤلاء المرضى النفسانيين و«الرمي» بهم كأنهم «عار» إما على الطرقات بالمجالات القروية أو على بعض الجماعات القروية والحضرية الهامشية، وتبقى سبت جزولة هي التي تملك النصيب الأوفر من هذا العبء.

أعتاد سكان سبت جزولة «شبه القروية» على وجود كثرة المختلين بأهم شارع بالمدينة وهو الطريق الوطنية رقم واحد التي تخترق الجماعة، حتى أن المحطة الطرقية «العشوائية» تضم الكثير منهم، حيث يوجد العشرات منهم على جنبات الطرق وهم يرقدون بسلام رفقة حيوانات البغة «كلاب» وهم يفترشون قطع الكرتون أو الأرض ويلتحفون السماء، أوساخ وشعر أشعث وقمل وأمراض غريبة..

للمدينة ماض طويل عريض مع هذه الظاهرة، بل إن أسماء بعضهم ستظل راسخة في أذهان السكان الذين ألفوا وجودهم الدائم بالمنطقة ومنهم من لا يعاني من اضطرابات خطيرة، بل إنهم فقدوا جادة صوابهم بسبب الاستهلاك المفرط للمخدرات فقط وأبرزهم «جميعة» و«فريد» و«كبيرة».. ومن هؤلاء وغيرهم من مات أو اختفى فجأة واللائحة طويلة وهي تتجدد باستمرار، حيث بين ليلة وضحاها يستفيق السكان على وجوه جديدة لمختلين يؤثثون الأزقة المهمشة ويزيدون من بؤسها، علما أن الجماعة لا تتوفر على أي دار للمسنين أو خيرية لاستقبال المختلي عنهم.

ولعل أبرز حادث سيسجل بالمنطقة بطله مختل عقلي هو عندما صعد أحدهم في غفلة من الجميع إلى عمود كهربائي وأخذ يتنقل بين الأسلاك مرتفعة التوتر، مما تسبب في انقطاع التيار الكهربائي عن المدينة أزيد من ست ساعات. طيلة هذه المدة ظل المختل يتحرك فوق الأسلاك وقد أصيب بحروق على مستوى رجليه وهو ما أدى إلى إعلان حالة استنفار كبيرة بالبلدية. رفض المختل النزول وأبدى تشبثا كبيرا بالبقاء، هناك، ولم تكن تهديدات بعض المسؤولين له إلا لتزيد من غضبه، وكان يسارع إلى المشي فوق سلك كهربائي ذي الضغط العالي، والتمسك بحبل آخر، كلما حاول أحد رجال الوقاية المدنية الاقتراب منه، في محاولة لإنزاله. في النهاية رضخ المختل لطلب النزول من طرف ممرض مختص في الجانب النفسي الذي تم استقدامه من أسفي، لكن المؤسف أن المختل فارق الحياة متأثرا بمضاعفات الصعقات الكهربائية التي تعرض لها.

تعرف مدينة جزولة بأنها مرتع خصب لتنامي كل المظاهر الغريبة كالكلاب الضالة و... فأن ترى مختلا عقليا ينام في الشارع وهو شبه عاري وملابسه مكسوة بالأوساخ وهو يثير الرعب في المارة هو مشهد يومي اعتاد عليه السكان، لذلك تراهم يقدمون المساعدة لبعض هؤلاء، خاصة بعض المختلات عقليا اللواتي تعرضن للاغتصاب مرات ومرات وأنجبن أطفالا في الشارع، فهم ضحايا سياسة «عرجاء»، حيث إن السلطات المحلية بالمنطقة على علم تام بهذه الظاهرة، ومع ذلك هي لا تفكر في إنشاء مركز إيواء خيري لتلك الفئة أو إحالتها على المصالح المختصة بالإقليم على الأقل.

برشيد .. مزار للمختلين

عندما نسمع برشيد نفهم ضمنيا أن الأمر يتعلق بـ36 حتى أن المدينة تمثل للكثيرين ممن يجهلونها أنها مجرد مستشفى معزول بمنطقة أولاد حريز، وليس أنها مدينة متكاملة المعالم تضم مستشفى عاديا للأمراض العقلية يفترض أن يكون موجودا بداخل كل مدينة ليسد حاجيات المرضى النفسانيين.

يقول خالد (ناشط جمعوي ببرشيد) إن المدينة تحولت إلى أشبه بمحطة طرقية للتخلص من كل مختل أتعب أهله ورفض المستشفى استقباله لسبب من الأسباب، الغريب يقول خالد إن بعض العائلات التي تحاول التخلص من بعض أقربائها من مدن بعيدة وهم في حالة مرض نفسي، يكتفون فقط بإيصالهم إلى الحافلة وتأمين مقعد لهم على متنها ليبقى بعد ذلك الدور على سائق الحافلة ومساعديه الذين يمجرد ما تصل الحافلة إلى برشيد «يتخلصون» من المريض نفسيا كأنه «كولية» على الطرقات، ومنهم من يرسل على متن شاحنات في ظروف «غير إنسانية» حتى أضحى الجميع يتصور أن مدينة برشيد هي التي تعالج المرضى بمجرد أن تطأها أقدامهم «بركة» مستشفى الرازي حتى وإن لم يستفيدوا من خدماته.

وأضاف خالد أن أهم شوارع برشيد خصوصا شارع محمد الخامس المعروف لدى سكان المنطقة بـ«لكار»، والذي يضم العديد من المؤسسات المالية والإدارية، وكذا مقر العمالة تحول إلى فضاء يصول ويجول فيه المرضى من مختلف المدن والأعمار، مما أضحى يشكل تهديدا حقيقيا على المواطنين، خاصة أن بعض المرضى يعانون من اضطرابات خطيرة ويبدون عنفا واضحا، ومنهم من يتجرد من ملابسه كلية وآخرون يتلفظون بكلام نابي وأحيانا لا يسلم المارة من عنفهم الجسدي.

سيدي المختار.. مختلون «خطر»

مختلون عقليا يجوبون شوارع وممرك سيدي المختار بإقليم الصويرة بشكل يعرض الجميع للخطر، ويهدد سلامتهم النفسية والجسدية، حيث إن أغلبهم يميل إلى السلوك العنيف تجاه المارة من النساء والأطفال دون أي تدخل يذكر من طرف السلطات المحلية أو الإقليمية للحد من هذه الظاهرة والوقوف على أسباب تزايدها. هكذا تتعامل السلطات مع هذه الظاهرة بنوع من «اللامسؤولية» وهي تحمل السكان ما لا يطيقون، والغريب في الأمر، تقول مصادر من سيدي المختار، إن بعض المختلين عقليا جعلوا من جنبات المباني وأبواب المؤسسات والإدارات العمومية مستقرا لهم وحولوه إلى مطرح للنفايات وقضاء الحاجة تنبعث منه الروائح الكريهة دون أن تثير هذه الظاهرة مسؤولي المدينة، وتقول المصادر ذاتها إن المنطقة شبه القروية عاشت حادثا مفزعا بعدما تحول أحد المختلين إلى كائن هائج وبدا يرشق الباب الرئيسي للمركز الصحي بالحجارة بشكل أرعب الجميع خوفا من أن يطالهم عنف من المختل.

عبد القادر طرفاي *: منظومة الصحة النفسية تشتغل بعشر ما تحتاجه من الموارد البشرية

حاورته - وفاء لخليلي

– ما هي المشاكل التي يعرفها قطاع الصحة النفسي على مستوى الموارد البشرية واللوجستيكية؟

● إن الطب النفسي يعاني أزمة حقيقية مثله مثل باقي عناصر قطاع المنظومة الصحية، سواء تعلق الأمر بالموارد البشرية أو بالموارد اللوجستيكية والمراكز الصحية المؤهلة لعلاج مرضى الأمراض العقلية. فالموارد البشرية الخاصة بشق الأمراض العقلية والنفسية تعرف خصاصا مهولا حيث تسجل ندرتها.

كما أن بعض المستشفيات التي لا تتجاوز قدرتها الاستيعابية من المرضى النفسيين 30 سريرا، دائما ما تكون آهلة عن آخرها، وفي الجانب الآخر ينتظر مئات المرضى فرصة فراغ سرير ليتم إيواؤهم. فالطلب على المرافق الصحية الخاصة بشق الأمراض العقلية والنفسية يفوق بكثير ما يتوفر لدى المراكز الصحية.

