دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية الآداب والعلوم
College of Arts and Sciences
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS
Submitted: 26 May 2020
Accepted: 24 June 2020

المغرب وجائحة "كوفيد-١٩": مقاربة جغرافية للوباء بين العالمي والمحلي

عبد المجيد هلال
أستاذ الجغرافيا وباحث بمختبر الدراسات حول الموارد والحركية والجاذبية، جامعة القاضي عياض بمراكش، المغرب
a.hilal@uca.ma

محمد أنفلوس
أستاذ الجغرافيا ومدير مختبر دينامية المجالات والمجتمعات، جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء، المغرب
aneflouss@gmail.com

ملخص

يطرح وباء «كوفيد-19» معضلتين رئيستين: الأولى: هي الأزمات والتحولات الاقتصادية في ضوء الأزمة الحالية وانعكاساتها على جميع الجوانب الطبيعية والبشرية، بما في ذلك الأنشطة الاقتصادية، التي تسببت في مواجهة بلدان العالم لأزمات متفاوتة الطبيعة والحدة، والتي لم تنجُ منها حتى أقوى الاقتصادات في العالم. والثانية: هي التفاوتات في سرعة الاستجابة وطبيعة الإجراءات الاحترازية لتطويق الوباء، من حيث إعلان الحجر الصحي المحلي، والسياسة الصحية المتبعة إزاء هذا الوضع الاستثنائي من إغلاق الحدود والأماكن العامة، وحظر التجمعات، وإغلاق المدارس والجامعات، وفرض ارتداء الأقنعة... إلخ.

يهدف هذا البحث إلى إبراز الملامح الوبائية لـ «كوفيد-19» بالمغرب والعالم، بناء على المعطيات الرسمية التي تتم متابعتها بانتظام لهذا الغرض، من خلال وضع خرائط لعدد الحالات المتراكمة، من أجل تحليل وتفسير وتيرة انتشار الفيروس خلال فترة إنجاز هذا البحث. كما يرمي هذا البحث إلى المساهمة في العملية البحثية في ميدان ما يزال خصبًا، خاصة أن الموضوع جديد، ولم يوجد بعد حلّ جذري لمواجهة الوباء، مما يجعل ذلك من بحثنا مدخلًا يمهد للقيام بأبحاث أخرى.

الكلمات المفتاحية: «كوفيد-19»، جائحة، جغرافية الوباء، عوامل صحية، محددات، أمراض ناشئة، حجر صحي، إدارة الأزمة، المغرب، العالم

للاقتباس: هلال، عبد المجيد وأنفلوس، محمد. «المغرب وجائحة "كوفيد-19": مقاربة جغرافية للوباء بين العالمي والمحلي»، **مجلة أنساق**، المجلد 4، العددان 1-2، 2020

https://doi.org/10.29117/Ansaq.2020.0119

© 2020، هلال، وأنفلوس، الجهة المرخص لها: دار نشر جامعة قطر. تم نشر هذه المقالة البحثية وفقًا لشروط Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). تسمح هذه الرخصة بالاستخدام غير التجاري، وينبغي نسبة العمل إلى صاحبه، مع بيان أي تعديلات عليه. كما تتيح حرية نسخ، وتوزيع، ونقل العمل بأي شكل من الأشكال، أو بأية وسيلة، ومزجه وتحويله والبناء عليه، طالما يُنسب العمل الأصلي إلى المؤلف.

دار نشر جامعة قطر
Qatar University Press

كلية الآداب والعلوم
College of Arts and Sciences
QATAR UNIVERSITY جامعة قطر

OPEN ACCESS
Submitted: 23 April 2020
Accepted: 16 June 2020

Morocco and the 'Covid-19' Pandemic: A Geographical Approach to the Epidemic between Global and Local views

Abdelmajid Hilal
Professor of Geography and Research Member at the Laboratory of Resources, Kinematics and Gravity, Cadi Ayyad University, Marrakech, Morocco
a.hilal@uca.ma

Mohamed Aneflouss
Professor of Geography and Director of the Laboratory of Spheres and Societies Dynamism, Hassan II University, Casablanca, Morocco
aneflouss@gmail.com

Abstract

Covid-19 presents two major problems. The first problem is the economic transformations and crises and its effects on all natural and human aspects, including economic ones, which caused countries to face crises of varying nature and severity. Even the most powerful economies in the world could not survive those crises. The second problem is the varying degrees in the speed and nature of the measures taken with regard to the practice of domestic quarantine and the health policies undertaken to face of this exceptional situation such as: closing borders and public places, prohibition of grouping, shutting down schools and universities, imposing the wearing of masks.

Through this study, we have tried to contribute, even partly, in the research process in a field that is still very fertile, especially since this is yet a current issue and a solution to this health crisis has not been found, which renders our study the beginning of many others to follow. The results of this work describe the epidemiological profile of covid-19 in Morocco and in the world from data which are updated regularly. A map of cumulative cases in order to characterize the speed of spread of the virus during the study period was established.

We should respond to two hypotheses: First, there has been an increase in the numbers of confirmed infected cases as a result of the process of mixing between the population in light of the failure and delay of some countries in the application of quarantine, and the difficulty of applying the discipline to the health emergency, which indicates the difficulty of counting cases and containing this pandemic as soon as possible. Second, which the emergence of Coronavirus resulted in the awakening of a sense of citizenship. It has also stimulated solidarity in a number of countries, and highlighted the importance of providing medical structures on the level of risks and challenges, and also the vitality of investment in scientific research.

Keywords: Covid-19; Pandemic; Epidemic geography; Health factors; Determinants; Emerging diseases; Domestic quarantine; Crisis management; Morocco; The world

Cite this article as: Hilal A. & Aneflous M., "Morocco and the 'Covid-19' Pandemic: A Geographical Approach to the Epidemic between Global and Local views", *Ansaq Journal*, Vol. 4, Issue 1-2, 2020

https://doi.org/10.29117/Ansaq.2020.0119

© 2020, Hilal A. & Aneflous M., licensee QU Press. This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0), which permits non-commercial use of the material, appropriate credit, and indication if changes in the material were made. You can copy and redistribute the material in any medium or format as well as remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited.

المقدمة

يعيش العالم في الوقت الراهن على إيقاع انتشار وباء «كوفيد-19»، مع تسارعٍ في التطورات المتعلقة به وصعوبة مكافحته، إذ أكدت منظمة الصحة العالمية أنه لا يمكن وضع حد له بشكل فوري، وإنما يمكن فقط العمل على محاصرته والحد من انتشاره باعتماد الوقاية، مما جعل دول العالم تتخذ إجراءات واستراتيجيات متفاوتة فيما بينها، في حين أن هناك عدة دول لم تتخذ إجراء الحجر الصحي.

وقد صاحب هذا الانتشار العديد من الإجراءات التي اتخذتها الكثير من الدول من أجل محاصرة الفيروس ومنع انتشاره، مع تباين سبل التعامل مع الوباء؛ فهناك دول فرضت حجرًا على مدن ومناطق بكاملها من أجل احتواء الفيروس ومنعه من الانتشار، وأخرى لجأت إلى إقرار حالة الطوارئ للحفاظ على الأمن الصحي للمواطنين. وقامت عدة دول بمنع حركة الطيران المدني، بل إن الولايات المتحدة قامت بإغلاق حدودها حتى أمام الأوروبيين، الذين اضطروا بدورهم إلى إغلاق الحدود فيما بينهم. لقد بدت، بشكل واضح، اختلافات من حيث أشكال ومضامين الإجراءات المتخذة، ولا سيما زمن اعتمادها الرسمي، مقارنة بطريقة انتشار الوباء الذي أدخل دول العالم في أزمات مستجدة.

تتضمن عملية إدارة الأزمات عملية التوافق والتأقلم مع مختلف العوامل التي أحدثت أزمةً ما؛ أي إن الفاعل الذي يحسن التعامل مع مسببات الأزمة هو أكثر توافقًا من الفاعل الذي لا يحسن التعامل مع أزماته ومخاطرها. لذا، تكمن الإشكالية الحقيقية في كيفية التعامل مع هذا الوباء العالمي، وكيفية تدبير هذه الأزمة الجديدة وإدارتها بالنسبة إلى الأجيال الحالية.

تهدف نتائج هذا العمل إلى إبراز الملامح الوبائية لـ «كوفيد-19» في العالم والمغرب. ولهذا الغرض، تم وضع أشكال توضيحية للبيانات التي تم تحليلها في خرائط ورسوم بيانية وجداول لعدد الحالات المتراكمة حسب الجهات من أجل تحليل وتفسير وتيرة انتشار الوباء خلال الفترة الزمنية التي أُنجز فيها البحث.

1. المفاهيم المهيكلة للبحث

ينبني هذا البحث على مفاهيم أساسية، يقتضي الأمر الوقوف عندها لتوضيح دلالاتها بما يفيد المقاربة ويخدم التحليل.

1-1. الأمراض الناشئة والناشئة المستجدة

إن مفهوم الأمراض الناشئة ليس مفهومًا جديدًا. لقد قام شارل نيكول بتطويره بالفعل مع مطلع ثلاثينيات القرن الماضي في كتابه ولادة وحياة وموت الأمراض المعدية (Nicolle). وخلال التسعينيات من القرن المنصرم، أصبحت كلمة الظهور (الصعود، البلدان أو الأمراض الصاعدة) مفهومًا عصريًا متداولًا بكثرة، وأحيانًا يستخدم بطريقة مبالغ فيها، الأمر الذي دفع العديد من الباحثين، وعلى وجه الخصوص ستيفان مورس (Morse 7–15)، وتوما وتيري (Toma and Thiry 1–11)، إلى محاولة توضيح معناه.