فظاهرة الخصاص في الموارد البشرية واللوجستيكية تهدد المنظومة الصحية، خصوصا وأن مجموعة كبيرة من المؤسسات الصحية تدبن موارد بشرية ما يؤثر سلبا على جودة الخدمات المقدمة لهذه الشريحة من المرضى. والمواطن يصب جام غضبه على الأطر الصحية ومهنييها لكونه يعتبر أنها الجهة المسؤولة عن عدم توفر سرير أو تدني الخدمات وتردي مستوياتها. لكن في حقيقة الحال تقع الوزارة الوصية على القطاع خلف نقص كل من الموارد البشرية واللوجستيكية على حد سواء. ذلك أن منظومة الصحة تشتغل بعشر ما تحتاجه من الموارد البشرية، وهو ما يؤدي إلى استمرار تدهور القطاع الصحي. ولعل فتح مناصب مالية هزيلة يزيد من استمرارية وتعميق هذه الهوة بين الطلب والعرض. لذلك أعود وأكرر أن قطاع الصحة في شق الصحة النفسية والعقلية يعاني خصاصا على مستوى الموارد البشرية واللوجستيكية كغيرهما من باقي العناصر التي يتكون منها قطاع الصحة.

– ماذا بخصوص الميزانية التي ترصدها الوزارة الوصية لشق الصحة النفسية والعقلية؟

● الحقيقة انه ليس هناك ميزانية مخصصة للصحة النفسية، إذ هناك فقط برامج صحية، لكن ليس هناك توزيع لميزانية خاصة بكل جانب. فميزانية المستشفيات تحسب عليها، لكن في واقع الأمر تتصرف فيها وزارة الصحة، وبالتالي يبقى ما يصل للمستشفى من مواد هو عشر ما يحسب عليه في الأوراق الرسمية.

– ماذا عن جانب الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى، هل ترقى إلى مستوى طبيعتهم الصحية؟

● بالنسبة لمستوى الخدمات فإنه ينقسم إلى شقين، شق متعلق بكفاءة الكوادر الطبية كالمرضين والأطباء، حيث لا يتوفر مجموعة منهم على تدريب كاف للتعامل مع مثل هذه الحالات، إذ أن قلة قليلة منهم تخضع في هذا المجال وذات كفاءة عالية به، وتبقى الفئة غير المؤهلة لا تلبي الخدمات الضرورية المطلوبة منها للمرضى. هذا وتضاف إلى مشكلة الكفاءة المهنية، مشكلات أخرى تتعلق بظروف الإيواء ومدته وظروف التتبع، حيث يعاني مرضى الصحة النفسية على مختلف مراحل العلاج داخل المستشفى أو خارجه بدءا بظروف الإيواء التي لا ترقى إلى المستوى المطلوب، كما أنه أحيانا يغادر المرضى المستشفيات دون استكمال فترات علاجهم نظرا للخصاص الحاصل على مستوى الطاقة الاستيعابية.

> إدماج مرضى خريج بويا عمر داخل المستشفيات من شأنه أن يعمق مشكلة قطاع الصحة النفسية

وحين يغادر المريض المستشفى إلا أنه يعاني على مستوى التتبع. لذلك يبقى كل من الأطر الطبية من أطباء وممرضين لا يستجيبون لحاجيات هذه الفئة من المرضى، نظرا أولا لنقص عددهم، وثانيا لضعف تكوينهم على هذا المستوى، فضلا عن معاناتهم جراء تردي الخدمات المقدمة لهم من قبل المستشفيات. وبالتالي نقول إن عدم تكافؤ ما هو مطلوب من حاجيات وما هو متواجد على أرض الواقع، من موارد بشرية ولوجستيكية وظروف الاشتغال يعمق ويوسع من معاناة هذه الفئة من المرضى، والسبب طبعا يكمن في غياب سياسة صحية حقيقية تبعث قطاع الصحة ومرافقه إلى النور من جديد.

– في حالة ما إذا تم إدماج مرضى ضريح «بويا عمر» في المستشفيات الصحية للأمراض العقلية والنفسية، ما هي المشاكل التي من المحتمل أن تنتج عن هذا الإدماج؟

● إن محاولة إدماج مرضى ضريح بويا عمر داخل المستشفيات من شأنه أن يعمق مشكلة قطاع الصحة النفسية، لا أن يحلها، فلا يمكن حل مشكلة باختلاق مشكلة أخرى. ففي حالة ما إذا تم إدماجهم، فإن هذا الحل الذي أصفه بالترقيعي، سيغرق المستشفيات بالمرضى، دون أن يجدوا لهم مكانا للإيواء. فواقع قطاع الصحة يعيش أزمة خانقة على مستوى ندرة الموارد البشرية وتردي الخدمات الصحية المقدمة فضلا عن أن الطاقة الاستيعابية ضعيفة جدا، فكيف يمكن لهذه المستشفيات أن تحل مشكلة ضريح «بويا عمر» الذي يؤوي الكثير من المرضى النفسيين، بهذا التصرف ستجد الوزارة نفسها أمام مشاكل أكثر عمقا، تتمثل في الاكتظاظ وعدم القدرة على الاستجابة إلى متطلبات هؤلاء المرضى، إلى جانب أن فئة كبيرة منهم ستجد نفسها تجوب الشوارع والأزقة وتؤثث ظاهرة ما يعرف وطنيا بالمختلين العقليين المشردين.

– هل تقولون بأن واقع الصحة النفسية بالمغرب يوجد على شفير الهاوية؟

● إن واقع قطاع الصحة النفسية يعيش مأساة حقيقية، يتكبدها ويتجرع معاناتها كل من كوادر هذا القطاع ومرضيه، ومرضاه، فكل الدلائل تشير إلى ذلك، ولعل التقارير الدولية التي ترسم صورة قاتمة عن قطاع الصحة المغربي تاكيد ايضا لرداءة الخدمات المقدمة للمرضى. فكل المؤشرات بدءا بالخصاص على مستوى الكوادر الطبية والموارد اللوجستيكية، وانتهاء بالميزانية المرصودة لهذا القطاع تصب جميعها في الاتجاه نفسه الذي يذهب إلى الفشل الذريع للمنظومة الصحية.

– ما هي مطالبكم للوزارة بخصوص وضعية قطاع الصحة؟

● نطالب بأن تقوم الوزارة بحل مشاكل القطاع الصحي برمته، غير القيام ببرمجة حقيقية تعيد هيكلة القطاع وتقف عند نقط ضعفه وقوته، وتحاول أيضا إيجاد الحلول الكافية لتحسين جودة الخدمات الصحية التي تقدم للمواطنين، لا أن تقوم بحلول ترقيعية تزيد المنظومة الصحية تردبا وتدنيا، فضلا عن أن الوزارة مطالبة بالرفع من الموارد البشرية لسد الخصاص الحاصل في المستشفيات على كافة الأصعدة، والرفع من القدرة الاستيعابية للمستشفيات والعمل أيضا على تجهيز المستشفيات بما تحتاجه من تجهيزات ومعدات صحية من أجل تقديم خدمة صحية تليق بالمواطنين المغاربة وبصحتهم.

* الكاتب العام للجامعة الوطنية للصحة

مستشفى الرازي ببرشيد ... الصحة النفسية في خبر كان

يعتبر ضمن المستشفيات الوطنية التي تستقبل عددا مهما من المرضى العقليين

هيام بحزاوي

يصنف مستشفى الرازي للطب النفسي بمدينة برشيد، من ضمن المستشفيات الوطنية التي تستقبل عددا مهما من المرضى العقليين، ويعرف اكتظاظا وامتلاء لا يتوافق بحسب الأطر الصحية العاملة بالمستشفى مع الطاقة الاستيعابية للمستشفى، الذي يتوفر فقط على 40 سريرا، موزعة على غرف المستشفى. أما ما تبقى من المرضى فهم يفترشون الأغطية بقاعة الزيارة، متكدسين في منظر يؤلم المرضين والأسر التي تأتي لزيارتهم والاطمئنان على صحتهم.

حسن، وهو ممرض بالمستشفى المذكور، أوضح لـ«المساء» بأن عدد المرضى وصل إلى 59 مريضا بعدما تم استقبال أربعة مرضى قادمين من برشيد وبن حمد وخريبكة وراس العين، لم يستطع الممرضون المداومون على الحراسة الليلية رفضهم.