فحسب توما وتيري، «يمكن عدّ المرض ناشئًا، عندما يزداد معدل حدوثه الحقيقي بشكل ملحوظ لدى عدد

معين من السكان، في منطقة معينة وخلال فترة معينة، مقارنة بالحالة الوبائية المعتادة لهذا المرض». وينطبق هذا التعريف على الأمراض البشرية والحيوانية أو النباتية، مع أن الأمر قد يتعلق، في بعض الحالات، بأمراض سامة أو أيضية.

ويمكن أن يكون المرض متوطنًا وقديمًا في منطقةٍ ما من العالم، ويقال إنه ناشئ عندما يظهر في منطقة كانت خالية منه في السابق. وهكذا، فإن مفهوم النشوء الحقيقي، كما سبقت الإشارة إليه، يستبعد ظهورًا شكليًا، فيما يتعلق بزيادة معدل الإصابة بسبب تحسين طرق التشخيص، أو ظهورًا مرتبطًا بالأهمية التي تعطيها وسائل الإعلام لحدث صحي ما. وقد يكون المرض خاملًا، وعندما يظهر من جديد ننعته بالنشوء المستجد.

1-2. الجائحة

عادة في «جغرافية الصحة» (أنفلوس)، ندرس تلك العلاقة التفاعلية لمختلف المشاكل الصحية، أي «الأمراض» مع البيئة في شتى مظاهرها وأبعادها؛ ونميز بين الأمراض المتنقلة (المعدية) وغير المتنقلة (غير المعدية)، وتعتبر الجائحة (Pandémie) من الأمراض المعدية، ونميز بينها وبين باقي الأمراض أو الاعتلالات (Pathologies)، أو الإصابات (Atteintes) أو الأوبئة (Epidémies)، أو الوبام [ج. وباء عام] (Endémie)، أو الإعاقة (Handicap). فالجائحة تختلف عنها باختلاف مسبباتها من جهة، ونوعية القطاعات التي تنزل بها من جهة أخرى. على أن ما تجب الإشارة إليه هو أن الجوائح لا تهمّ ميدانًا دون آخر، فهي تصيب القطاعات الإنتاجية الأساسية من فلاحة وحرف ونقل وتجارة. وفي الوقت ذاته، فإن الإنسان نفسه معرّض لمثل هذه الجوائح، وهي التي اصطلح الناس، عادة، على تسميتها الأوبئة والأمراض الخطيرة، كالطواعين والسل والجذام ...إلخ (بولقطيب 24). ومن الجوائح الحديثة نذكر: فيروس نقص المناعة المكتسبة، والإنفلونزا الإسبانية (1918)، وجائحة إنفلونزا الخنازير (2009)، وفيروس الإنفلونزا «أ» (H1N1)، وكلها عبارة عن أوبئة انتشرت بين البشر، إما في مساحات شاسعة على مستوى قارات وإما على مستوى كل أرجاء العالم، كما هو الحال بالنسبة إلى «كوفيد-19» الذي صنّفته منظمة الصحة العالمية جائحةً في 11 مارس 2020.

1-3. فيروس كورونا المستجد (nCoV-19)

غالبا ما يستعمل المصطلحان «فيروس كورونا المستجد» و«كوفيد-19» للإشارة إلى العدوى نفسها، إلا أن فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة معروفة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. والفيروس الذي يسبب قلقًا كبيرًا في الوقت الحالي هو (SARS-CoV-2)، أو فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة نوع 2؛ وهو يختلف عن فيروس مرض «السارس» (SARS) الذي كان معروفًا سنة 2003. ويتسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرًا في مرض فيروس كورونا الجديد أو المستجد المعروف بـ «كوفيد-19» (Organisation Arabe pour l'Education, la Culture et les Sciences 16)، وقد تم إضافة رقم 19 للإشارة إلى السنة 2019 التي اكتشف فيه المرض.

قد تظهر علامات وأعراض مرض فيروس كورونا المستجد بعد يومين إلى 14 يومًا من التعرض له، وقد تشمل (منظمة الصحة العالمية www.who.int): الحمى والسعال وضيق النفس، أو صعوبة في التنفس. ويمكن أن تشمل الأعراض الأخرى: التعب والأوجاع وسيلان الأنف والتهاب الحلق، وافتقاد حاستي الشم والذوق، وهناك

أعراض أخرى قد تكون نادرة لدى بعض المصابين، وقد لا تظهر أي أعراض على بعض الأشخاص، بينما يكون كبار السن أو من لديهم أمراض مزمنة كالسكري وأمراض القلب والرئة، أكثر عرضة للإصابة بدرجة حادة من المرض. وهذا مشابه لما يحدث عند الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي الأخرى كالإنفلونزا.

4-1. الانتشار

دراسة في الزمان والمكان لزحف مرض مُعدٍ من الأمراض السارية ونمطيته (الوتيرة، والدورية، والمسار، والموجة، والجبهة، والمد والجزر ... إلخ) وتوسعه. والانتشار هو مكون ديناميكي غير ثابت في المجال وعبر الزمن لظاهرة عادة ما تكون مستجدة، فهو مفهوم أساسي في علوم البيئة (الوبائيات). كما أن مفهوم الانتشار قد يهمّ أيضًا أدوية جديدة، أو ممارسات جديدة، أو تكنولوجيا جديدة أو معلومات بواسطة وسائط الاتصال. وهو قابل للتمثيل الخرائطي، ويُقاس بعدد الأشخاص المرضى والمسافة المتجاوزة. شكّل الانتشار محور أبحاث تاريخية متعددة حول الأوبئة والجوائح (أو الأوبئة العالمية المعروفة مثل الأمراض الفيروسية المتنقلة وأنماط انتشارها مثل الإنفلونزا)، وهذه الدراسات الوصفية أو التي تعود إلى الماضي، تؤكد على أهمية العوامل البيئية في التأثير في مسار الوباء بسبب عمل الإنسان وتدخّله في تدهور الوسط الذي يسهل انتشاره، وهناك من الجغرافيين من يطبق منهج الانتشار المجالي للأمراض المعدية (Haggett 136–146; Pyle 49–222). وتعمل منظمة الصحة العالمية على تكوين شبكات وطنية ودولية للمراقبة بهدف وضع نموذج للتوقعات (الكوليرا، والإنفلونزا ... إلخ).

5-1. العدوى

احتكاك بكائن مصاب بمرض مُعدٍ مثل الفيروسات والبكتيريا والمواد المشعة والمسممة. ويتعرض الوسط الطبيعي لأضرار خطيرة بسبب الأضرار التي يلحقها به الإنسان عن قصد أو عن غير قصد (سببيات)، بواسطة كثافة الأنشطة المتعددة التي يمارسها والتطور الذي عرفته وسائل النقل والمواصلات (إيصالية، وانتشار، وتنقل) واختلاط الشعوب (حركية السكان، والهجرات، والسياحة، والأنثروبولوجيا الطبية...) وكثافة المبادلات (عوامل التهديد الصحي والمخاطر).

6-1. إدارة الأزمة

تعود إدارة الأزمات إلى عصور قديمة، لارتباطها بالتفاعلات الإنسانية مع القضايا المختلفة والمشكلات الطارئة والحرجة، وقد اتخذت مسميات مختلفة كبراعة القيادة وحسن الإدارة في مواجهة المواقف الحرجة (لكريني 12). وبهذا، تعني إدارة الأزمة فن التعامل مع الأزمة، وهي عملية صنع القرار تحت ظروف غير طبيعية، أو هي كيفية التغلب على الأزمة بالوسائل العلمية والإدارية المختلقة، وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، وعلى مستوى الدولة فإن إدارة الأزمة تعني رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرار على المستويين الفردي والجماعي.

ومن الناحية الإجرائية في هذه الجائحة، فإن إدارة الأزمة هي فن التعامل مع التداعيات البيئية والصحية لجائحة فيروس كورونا المستجد، وهي مختلف الاستراتيجيات التي يمكن أن يتبناها الفاعلون في التعامل مع هذه الأزمة. ويمكن لهذه الاستراتيجيات أن تنهج طريقتين: إما تقويم أو تعديل طريقة التعامل مع الأزمات السابقة وإما تغييرها جذريًا.

1-7. الحجر الصحي المنزلي

يعني التزام كل أفراد الأسر المنزل، وعدم الخروج منه إلا للضرورة، أي إن الخروج يكون بدافع قضاء حاجات أساسية. ويكون هذا الخروج إما بتصريح من قبل الهيئات الرسمية في مؤسسات الدولة، وإما بإثبات يقدمه صاحبه للخروج. وفي حالة المغرب تم نهج الإجراء الأول، أي تصريح واحد لكل أسرة موقّع من قبل السلطات المحلية التابعة لوزارة الداخلية.

وقد باشرت الكثير من الدول فرض عقوبات حبسية وغرامات مالية لكل من لا يلتزم بالحجر المنزلي، وتتضاعف هذه العقوبات التي بدأ تطبيقها في بعض الدول التي عرف فيها انتشار الوباء حدًا لا يستهان به.

2. فرضيات البحث

لتحليل الإشكالية المطروحة، وضعنا الفرضيتين التاليتين:

- إن غياب أي دواء فعال يمكنه علاج المصاب بفيروس كورونا المستجد، يجعل من الحجر المنزلي السبيل الوحيد لحماية الفرد والجماعة وإنقاذهم، حتى إيجاد حل جذري لهذه الأزمة.
- يمثّل هذا الوباء، على قساوته وخطورته، محكًّا حقيقيًا لمراجعة الاستراتيجيات والنماذج التنموية المعتمدة، والوقوف على الاختلالات بما فيها مدى استعداد المنظومات الصحية لمواجهة الأوبئة، ومحاولة تجاوز الأزمة الناجمة عنها بسبل علمية وعقلانية مستقبلًا.

3. المنهجية المتبعة

تبعًا لطبيعة الموضوع المتناول، تم اعتماد المنهج الاستنباطي والأسلوب التحليلي الرقمي في معالجة البيانات. واستند البحث في معطياته إلى مصادر مكتبية وأخرى تتضمن بيانات موثقة رسميًا، مع استثمار الملاحظات والمعايشة الميدانية لبعض جوانب الموضوع في ظل الحجر الصحي المنزلي قدر المستطاع.