وأضاف المتحدث، أن مشكل الاكتظاظ الذي يعرفه المستشفى ازداد أخيرا بسبب عدم تعويض وزارة الصحة، لطبيب الصحة النفسية الذي تقاعد عن العمل بمصلحة الطب النفسي بالمستشفى الإقليمي الحسن الثاني بمدينة خريبكة، الشيء الذي جعل أسر المرضى، تتجه برفقة المرضى قاطعة مسافة طويلة متكبدة عناء السفر، صوب مستشفى الرازي ببرشيد، الذي يعاني من الاختناق بسبب الاكتظاظ، خاصة وأنه يستقبل المرضى القادمين من برشيد والدار البيضاء وسطات والنواحي، بل في بعض المرات يستقبل مرضى من الجديدة والقنيطرة.

الاكتظاظ بمستشفى الرازي له عدة أسباب، فبحسب ما تم التصريح به، فالعائلات التي تأتي بمرضاها للعلاج بالمستشفى، تحاول التخلص من المرضى باعتبار أن الرازي بمثابة مركز اجتماعي وملجأ للمرضى، في الوقت الذي هو عبارة عن مستشفى للعلاج النفسي، أن يتم في مستشفى الرازي، ففي غرفة واحدة يتكدس حوالي 12 مريضا تحت مراقبة ممرض أو ممرضين.

هذا الوضع الذي تتحدث عنه، نجمت عنه نتائج يقول المرضون إن من يدفع ضريبتها هم المرضى، الذين يقدم لهم العلاج في ظروف غير مريحة، لا تساعدهم على الشفاء، ففي الوقت الذي يجب أن يكون المستشفى مليئا بالورود والأزهار لبث التفاؤل في النفوس، أصبح مرتعا خصبا لنمو الحشرات والجرذان ومكانا لتجمع القاذورات والروائح الكريهة، في ظل غياب أدنى اهتمام بتبنيته التحتية التي تعاني من التهالك، لذلك فالأطر الصحية العاملة بالمستشفى، خاضت لمرات عديدة وقفات احتجاجية تندد بالظروف «اللا إنسانية» التي يعيشها المرضى الذين أكدوا أنهم يتجرعون مرارة الجوع، لأن الوجبات المخصصة محددة في عدد الأسرة، زيادة عن نقص الأدوية وغياب الأدوية من الجيل الثاني التي تكون أعراضها الجانبية أخف على المريض، مطالبة بأنسنة العلاجات بالمستشفى الذي يعيش فيه مرضى كـ«مساجين».

وتدد الأطر الصحية العاملة بالمستشفى بضعف خدمات النظافة، نظرا للحالة المزرية التي يتواجد عليها حمام المستشفى الخاص بالمرضى، والذي طالبوا أكثر من مرة إدارة المستشفى بإصلاحه، لكنها لم تستجب لطلبهم، بسبب مبرر ضعف الميزانية المرصودة، زيادة على عدم الاهتمام بالمصالح الاستشفائية بما يلزم من صيانة وصباغة وإصلاح وترميم ما تكسر من أبواب، الشيء الذي جعل الأطر الصحية تشتغل في ظروف وصفت من قبلهم بـ«الحاطة من الكرامة».

ونظرا للحالة «المزرية» التي مازال يعيشها مستشفى الرازي ببرشيد والتي أزدادت بعد تزايد عدد المرضى القادمين من خريبكة ونواحيها، والذين أكد المرضون أنهم لا يرفضونهم في غالب الأحيان بسبب تعاطفهم مع عائلاتهم المكلومة، فإنهم طالبوا وزارة الصحة بتعيين طبيب جديد بمصلحة الطب النفسي بخريبكة لتخفيف الضغط عليهم وإرسال لجنة للتحقيق في وضعية مستشفى الرازي، مهددين بالانخراط في برنامج احتجاجي جديد لتحقيق مطالبهم.

> نددت الأطر الصحية العاملة بالمستشفى بضعف خدمات النظافة، والحالة المزرية التي يوجد عليها حمام المستشفى الخاص بالمرضى

«المساء» فإن الواقع يثبت العكس، فبعض المرضى يتجاوزون الفترة المحددة وحتى في حالة خروجهم فإنهم يرتكبون جرما في حق ذواتهم أو في حق المحيطين بهم، يكون سببا لعودتهم مرة أخرى للمستشفى ببرشيد.

ومن ضمن الأسباب أيضا تضيف المصادر ذاتها هو أن مرتكبي جرائم الأصول وبعدما يتم تقديمهم أمام القاضي، يتم استصدار قرار رسمي بضرورة إخضاعهم لخبرة نفسية تقتضي مرورهم من المستشفى للتأكد من القدرات العقلية للحكم عليهم بالإدانة أو البراءة، وفي حالة إذا ثبتت براءتهم بسبب مرضهم النفسي، فإن المجرم المريض نفسيا يظل في المستشفى، بواصل علاجه، الشيء الذي يزيد من حدة الضغط على المرضين الذين يتخوفون من هذا النوع من المرضى، كما يعرض المرضى العاديين للخطر خاصة وأن بعض المختلين العقليين يكونون عنيفين ولا يدركون خطورة أفعالهم، علما تتابع مصادرنا، أن في مثل هذه الحالات أو عندما يكون المريض عنيفا جدا يتم وضعه في غرفة انفرادية، لكن ذلك لا يمكن المريض يقضي فيه مدة محددة قد تتجاوز 20 يوما وبعدها يخرج منه ليتابع العلاج في البيت، باستثناء بعض الحالات الصعبة التي تستدعي البقاء في المستشفى، يعاني أصحابها من انفصام في الشخصية. مع ذلك تؤكد مصادر

مختلون عقليا حولوا حياة عائلاتهم إلى جحيم

المعاناة تزداد في المدن الهامشية

أحمد يوستة

فلت خديجة بالعربي تحلم بالأمومة لسنوات طويلة إلا أن القدر لم يسعفها، ما جعلها تقرر تبني إحدى الفتيات، وهو الأمر الذي تأتى لها بعد معاناة طويلة، لكن الفرح والسرور الذي غمر أسرة خديجة بعد تبنيها للفتاة لم يعمر طويلا، فحينما بدأ عود هذه الفتاة يشتد بدأت تظهر عليها بعض ملامح الخلل العقلي، فقد بدأت تصرخ وتتناببها حالة من الهستيرية لم يكن أحد يعرف أسبابها، وتحولت هذه الفتاة إلى قنبلة يمكن أن تنفجر في وجه أي أحد، الأمر الذي أثار الكثير من الاستغراب داخل هذه الأسرة، التي حاولت في البداية معرفة حقيقة هذا المستجد.

لم تقف خديجة مكتوفة الأيدي، بل دقت أبواب الأطباء النفسانيين لكي تطمئن على الحالة الصحية لابنتها بالتبني، الجواب الذي تلقته هذه السيدة لم يكن في حسبانها، فالفتاة التي كان من المنتظر أن تعوضها عن سنوات الحرمان من الأمومة تعاني خللا عقليا، حينها بدأت معركة أخرى لهذه السيدة التي لا تعرف أبجديات طريقة التعامل مع المختلين عقليا، فقد أصبحت الفتاة تغادر المنزل وتهشم كل ما يحيط بها، وبدأت تشكل خطورة على أفراد العائلة والجيران.

الصعوبات التي تعاني منها خديجة تكاد تكون القاسم المشترك بين العديد من العائلات التي يوجد من بينها مختل عقلي، فهذه العائلات التي لا تستفيد من أي برنامج تحسيسي يهدف إلى تعليمهم طريقة التعامل مع هذا النوع من المرضى تجد نفسها مجبرة على ابتكار أساليبها الخاصة قصد التحكم في هؤلاء المختلين، كما تقول إحدى السيدات التي تعيل أحد المختلين، لا نعرف في الحقيقة الطريقة المثلى للتعامل معه، ففي بعض الأحيان يظهر وكأنه شخص عاد جدا ويتصرف وكأنه إنسان سوي، إلا أنه فجأة يتحول إلى شخص آخر وتنتابه حالة من الهيجان والعنف بدون سبب»، وتؤكد هذه السيدة أنه في الآونة الأخيرة غادر المنزل إلى وجهة لا نعلمها، وقالت «ليست هذه المرة الأولى التي يغادر فيها المنزل، فقد اعتاد على هذه الممارسة لسنوات طويلة، حيث يعود إلى المنزل بعد العثور عليه من طرف الجيران.

وأضافت بأن أسرتها تعاني الويلات مع وجود مختل عقلي داخلها، على اعتبار أنه حينما يعود إلى المنزل تحاول أن تجد له مكانا في أحد مراكز الاستشفاء، إلا أنها دائما تتلقى جوابا واحدا هو عدم وجود الأسرة الكافية، ويتم نصحها بضرورة إجباره على تناول بعض الأدوية من أجل الاسترخاء والتحكم في تصرفاته.