وهكذا تم استغلال مجموعة من المعطيات التي توفرها بعض المواقع الإلكترونية التفاعلية المحيّنة لتتبع الوباء عبر أرجاء العالم (Worldometers Bloomberg; Ledevoir;)، إضافة إلى استغلال المعطيات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة المغربية يوميًا.

4. عرض النتائج

تلوح في الأفق إحدى أهم المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان راهنًا ومستقبلًا، وهي فيروس كورونا المستجد الذي بدأ كأول محطة من ووهان بالصين لينتشر إلى باقي دول العالم، ويصل المنطقة العربية بداية من دول الخليج التي سجّلت أولى حالاته ليصل إلى بلدان شمال أفريقيا، وضمنها المغرب، عبر أوروبا. فما عوامل توزيع انتشاره وتداعياته الحالية والمستقبلية على المستويين الميكرو والماكرو-جغرافي؟

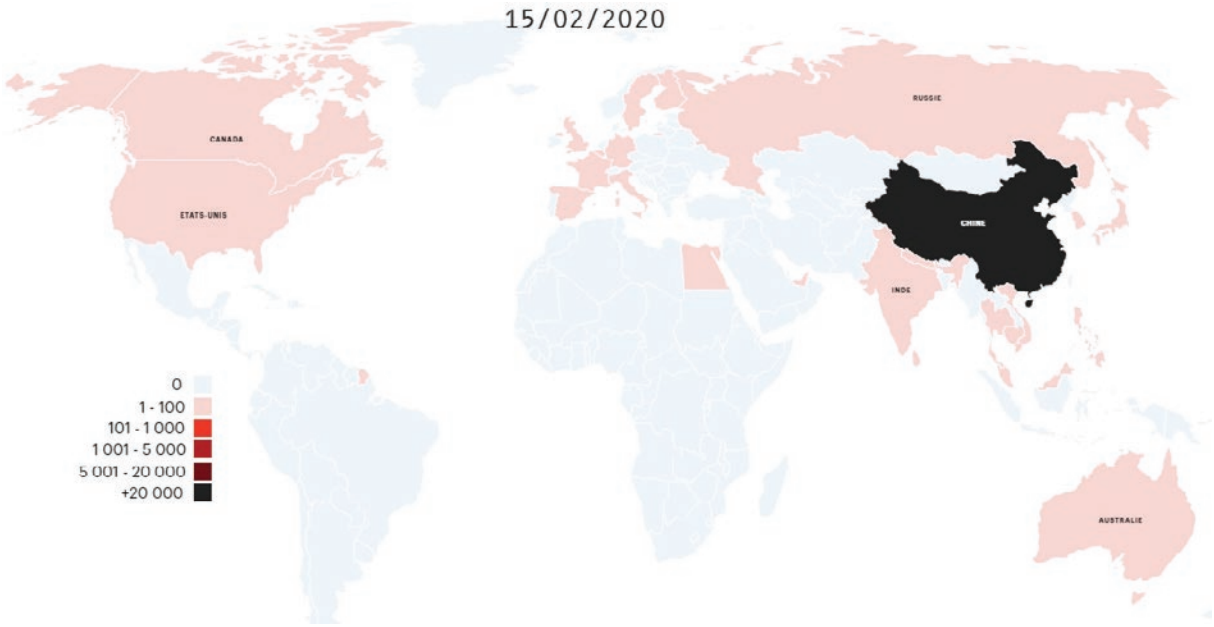
1-4. الظاهرة في بعدها العالمي

1-1-4. امتداد جغرافي واضح لفيروس كورونا المستجد

يتبين من البيانات العالمية الرسمية المسجلة إلى حدود 10 يونيو 2020، أن حالات الإصابة المؤكدة بفيروس «كوفيد-19» قد وصلت إلى 7 ملايين وأكثر من 250 ألف حالة، موزعة على أكثر من مئتي بلد، تتقدمها الولايات المتحدة الأمريكية بـ 2116922 حالة، متبوعة بالبرازيل بـ 829902 حالة، فروسيا التي تسجل 511423 حالة، تليها الهند بـ 309603 حالات، وتأتي بعدها أوكرانيا بـ 292950 حالة، وإسبانيا بـ 290289 حالة، ثم إيطاليا بـ 236305 حالة، فالبيرو بـ 220749 حالة، ثم ألمانيا بـ 187251 حالة. أما الوفيات المسجلة على الصعيد العالمي إلى حدود التاريخ المذكور فبلغت نحو 412 ألف متوفى، وذلك بنسبة 5.5٪ من مجموع الإصابات المشخصة.

الخريطة (1)

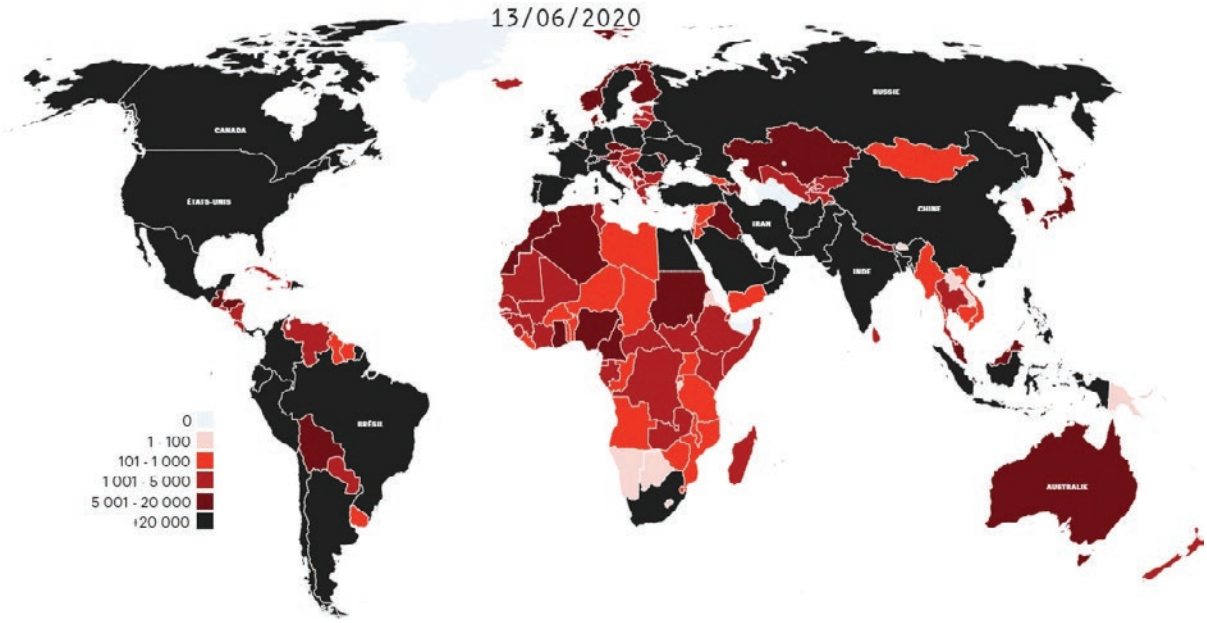
التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد19-: وضعية 15 فبراير 2020



المصدر: https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html.

الخريطة (2)

التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس «كوفيد19-»: وضعية 13 يونيو 2020



المصدر: (Ledevoir) السابق.

إن أول ما يثير الانتباه عند القراءة الأولية لخريطة توزيع انتشار الوباء عالميًا، تركّزه في الغالب بمناطق شمال مدار السرطان، وخاصة بالضفة الشمالية المتوسطة، وهي مناطق ذات مناخ معتدل وبارد. بينما تبقى المناطق التي يشكّل المغرب جزءًا منها هي الأقل تأثرًا بتفشي الوباء.

وفي ظل هذا التوزيع الجغرافي، ظهر الحديث عن فرضية كون الطبيعة الجغرافية الحارة قد تساعد على التخلص من هذا الفيروس والحد من انتشاره. وهذا ما يدفع إلى التساؤل عن دور العوامل البيئية وباقي المحددات في توزيع هذا الوباء.

مثلما هو الشأن بالنسبة إلى قضايا المبادلات بين الدول التي أصبحت سلسةً في إطارٍ معولم، صارت قضايا تمدد المخاطر العابرة للدول غير مقيدة بالحدود السياسية، كما هو الأمر بالنسبة إلى الأوبئة والأمراض المعدية وتلوث البيئة. وذلك يدفع إلى التساؤل عن العوامل والمحددات المساهمة في انتقال عدوى وباء كورونا المستجد بين مختلف المناطق الجغرافية.

4-1-2. عوامل ومحددات توزيع انتشار الوباء وتداعياته

وتدخل فيها العوامل البيئية مثل المناخ والتلوث، والعوامل الاقتصادية والسياسية، والمحددات الطبية والاجتماعية.

- **العوامل البيئية**

من بين النقاشات التي ظهرت منذ الوهلة الأولى في هذا الصدد، هو أن الحرارة المرتفعة تقتل الفيروس في وقت وجيز. فهو يتأثر بدرجة حرارة تفوق °27، مما يعزز دور المناخ عاملًا مباشرًا وأحيانًا غير مباشر في انتشار العدوى. لكن مع توالي الأيام، انتقلت العدوى إلى مناطق تختلف درجة حرارتها. وهذا يعزز النتائج البحثية التي أشارت إلى ضرورة اللجوء إلى تحليلات وتفسيرات ماكرو-جغرافية، تنطوي على الربط بين ظواهر مناخية، وأفعال بشرية لها تداعيات على ظهور وانتشار الفيروسات الناشئة بشكل عام (Gessain and Manuguerra 11-30). ومن بين هذه العوامل مشكلة تلوث الهواء.