وشددت هذه السيدة على القول «مرة أخرى يغادر المنزل في وجهة لا نعلمها، فالعديد من الأمور مؤجلة بالنسبة إلينا بسبب هذه القضية التي لا يد لنا فيها».

العديد من العائلات التي يوجد بينها مختل عقلي تعتبر أنه حان الوقت لكي تتحمل السلطات العمومية دورها في عمليات إيجاد مراكز من أجل رعاية هؤلاء المرضى الذين يمكن أن يتحولوا إلى قنابل موقوتة، فلا أحد يمكنه أن يتوقع السلوك الذي يمكن أن ينجم عن هذا المختل (انظر الحوار مع عبد العالي بنبعيش، رئيس مركز ابن رشد للدراسات الفكرية والأبحاث الاجتماعية).

معاناة عائلات المختلين العقليين تزداد سوءا في المدن الهامشية والتي تبعد عن الحواضر التي تتوفر على مراكز للاستشفاء، حيث تضطر بعض العائلات إلى قطع مسافات طويلة من أجل الانتقال إلى واحدة من المدن التي تتوفر على مراكز للعلاج، علما أن العديد من هذه العائلات فقيرة.

ويؤكد بعض المهتمين بهذه القضية أنه لابد من التفكير في إحداث مراكز للاستشفاء للقرب وأن يخضع المختلون عقليا بشكل دوري إلى العلاج، معتبرين أن هذه القضية لابد أن تشكل أولى الأولويات، لأنها تؤثر على النسيج المجتمعي داخل الأسرة التي تتكبد الويلات وذنبها الوحيد أن واحدا من أفراد عائلتها يعاني اختلالا عقليا لسبب من الأسباب.

عدم قدرة العائلات على التحكم في أفرادها الذين يعانون اختلالا عقليا يجعل الكثير من الشوارع في المدن الكبرى تتحول إلى فضاءات يتجول فيها هؤلاء المختلون بكل حرية وبدون مراقبة، ما يهدد حياة المارة، سيما أنه لا يمكن بأي حال تزقب السلوك الذي يمكن أن ينجم عن تلك الفئة من المرضى.

المعاناة تزداد في المدن الهامشية

تقرير أسود للمجلس الوطني لحقوق الإنسان حول الصحة العقلية بالمغرب

يوسف منصف

أصدر المجلس الوطني لحقوق الإنسان سنة 2012 تقريرا شاملا حول واقع الصحة النفسية والعقلية بالمغرب، في مسح لجميع مراكز الاستشفاء النفسي والعقلي التي عدها التقرير في 20 مركزا ومشفى.

وخلص إدريس البزمي، رئيس المجلس الوطني لحقوق الإنسان -آنذاك-، خلال مداخلته في الندوة التي نظمها المجلس لتقديم نتائج التقرير الأولي حول «الصحة العقلية وحقوق الإنسان: وضعية المؤسسات الاستشفائية المكلفة بالوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها»، إلى جملة من الاختلالات تعانيها المؤسسات والمراكز الاستشفائية الخاصة بعلاج المرضى عقليا، لخصها في تقادم الإطار القانوني المنظم للمجال الذي يعود لسنة 1959، والحالة المزرية لأغلبية المؤسسات، فضلا عن عدم تكافؤ التوزيع الجغرافي والخصاص «المهول» في الموارد البشرية من أطباء نفسانيين وممرضين وكفاءات طبية وشبه طبية يعتمد عليها علاج هذه الفئة من المرضى، وعن غياب البنيات المرافقة، التي من شأنها تعويض المرضى والمهنيين للوصم والإقصاء.

تعرض تقرير المجلس، بالتفصيل إلى أبرز الاختلالات التي تعانيها المراكز العلاجية للأمراض العقلية، قبل أن يسطر توصيات، وتدابير أكدت على ضرورة العمل بها بشكل آني للنهوض بالصحة العقلية للمغاربة، أمام الارتفاع المستمر لعدد المعانين من الاضطرابات الذهنية، وعدم مواكبة الطاقة الاستيعابية وجودة الخدمات المقدمة لهذا التطور، حيث أن القطاع العام لا يضم سوى 172 طبيبا نفسانيا و740 ممرضا في الطب النفسي، فيما يشمل 131 طبيبا نفسانيا القطاع الخاص. كما تطرق التقرير ذاته إلى وضعية البنيات الاستشفائية والتجهيزات والموارد البشرية والخدمات المقدمة، إذ سجل فريق العمل، استنادا إلى معطيات قدمتها وزارة الصحة، أن 27 مؤسسة عمومية لعلاج الأمراض العقلية التي يتوفر عليها المغرب تتوفر مجتمعة على 1725 سريرا فقط، وكون أغلب البنيات لا تستوفي شروط مراقبة وسلامة ملائمة، فضلا عن قصور في الصيانة والمحافظة في عدد كبير من المؤسسات، مع وجود بعض الاستثناءات حيث سجل بأن «هناك نماذج يحتذى بها، خاصة جناح النساء بسلا ومصلحة الطب النفسي للأطفال بالدار البيضاء».

> تعرض تقرير المجلس، بالتفصيل إلى أبرز الاختلالات التي تعانيها المراكز العلاجية للأمراض العقلية

نبه الطبيب الجامعي المختص في الأمراض النفسية والعصبية عمر بطاس، وعضو بالمجلس الوطني لحقوق الإنسان خلال تقديمه لنتائج التقرير الذي حلل مختلف التشريعات المتصلة بالصحة العقلية، إلى أن الإطار القانوني المنظم لعلاج المصابين باضطرابات عقلية، يعود إلى ظهير 30 أبريل لسنة 1959 المتعلق بالوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها وحماية المرضى المصابين بها، مضيفا «هذا القانون وإن كان رائدا على مدى سنوات وشكل تقدما هائلا ومكسبا معياريا لا ينكر، إلا أنه بما أنه بقي على حالته ولم يخضع، منذ صدوره إلى أي تعديل، من الطبيعي أنه أصبح متقادما، بل إنه أصبح يفسح المجال للعديد من التجاوزات».

خلص مجلس البزمي، في نهاية التقرير إلى جملة من التدابير، أكد على ضرورة اتخاذها، مؤكدا في الوقت نفسه على جسامة المهمة التي تقع على عاتق وزارة الصحة، إذ أوصى المجلس بضرورة التخلي رسميا وإداريا عن إحداث المستشفيات الجهوية السبعة التي كانت مبرمجة، مع تخصيص الميزانية التي كانت مرصودة لبنائها وتجهيزها بالموارد البشرية التي كان من المتوقع أن تؤطرها للمؤسسات العمومية للطب النفسي الموجودة حاليا، حسب حاجياتها.

إيلاء أهمية خاصة لفئات من المصابين كالأطفال والمراهقين والنساء والمسنين.

تعرض تقرير المجلس كذلك، بالتفصيل إلى أبرز الاختلالات التي تعانيها المراكز العلاجية للأمراض العقلية، قبل أن يسطر توصيات، وتدابير أكدت على ضرورة العمل بها بشكل آني للنهوض بالصحة العقلية للمغاربة، أمام الارتفاع المستمر لعدد المعانين من الاضطرابات الذهنية، وعدم مواكبة الطاقة الاستيعابية وجودة الخدمات المقدمة لهذا التطور، حيث أن القطاع العام لا يضم سوى 172 طبيبا نفسانيا و740 ممرضا في الطب النفسي، فيما يشمل 131 طبيبا نفسانيا القطاع الخاص. كما تطرق التقرير ذاته إلى وضعية البنيات الاستشفائية والتجهيزات والموارد البشرية والخدمات المقدمة، إذ سجل فريق العمل، استنادا إلى معطيات قدمتها وزارة الصحة، أن 27 مؤسسة عمومية لعلاج الأمراض العقلية التي يتوفر عليها المغرب تتوفر مجتمعة على 1725 سريرا فقط، وكون أغلب البنيات لا تستوفي شروط مراقبة وسلامة ملائمة، فضلا عن قصور في الصيانة والمحافظة في عدد كبير من المؤسسات، مع وجود بعض الاستثناءات حيث سجل بأن «هناك نماذج يحتذى بها، خاصة جناح النساء بسلا ومصلحة الطب النفسي للأطفال بالدار البيضاء».