- **المناخ وتلوث الهواء**

أبرزت دراسة إيطالية (Castelle) في منطقة لومبارديا، وجود علاقة إيجابية بين نسب الجزيئات الدقيقة وعدد حالات الإصابة بفيروس «كوفيد19-». ومع ذلك، هناك شيء أكثر أهمية، وهو أن تلوث الهواء من خلال وجود جسيمات معلقة ليس هو المحدد الوحيد، إذ تتدخل عناصر المناخ الأخرى مثل درجة حرارة مناسبة، ووجود أو عدم وجود رياح أو تيار من الهواء قادر على حمل ونشر هذه الجسيمات، ومن ثم الفيروس، لأن استقرار الهواء في بيئة مغلقة يعزز تركيز الملوثات، وأخيرًا معدل تراكم السحب والضباب الذي يعجّل بتكثيف هذه الجسيمات وبالتقاط المزيد من الرطوبة لتصبح أثقل وتسقط على الأرض قبل المضي والذهاب بعيدًا.

في هذا السياق، قام باحثون أميركيون بتعريض الفيروس للحرارة والرطوبة، ولاحظوا أنه يعيش بشكل أفضل في الأماكن المغلقة والأجواء الجافة، ويضعف مع ارتفاع درجة الحرارة والرطوبة، خاصة عندما يتعرض لأشعة الشمس المباشرة (Le Journal de Montréal). وعلى هذا الأساس قد يسلك فيروس كورونا المستجد المسار نفسه للأمراض الأخرى التي تصيب الجهاز التنفسي، مثل الإنفلونزا، التي تكون أقل انتشارًا في الأجواء الدافئة، وقد ينكسر في فصل الصيف. ومع ذلك، فهو قادر على النشاط في أجواء دافئة مثل طقس سنغافورة، وهو ما يثير أسئلة أكثر حول تأثير العوامل البيئية.

من المؤكد، إذًا، من وجهة النظر المناخية، أن العوامل الجغرافية تؤدي دورًا في توزيع انتشار الوباء، لكنها ليست محددًا رئيسًا مباشرًا لهذا الانتشار، إذ يمكن تصنيف المناخ في خانة العوامل البيئية غير المباشرة، ولكن ليس أكثر من العوامل البيئية الأخرى.

- **العوامل الاقتصادية**

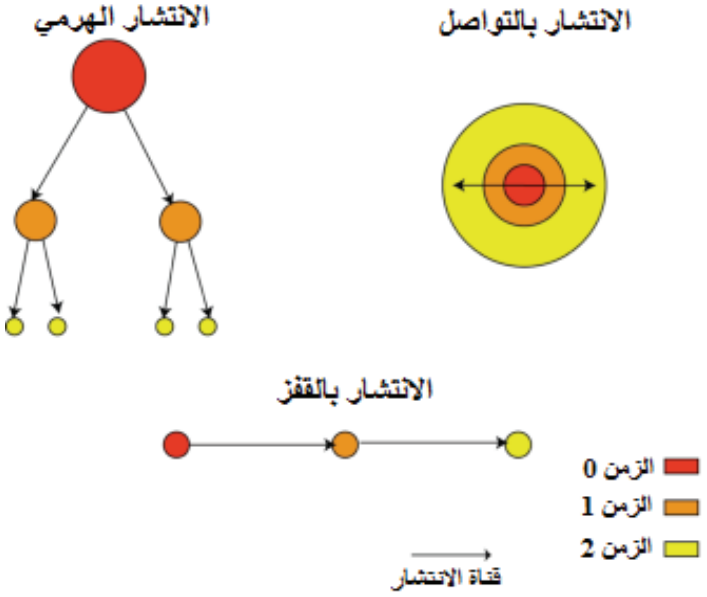
وعلى القدر نفسه من الأهمية يأتي دور العولمة، إذ تزايدت المبادلات بين الدول، وتطورت وسائل الاتصال والمواصلات، إلى أن بات العالم معها عبارة عن قرية صغيرة، تسمح بانتقال كبير وواسع للأفراد والجماعات والسلع. وفي هذا السياق تندرج الحركية السكانية في أوروبا وفي حوض البحر الأبيض المتوسط بشكل عام، إذ يتم استقبال ملايين السياح من جميع أنحاء العالم، وبناء عليه توفر ظروف التجمع وتفشي العدوى بين الزوار بعضهم البعض وبينهم وبين والسكان المحليين.

وبما أن الأوبئة اتبعت دومًا الطرق التجارية في انتشارها (Eliot)؛ فالأمر ينطبق أيضًا على فيروس كورونا

المستجد بالنظر إلى العلاقات التجارية ومبادلات الصين مع العديد من أنحاء العالم. وقد حددت دراسات أخرى ثلاثة أنماط للانتشار الفيروسي: الأول يعتمد على تراتبية الأماكن (التوزيع الهرمي)، والثاني على الجوار بين الأماكن (الانتشار بالتواصل)، والثالث حول احتمالات نقل ظاهرة (الانتشار بالقفز) كما يوضح الشكل (1).

الشكل (1)

أساليب الانتشار الفيروسي



المصدر: (Daudé and Eliot).