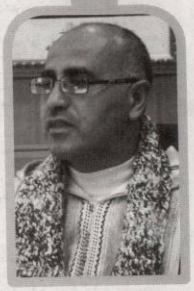
نبه الطبيب الجامعي المختص في الأمراض النفسية والعصبية عمر بطاس، وعضو بالمجلس الوطني لحقوق الإنسان خلال تقديمه لنتائج التقرير الذي حلل مختلف التشريعات المتصلة بالصحة العقلية، إلى أن الإطار القانوني المنظم لعلاج المصابين باضطرابات عقلية، يعود إلى ظهير 30 أبريل لسنة 1959 المتعلق بالوقاية من الأمراض العقلية ومعالجتها وحماية المرضى المصابين بها، مضيفا «هذا القانون وإن كان رائدا على مدى سنوات وشكل تقدما هائلا ومكسبا معياريا لا ينكر، إلا أنه بما أنه بقي على حالته ولم يخضع، منذ صدوره إلى أي تعديل، من الطبيعي أنه أصبح متقادما، بل إنه أصبح يفسح المجال للعديد من التجاوزات».

خلص مجلس البزمي، في نهاية التقرير إلى جملة من التدابير، أكد على ضرورة اتخاذها، مؤكدا في الوقت نفسه على جسامة المهمة التي تقع على عاتق وزارة الصحة، إذ أوصى المجلس بضرورة التخلي رسميا وإداريا عن إحداث المستشفيات الجهوية السبعة التي كانت مبرمجة، مع تخصيص الميزانية التي كانت مرصودة لبنائها وتجهيزها بالموارد البشرية التي كان من المتوقع أن تؤطرها للمؤسسات العمومية للطب النفسي الموجودة حاليا، حسب حاجياتها.

بنيعيش: لابد من التعامل بمنظور استراتيجي مع قضية تزايد عدد المختلين عقليا

أكد عبد العالي بنيعيش، رئيس مركز ابن رشد للدراسات الفكرية والأبحاث الاجتماعية، أن هناك عدة أسباب لمسألة انتشار المختلين عقليا في الشوارع، وشدد على ضرورة وجود عدد كبير من مراكز الإرشاد والتوجيه الاجتماعي، والقيام بحملات تحسيسية.

حاوره - أحمد بوستة



- يلاحظ في العديد من المدن انتشار مجموعة من المختلين عقليا، بصفتك مهتما بالظواهر الاجتماعية، ما هي أسباب ذلك؟

● هناك سببان أساسيان لمسألة انتشار المختلين عقليا في الشوارع، الأول اجتماعي، ففي تراثنا العربي الإسلامي المغربي كانت بعض المؤسسات هي التي تتكلف بأحتواء هذه الفئة كالزوايا، تطبيقا لمبدأ هام في الشريعة الإسلامية وهو إماطة الأذى عن الطريق، فأي شيء يؤدي المجتمع ويلحق الأذى بالممتلكات والأشخاص فالمطلوب أن يتم توقيفه لأنه يسبب العديد من المشاكل.

كما أن الأسرة في سنوات خلت كانت تعيل المختلين عقليا، وذلك بتخصيص غرف لهم، أما اليوم، فإن بعض الآباء والأمهات تخلوا عن مسؤوليتهم بخصوص الأبناء وهم صغار أو في سن المراهقة، وأصبح من الصعب عليهم التحكم في أبنائهم الأسوياء، فما بالك إذا كانت هذه الأسر يتنمي لها ابن مختل عقليا، فالفقر أدى إلى الارتخاء وعدم التحكم في الأبناء أو الإخوة الذين يعانون من اختلالات عقلية، الأمر الذي جعل بعض المختلين يلتجئون إلى الشارع.

- وما هو السبب الثاني في رأيك الذي يعمق أزمة المختلين عقليا؟

● مسؤولية الدولة في هذا السياق مهمة جدا، وهنا سأتحدث عن التدابير الوقائية والمتمثلة في الفئات التي لا تتوفر فيها الأهلية الجنائية كالقاصرين والمجانين، والذين لا يمكن مساءلتهم من الناحية الجنائية، بسبب انعدام الركن المعنوي في الجريمة، هذه التدابير الوقائية تتطلب مجهودا من المؤسسات القضائية والأمنية من أجل التأكد من العوامل التي تدفع إلى الإجرام، خاصة أن المجنون قد يقتل أو يرتكب جرائم خطيرة.

- تحدثت عن تعب الأسرة الذي أصاب العديد من العائلات، هل هذا راجع إلى تغير نمط الحياة في العقود الأخيرة؟

● هناك مجموعة من الأسباب التي تتسبب في هذا التعب، ومن بينها الضغوطات الاقتصادية التي أصبحت تفرضها الحياة، بسبب اشتغال الرجل والمرأة والبحث عن لقمة العيش، فقد كانت الأم تتحكم في ابنها المختل عقليا، وخروج الأم والأب إلى العمل جعل مأمورية الاهتمام بفرد مختل عقليا صعبة جدا، ووظيفة معقدة، كما أن الإدمان الإلكتروني، زاد من الإنهاك النفسي والجسدي للأسرة، وأصبحت الأسرة تعيش في عالم غير طبيعي، حيث كل فرد منها يعيش عالمه الخاص، وإذا كانت واحدة من هذه الأسر يوجد بها فرد يعاني من اختلال عقلي غير مرتبط بالإدمان الإلكتروني، فهم يعتبرونه غير معني بعالمهم

> لابد من وجود عدد كبير من مراكز الإرشاد والتوجيه الاجتماعي والقيام بحملات تحسيسية

ولا ينتمي إليه، ويعيش في عالم آخر، وهو الجحيم.

- لماذا لا تستفيد الأسر التي يوجد بها مختل عقليا من أجل اكتساب مهارات عملية للتعامل معه؟

● لابد من وجود عدد كبير من مراكز الإرشاد والتوجيه الاجتماعي والقيام بحملات تحسيسية، فكل مدينة يجب أن تتوفر على هذا النوع من المراكز، وكل أسرة يوجد بها مختل عقلي أو معاق ذهني لابد أن تستفيد من تكوين، وذلك عبر عقد لقاءات مع العائلات المعنية في المقاطعات أو المدارس وقاعة المحاضرات لتلقينهم الطرق العلاجية ووسائل التحكم والتقلب، فالمجنون يخيف الآخر، وهنا تظهر نعمة العقل، فالمجنون يعتبر نفسه يمتلك قوة «السبوعنة»، وقادر على الافتراس، وأنه يتوفر على أحسن الأصوات وغير قادر على التمييز وهو يرى عكس ما يراه العقل ويتصرف بمنطق البراءة، على اعتبار أن ما يراه العاقل سلوكا حيوانيا من طرف المجنون، فإنه يعتبره سلوكا طبيعيا ومباحا ويعبر عن حقيقته.

- هناك من يؤكد أن عدد المختلين العقليين زاد بشكل كبير، بسبب المتغيرات المجتمعية، هل تتفق مع هذا الرأي؟

● من بين أسباب تزايد هذه الظاهرة الإدمان على المخدرات والقرقوبي، فهناك مافيا للمخدرات تشتغل داخل المؤسسات التعليمية، ومن أجل ذلك تطالب بحملات كثيرة للتصدي لظاهرة العنف في المدرسة العمومية، وضد الإدمان داخل المؤسسات التعليمية، لأن ذلك أدى إلى توريط مجموعة من التلاميذ في عمليات تناول المخدرات حتى يتحولوا إلى مدمنين، ولأن دماغهم يكون في غالب الأحيان غير مكتمل بتسبب الأمر في اختلالات في تفكير هذا التلميذ أو الشاب المراهق، بالإضافة إلى انعكاسات الطلاق على الأطفال أو المراهقين، حيث لا يتحمل بعضهم الصدمات الاجتماعية التي يتعرضون لها، فالعديد من ضحايا الطلاق يلتجئون إلى الشارع الذي لا يوفر لهم الحماية، ما يتسبب في التعاطي لهذه الآفات، كما أن الإدمان الإلكتروني أصبح يؤدي إلى الاختلال العقلي، وتزايد الظاهرة له أسباب متعددة ومن بينها أيضا انسداد الأفق، ما يؤدي إلى الإحباط والقلق، وما يعرضه إلى الحمق، ويمكن أن هذه الظاهرة تزداد في حالة عدم وضع الدولة لمشروع حول هذه القضية، حيث لابد من التعامل مع مثل هذه القضايا بمنظور استراتيجي وليس فقط بإجراءات بسيطة عبر القيام بحملات أو مذكرات، لأن صورة البلاد ستتأثر، مما سيؤثر على السياحة التي نراهن عليها في اقتصادنا، فأحدى القصائد تقول «إنما العقل أساس فوقه الأخلاق سور... فخلي العقل بالعلم وإلا فهو بو.. جاهل الأشياء أعمى لا يرى كيف يدور .. وتمام العلم بالعدل وإلا فهو زور.

ممرضات تحت التهديد المستمر بسبب المختلين عقليا

الاشتغال في مجال الصحة النفسية لا يخلو من مصاعب خاصة الشق المتعلق بالجنس اللطيف

نهاد لشهب

في إطار تسليط الضوء على الصعوبات التي تتعرض لها الممرضات في تعاملهن مع المختلين عقليا، كشف أفراد في الهيئة الطبية لـ«المساء» بأن الصعوبات لا تقتصر على الممرضات فقط بل إنها تظل عاملا مشتركا يضم الممرضات والممرضين وحتى الأطباء، إذ بشكل عملهم خطرا يهددهم بشكل يومي، خاصة أن كان المريض في حالة هيجان وهي الحالة التي يصعب التصدي لها.

على غرار الممرضين يتعرض الجنس اللطيف من الممرضات لصعوبات كثيرة في تعاملهن مع المرضى المختلين عقليا، وفي هذا الصدد أوضحت مصادر «المساء» أن هذا النوع من الحالات يجعل العاملين بمستشفيات الأمراض العقلية والنفسية تحت التهديد باستمرار، لأن السيطرة على مريض في حالة هيجان شيء لا يمكن أن يتصوره أي شخص إلا العامل في مجال الصحة النفسية، إذ أن النوبات «البسيكو باثولوجية للمرضى» تختلف عن نوبات المرضى الأسوياء.

وقال أحد أفراد هيئة التمريض لـ«المساء» إن مثل هذه الحالات تكون أكثر خطورة على الممرضات، الشيء الذي يستدعي توفير الحماية لهن ضمانا لسلامتهن، إذ يكون هاجس الممرض أو الممرضة حينها حماية نفسه وحماية المريض من أن يؤذي نفسه أو يضر أحدا من المحيطين به، والتحكم في مثل هذه الأوضاع يضحي بالأمر الصعب جدا، «في مثل هذه الحالات يكون أمر التحكم في مثل هذا الوضع صعب على الممرضين، الذكور فما بالك بالنساء، فعلا تكون مثل هذه الحالات من بين أصعب الحالات التي نواجهها في عملنا».

ومن بين الصعوبات التي أميط اللثام عنها أيضا تعرض الممرضات في بعض الأحيان للعنف من طرف المختلين عقليا، في إشارة إلى المرات المتعددة التي تعرضوا خلالها لعملية الضرب من طرف النزلاء، إذ أوضح مصدرنا أن مجموعة من الممرضات وحتى الممرضين في بعض الأحيان يكونون عرضة خلال مزاولة عملهم لمثل هذه الحوادث، «كم من مرة حاول بعض النزلاء الفرار بعد ضربه للممرضة التي لا تستطيع التحمل بحكم بنيتها كانثى، وهنا يكون المشكل عندما يكون المريض ذا بنية قوية وهذا يخلق إشكالا آخر، الشيء الذي يجعل ضبطه أمرا مستعصيا وصعبا للغاية».

> تتعرض الممرضات في بعض الأحيان للصفع من طرف المختلين عقليا

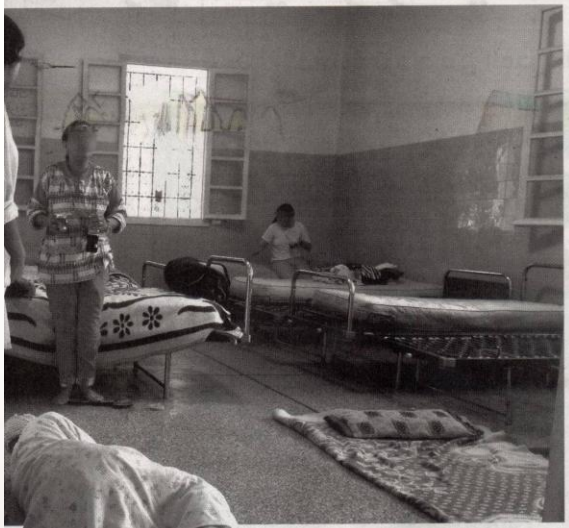
وفي الجانب المتعلق بالمضايقات التي تتعرض لها الممرضات وباقي العاملات بهذا المجال، والتي لا تخرج عن نطاق التصرفات الصادرة عن النزلاء أمام المرأة، خاصة منها التصرفات ذات الحمولات الجنسية، إذ أكد المتحدث نفسه تعرض بعض الممرضات لحركات من هذا النوع بغتة من طرف النزلاء، الشيء الذي يثير استفزازهن واستياءهن، ناهيك عن الألفاظ النابية التي يتلفظ بها النزلاء بشكل عادي في خلافاتهم، الشيء الذي يضاعف من «مصاعب المهنة» خاصة لدى النساء.

ومن بين المصاعب التي تواجه الأطر عامة وليست النسائية فقط، بحسب المتحدث، مسألة الاحتفاظ التي تتخبط فيها المستشفيات المتخصصة في الأمراض النفسية، الشيء الذي يجعل المتخصصين في هذا المجال يمارسون مهامهم في ظروف يمكن وصفها بـ«الظروف الصعبة»، بالإضافة إلى الآثار النفسية، الحاضرة لدى العديد منهم، وذلك من خلال التعاطف مع بعض الحالات المرضية التي يتم التعامل معها، إذ لا يمكن بحسب المتحدث التجرد من الجانب الإنساني خلال مزاولة المهنة.

واكد أحد قيدومي هيئة التمريض بمستشفى الأمراض العقلية لمرشيد، والذي اشتغل فيه منذ الفترة الاستعمارية إلى أن تقاعد عن العمل، أن الاشتغال في مجال الصحة النفسية لا يخلو من مصاعب خاصة الشق المتعلق بالجنس اللطيف، واضاف أن البنية الجسمانية للمرأة قد لا تسعفها في التعامل مع المريض في حالة «هيجان» وواصل «اليوم والحمد الله شهد المجال تزايدا في عدد الأطباء وفي عدد الممرضين الذين يشتغلون في هذا المجال، الشيء الذي يمكن اعتباره نقطة إيجابية بغض النظر عن مجموع المصاعب التي ترافق العمل بمجال الصحة النفسية».

من جهته أوضح أحد الأطباء لـ«المساء» وجود إكراهات للمهنة بصيغتها النسوية بالخصوص، مشيرا في الوقت نفسه إلى أنه نادرا ما يحدث اعتداء جسدي لكن في أقصى الحالات هناك عنف معنوي، وحتى وإن حصل فإن الطبيب بفضل ما أسماه مصدرنا بـ«التقنيات» التي تلقاها في مجال عمله، قادر على التعامل مع الأمر في ظل وجود عوامل مساعدة كمساحات كبرى، ونوافذ إغاثة وغيرها من الوسائل الكفيلة بتحقيق شروط السلامة للأطر الصحية، معتبرا أن الأمر يعد من بين مخاطر المهنة التي يجب التعامل معها كما هو الشأن بالنسبة لأي مهنة أخرى تزاول ولها مخاطر.

وأوضح كذلك في إطار حديثه عن الصعوبات التي تعترض النساء العاملات في هذا المجال أن التصرفات التي تصدر عن بعض النزلاء تجاه بعض الممرضات أو حتى الطبيبات، والتي تكون ذات حمولة جنسية لا يمكن وصفها بـ«التحرش» «لأنها في هذه الحالة تكون أمام شخص ليس في كامل قواه العقلية ولا يمكن الحديث عن التحرش في مثل هذه الحالات بالنظر إلى أوضاع النزلاء الصحية».



بويا عمر.. سجن المرضى النفسيين المنسيين

هيام يحراوي

إلى تنبني بولنو لبويا عمر تنبلخص، بهذه العبارة بدأ الممرض شعيب استعار، حديثه عن ضريح «بويا عمر» الذي يقول فاقت شهرته «عوانتاموا»، معنى العبارة له أبعاد كثيرة، فبالإضافة إلى أن عائلات المرضى مجبرة على أداء 750 درهما شهريا بحسب ما أكده المتحدث، كضريبة على تخلصها من المريض، فإن «المريض تتخلص صحيا» بحيث يتم احتجازه في ظروف لا تمت للإنسانية بصلة، مقيد بالسلاسل، محروم من النظافة، يعاني الجوع والقهر والظلم. بحيث يؤكد أنه من المرضى من قضى 30 سنة محتجزا، «تكبا بالسلاسل، ولما جاء إلى المستشفى لم يعد يقوى على المشي والحركة، حالته الجسمية أضحت شبيهة بهيئة حيوان وليس إنسانا».

فلماذا تذهب الأسر المغربية بذويها المرضى النفسيين إلى ضريح بويا عمر؟ وماذا يوجد في هذا المكان؟ الذي يجح له المئات من جل المدن المغربية، طلبا للشفاء من قوى خفية، فيجدون أنفسهم في جحيم السلاسل والقيود التي تكبلهم وتربطهم كما تربط الشاة استعدادا لنحرها، منهم مرضى فعلا ومنهم أصحاء أتت بهم عائلاتهم لأسباب إما لها علاقة بالإرث أو بأشياء أخرى.

ضريح بويا عمر، يقع على بعد 50 كيلو متر شمال مدينة مراكش وبينتي لإقليم قلعة السراغنة، التي يقطن بها حوالي12000 نسمة، يعود تاريخه إلى القرن السادس عشر، وبحسب الدراسة التي أعدتها وزارة الصحة في 15 أبريل من هذه السنة وعهدا شاركت فيها لجنة تنسيق متعددة التخصصات، قامت خلالها بمسح ميداني درست خلاله حالة وظروف إقامة المرضى بمشاركة 20 طبيبا نفسانيا من أجل تلخيص إشكالية انتهاك حقوق المرضى المصابين بأمراض نفسية بصريح بويا عمر، هذا الأخير الذي يعد ملجأ ومنفذا للعائلات باضطرابات عقلية ونفسية، سواء كانوا (مختلين عقليا أو مدمنين مخدرات)، غير آبهين لما يتعرضون له من احتجاز وممارسات تنتهك حقوق الإنسان.

وقد اتضح من خلال الدراسة، أن مائة في المائة من النزلاء يعانون من اضطرابات نفسية، 70 في المائة منهم لا يتلقون أي علاج في ظل ظروف إيواء مزرية وانتهاك صارخ لحقوق الإنسان، أما بالنسبة لتوزيع النزلاء فقد أظهرت الدراسة أن معظمهم من الرجال بمعدل يفوق 97 في المائة، وإن أغلب الحالات يتقدم فيها الأبوان بطلب الإقامة وذلك بسبب الاضطرابات السلوكية للمرضى، التي تدفعهم إلى التخلي عنهم في هذا المكان، حيث تتناهز تكلفة الإيواء التي يدفعها النزلاء حوالي 8 ملايين درهم سنويا، أي ما معدله 786 درهما شهريا.

وأوضحت الدراسة، أن النزلاء لا يتلقون العناية الطبية والعلاج اللازمين، حيث تظهر عليهم علامات سوء المعاملة وسوء التغذية بالإضافة إلى تخلي الأقارب عنهم، مشيرة إلى أن جميع النزلاء يعانون من اضطرابات نفسية، ومع ذلك فإن 70 لا يتلقون أي علاج، علما أن ظروف إيوائهم مزرية ومعاملتهم جد سيئة، مما يشكل انتهاكا صارخا للحقوق الإنسانية لهؤلاء المرضى.

ولكون أن الأسر تتوجه إلى الأضرحة لقلة مراكز صحية مهيكلة تتكفل بهؤلاء المرضى فإن الوزارة أعلنت عن تشييد مركز طبي اجتماعي يهدف لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية للمرضى النفسيين والمدمنين، معلنة أيضا توسيع خدمات التكفل باضطرابات الإدمان في 4 مدن أخرى في حدود 2016 بكل من طنجة، العرائش، القصر الكبير وشفشاون، مع إحداث ثلاثة مراكز بكل من الحسيمة وفاس وأكادير.

ورغم الدراسة الصادرة عن وزارة الصحة فهي لحد كتابة هذه السطور لم تستطع استصدار قرار بإغلاق بويا عمر، والأمر راجع بحسب مصادر صحية إلى كون الضريح له تاريخ ويشكل بؤرة إشعاع للمنطقة التي يتواجد بها، فضلا على كونه موردا ماليا مهما، دون نسيان تجذر المعتقدات التي تؤمن بالبركة والجن في علاج المرضى النفسيين عند بعض الأسر المغربية.

الوضع ببويا عمر أصبح وصمة عار على جبين وزارة الصحة، لهذا تجد هذه الأخيرة تسارع الزمن من أجل إغلاقه، بحيث نجد أن وزير الصحة في إجابته على أسئلة محرجة لبرلمانيين خلال جلسة الأسئلة الشفوية في مجلس النواب لهذا الأسبوع، أكد على أن إغلاق بويا عمر سيتم خلال أسبوع أو أسبوعين، حيث شدد على ضرورة «وضع حد لانتهاكات في حق الأشخاص المصابين باختلالات عقلية وإنهاء احتجازهم»، خصوصا في ضريح «بويا عمر»، الذي يحتضن أزيد من 2200 شخص، غادر الوزير منهم 822 مريضا في زيارته المتكررة له أزيد من 80 منهم بدون علاج.

وقال، «بويا عمر سبد ما دار والو، والمشكل ليس في الضريح بقدر ما أنه في المباني المحيطة به»، زيارة على أنه تحول من ضريح إلى «بيزنيس»، بالنظر إلى كونه يحقق رقم معاملات سنوي يناهز عشرة ملايين درهم سنويا، عوامل من بين أخرى جعلت الوزير يصر في خطابه على قرار الإغلاق قائلا: «إما أنا ولا بويا عمر».

حقوقيون دوليون يقترحون احتضان المغرب لصندوق عربي لمساندة ضحايا التعذيب

S60612

◆ مكتب الرباط - ماجدة بوعزة

دعا الأمين العام لشبكة أمان، محمد صفا، إلى تشكيل صندوق عربي لمساندة ضحايا التعذيب والاختفاء على غرار صندوق الأمم المتحدة في جنيف يكون مقره المغرب، لمساندة ضحايا التعذيب وإعادة تأهيلهم ودمجهم في مجتمعاتهم وتطوير البنية التنظيمية لشبكة أمان وإعادة تفعيلها وتجديد انطلاقتها.

دعوة صفا، جاءت خلال الندوة الإقليمية المنظمة حول الآليات الوطنية للوقاية من التعذيب في شمال إفريقيا والشرق الأوسط يوم أمس بالرباط، نتيجة اعتباره التجربة المغربية في هذا مجال مكافحة التعذيب وحقوق الإنسان عامة. تجربة تستحق الدراسة والتقييم، انطلاقا من تشكيل هيئة الحقيقة والإنصاف، وصولا إلى المجلس الوطني لحقوق الإنسان، معتبرا أن في التجربة نجاحات وسلبيات أيضا، لكنها تبقى تجربة رائدة.

كما اعتبر المتحدث انعقاد الدورة الثانية للمنتدى العالمي لحقوق الإنسان في مراكش العام الفائت، إحدى المحطات الإنسانية العالمية المهمة، مركزا على «ما سمعناه في خطاب جلالة الملك محمد السادس من عزم وتصميم على تطوير حالة حقوق الإنسان في المغرب وعلى مكافحة التعذيب»، مذكرا أيضا بتوقيع البروتوكول الاختياري وتأسيس الآلية الوقائية الوطنية وانعقاد هذه الندوة، التي اعتبرها «مؤشرات على مسار قد يطول لكنها رحلة في الاتجاه الصحيح»، حسب تعبير المتحدث.

وقال صفا إن الندوة تستمد أهميتها من الظروف الاستثنائية التي تعقد فيها، معتبرا أن «دولنا تشهد ضربة فاشية إرهابية تتستر بالدين لضرب كل ما أنجزته البشرية من حضارة وتطور على مدى امتداد التاريخ والعودة إلى عصور التوحش والهمجية والعبودية والسبي والتراجع عن كل ما تحقق في مجال حقوق الإنسان»،

من جهته، اعتبر رئيس المنتدى المغربي من أجل الحقيقة والإنصاف مصطفى المنوزي، أن التعذيب هو المظهر الأساسي لغياب الديموقراطية وحقوق الإنسان، مذكرا بأن «الآلة القمعية قد مارست التعذيب بدون توقف من أجل اجتثاث كل أنواع المعارضات، وخلق ذلك الملايين من الضحايا المباشرين وغير المباشرين وزرع الرعب فيالمجتمعات المختلفة»، يقول المتحدث.

كما أوضح المنوزي أن الحركات الديموقراطية الحقوقية، هي التي مكنت الشعوب من فضح تجليات الظاهرة والعمل على محاصرتها، مبرزا أن النهج الأسلم لمحاربة التعذيب هو ما أقره المنتظم الدولي المتمثل في البروتوكول الاختياري المرفق باتفاقية مناهضة التعذيب، معتبرا أنه من الأساسي العمل على الانتقال من المناهضة إلى الوقاية.

أمينة بوعياش، الرئيسة السابقة للمنظمة المغربية لحقوق الإنسان، التي أوكلت لها مهمة التوسع في تحليل مكانة البروتوكول في سياق مناهضة التعذيب، اختارت التركيز على الوعد الذي قطعه المغرب بإنجاز آلية وظيفية في نهاية العام الجاري بخصوص محاربة التعذيب، وطالبت بتفعيلها في الآجال المحددة، معتبرة أنه لا يمكن التسامح والتساهل بهذا الخصوص من قبل جمعيات المجتمع المدني، التي يتوجب عليها حسب المتحدثة، الوقوف على هذا الأمر بكل جدية.

كما اعتبر مدير عام فرع منظمة العفو الدولية بالمغرب، محمد السكتاوي، أن هناك توجها عالميا لمناهضة التعذيب، موضحا في هذا السياق أن «حقوق الإنسان لم تعد شأنا داخليا للدول»، معتبرا أن «المفهوم التقليدي للسيادة لم يعد مجالا لتبرير الاستبداد»، مؤكدا أنه لم يعد بإمكان الدول أن تمنع المجتمع المدني الدولي من الخوضفيما يحصل من خروقات داخل مجالها.

Le 7e art marocain à l'honneur en Colombie

«Après Tanger : Le Maroc aujourd'hui»

Ce cycle est une réflexion maroco-colombienne sur la mémoire historique et les processus politiques réciproques. Après Catalogne, deux villes colombiennes, Bogota et Medellin, accueilleront du 1er au 29 septembre prochain le cycle de cinéma marocain et droits de l'Homme «Après Tanger : Le Maroc aujourd'hui».

En effet, cet évènement est le fruit d'un partenariat entre les associations Artedea et Capaiuc, le Conseil national des droits de l'Homme, le Centre cinématographique marocain, l'Université Mohammed V de Rabat, le ministère de la culture de Colombie, la Cinémathèque de Bogota, les mairies de Bogota et de Medellin et les universités Tadeo et Antioquia. Dirigé par El Arbi El Harti et Leonor Esguerra, ce cycle est une réflexion maroco-colombienne sur la mémoire historique et les processus politiques réciproques. «L'objectif de ce cycle est de faire connaître le nouveau cinéma marocain, libre des peurs et tabous, et engagé avec les droits de l'Homme, la démocratie et la modernité», indiquent les initiateurs. De ce fait, le programme de ce cycle prévoit la projection d'une vingtaine de films portant sur différents sujets. «Il s'agit des films qui regardent et racontent des histoires sans préjugés, ni plis idéologiques, et qui développent une esthétique marquée par un réalisme implacable, en transformant les asymétries sociales, culturelles et politiques en sujet de réflexion éthique sur le Royaume du Maroc et son avenir», expliquent les organisateurs. Parmi lesquels «Les yeux secs», «Nos lieux interdits», «Casanegra», «Les Chevaux de Dieu», «Les héros de l'Inconnu, «Nuit entr'ouverte», «L'Orchestre des aveugles», «A Casablanca les anges ne volent pas», «Mort à vendre», «Rock the Casbah», «Amal», «Courte vie», «Margelle», «La main gauche», et «De Tinghir à Jérusalem, les échos du Mellah». Par ailleurs, les projections seront accompagnées de débats et ateliers, auxquels participeront les cinéastes marocains Narjiss Nejjar, Noureddine Lakhamari, Mohamed Abderrahman Tazi, Faouzi Bensaidi, les acteurs Mouna Fettou et Younes Mégri, ainsi que des réalisateurs colombiens, notamment María Gamboa, Oscar Ruiz Navia, Priscila Padilla, Marta Hincapié y Mileidi Orozco Domicó. A côté de ces derniers, prendront la parole des académiciens, spécialistes et personnalités culturelles marocains et colombiens, notamment Said Amzazi, président de l'Université Mohammed V de Rabat, Sarim Fassi Fihri, directeur du CCM, Amina Bouayach, secrétaire général du FIDH et Moustapha Iznasni, membre du CNDH.

http://www.devanture.net/news.php?id=352162

7499/2

Actualités

Les peines alternatives comme solution au surpeuplement des prisons

Une vue des intervenants au colloque sur les peines alternatives.

En étroite collaboration avec l'université Cadi Ayyad, la commission régionale des droits de l'Homme à Marrakech a organisé récemment un colloque sur le thème des peines alternatives. Mohammed Sebbar secrétaire général du CNDH, Brahim Benzerti, président du tribunal de première instance à Safi, Fatima Oukadoum, présidente de Chambre à la Cour d'appel de Casablanca et représentante de l'Association Mama Assiya et Mohammed Chekkouri, membre du barreau de Safi ont pris part à ce débat public qui a fourni l'occasion de dresser le constat de la politique pénale marocaine appelée à une réelle révision de sa philosophie afin de s'adapter aux traités internationaux des droits de l'Homme.

Le secrétaire général du CNDH a passé en revue le processus de réformes et d'initiatives politiques entreprises par le Royaume au cours des deux dernières décennies. Une dynamique couronnée par l'adoption d'une nouvelle Constitution qui a consolidé le champ des droits et des libertés au Maroc dont les chantiers de réformes sont toujours ouverts, notamment dans le domaine de la justice.

D'après Sebbar, la justice marocaine est appelée à s'adapter aux normes internationales. Les peines alternatives ne sont, de ce fait, qu'une solution partielle visant à lutter contre le surpeuplement des prisons marocaines sachant qu'il y a d'autres solutions telle la liberté conditionnée.

> La politique pénale appelée à s'adapter aux dispositions des traités internationaux des droits de l'Homme

Critiquant vivement le système correctionnel marocain qui n'a pas pu venir à bout de la criminalité et de la récidive, le secrétaire général du CNDH a passé en revue les expériences de certains pays dans le domaine des peines alternatives telles que la médiation pénale en Belgique, la mise sous contrôle, les travaux d'utilité publique, ou les sanctions financières.

De son côté, Brahim Benzerti, président du tribunal de première instance de Safi a appelé à faire montre de méfiance à l'endroit de l'importation de modèles étrangers tout en soulignant que le projet de Code pénal constitue une vraie avancée dans le domaine.

Il a également appelé au respect des différents paramètres de sanctions afin de protéger la société et les victimes à la fois. Pour lui, l'adoption de sanctions alternatives doit se faire avec le consentement des victimes et sous condition de dédommagement, a priori, des dégâts causés par l'accusé qui doit obligatoirement comparaître devant la Cour et reconnaitre ses méfaits. Toutefois, il a affirmé que le projet du nouveau Code pénal prévoit des peines alternatives dans le cas de certains délits.

D'après Fatima Oukadoum, présidente de Chambre à la Cour d'appel de Casablanca et représentante de l'Association Mama Assiya, 2804 détenus ont été innocentés. Elle a, en outre, passé en revue les anomalies qui ternissent encore l'image de la justice marocaine, notamment les faibles garanties et les procédures trop lentes. Elle a, dans ce sens, appelé au renforcement des acquis et des compétences des professionnels de la justice dans le domaine des droits de l'Homme, tout en considérant que les peines alternatives constituent le premier pas vers une reprise de confiance en la justice marocaine. En tant que spécialiste des affaires des mineurs, elle a proposé certains mécanismes de sanctions à l'égard de cette frange de la population tel que le contrôle électronique durant les vacances et en fin de semaine.

Pour Mohammed Checkouri, la psychologie pénale constitue la clé pour comprendre les raisons qui sous-tendent les actes criminels. De ce fait, il a regretté que la justice ait écarté cette technique de travail. L'intervenant a aussi attiré l'attention sur le caractère non obligatoire des peines alternatives dans le projet du nouveau Code pénal tout en soulevant la question des arrestations qui doivent être justifiées.

Abdelali Khallad