- **العوامل السياسية**

في إطار الحديث عن محددات انتشار الوباء، لا يمكن بأي حال من الأحوال إهمال العوامل السياسية المرتبطة بالسياسات العامة للدول، واستراتيجيتها تجاه قطاعات الصحة ومدى جاهزيتها لمواجهة الأوبئة، إذ يبدو واضحًا أن هناك عنصر المباغتة الذي وجدت معظم الدول نفسها فيه. فبالقدر الذي تسجل فيه المنظومات الصحية تباينات مكانية على صعيد الحدود الجغرافية للبلدان، بقدر ما بدا واضحًا أيضًا أنها تتفاوت عالميًا في مدى استعدادها لمواجهة المخاطر، ونستحضر هنا مثال ارتباك الأنظمة الصحية الأوروبية، وتخلّف منظومة اليقظة الأمريكية، مقارنة بالثورة الرقمية للصين، حيث تم توظيف قوي للتكنولوجيا في الرصد الفوري المباشر للوباء والتوطين الجغرافي للمصابين بفيروس كورونا المستجد، والتتبع الذكي للمخالطين بعد انحسار الوباء لتفادي عودة انتشاره.

- **المحددات الطبية**

وهي مرتبطة إلى حد بعيد بعنصرين: يتجلى الأول في طبيعة الفيروس الجينية، ومدى شراسته وعنفوانية انتشاره، وقدرته على التحول والتكيف. والعنصر الثاني مرتبط بأداء المنظومة الصحية من حيث كفاءة الموارد الطبية، وتنظيمها وقدرة وسرعة ونجاعة استجابتها في مواجهة انتشار الوباء وطريقة التكفل بالمرضى وأساليب العلاج.

- **المحددات الفردية**

وهي ذاتية بيولوجية داخلية المنشأ، لأنها مرتبطة بالقدرة المناعية لكل فرد، والتي تتأثر بالسن، وبالعادات السيئة، مثل الإدمان التبغي، والإدمان الكحولي، والأنظمة الغذائية، وشروط النظافة والإجهاد ومتلازمة الأمراض.

- **المحددات الجماعية**

يتعلق الأمر بشروط إدارة الأزمة ومستوى التثقيف الصحي داخل المجتمع، والخطط والإجراءات الاحترازية، والتصرفات الحاجزة التي يتبعها ويلتزم بها المجتمع (تفادي الاختلاط، والمسافة، والكمامات، والعزل الصحي، والحجر الصحي المنزلي ... إلخ). ولعل أبرز مثال على المحددات الجماعية لانتشار الوباء بأوروبا هو إجراء مباراة دوري أبطال أوروبا لكرة القدم بين فريق أتلانتا «برغام» و«فالانسيا» الإسباني في مدينة ميلانو بمنطقة لومبارديا شمال إيطاليا، التي احتضنت أطوار المباراة في 19 فبراير 2020، وتابعها حضوريًا أزيد من 44000 متفرج من مختلف الدول الأوروبية، وهو ما شكّل أرضية خصبة لانتشار واسع وسريع للوباء كبّد إيطاليا وإسبانيا وإنكلترا وفرنسا خسائر بشرية جسيمة.

4-1-3. جيوبوليتيك الجائحة ومستقبل العلاقات الدولية

يأتي الحديث عن هذه النقطة من منطلق أن المخاطر بشكل عام تتضمن ثلاث مراحل: ما قبل، وأثناء، وبعد الخطر. فالوباء له دورته وسينتهي لا محالة، لكن المؤكد أن له ما قبله الذي سيختلف حتما عما بعده. فهل سيدفع وباء كورونا العالم نحو التضامن والتنسيق واستحضار المشترك الإنساني لمواجهة خطر يهدد الجميع؟ أم سيؤدي إلى الانغلاق والعزلة وتهميش المؤسسات والقوانين الدولية؟

إن أول ما يثير الانتباه في هذا الصدد هو أنه بالموازاة مع النقاشات العلمية/ الطبية الجارية بصدد مخاطر فيروس كورونا المستجد، وسبل محاصرته والقضاء عليه، ثمة نقاشات أخرى لا تخلو من أهمية تحيل إلى أن ما يجري ضمن تطورات ميدانية، ستدفع دول العالم إلى مزيد من التضامن والحوار والشعور بالمشترك الإنساني، سبيلًا لمواجهة مخاطر جديدة تهدد كل دول العالم من دون استثناء.

وضمن رؤية ثانية تستحضر توجه الدول نحو إغلاق الحدود البرية والمجالات الجوية، وعودة المفهوم التقليدي الصارم للسيادة، هناك من يرى أن الوباء ستكون له تبعات استراتيجية، قد توقف زحف العولمة بكل مظاهرها الاقتصادية والسياسية.

وبقراءة التطورات الجارية، يبدو أن العلاقات الدولية تأثرت وستتأثر، بل ستتغير أكثر بعد هذا الوباء، وتدل على ذلك مؤشرات عدة، من بينها، العودة إلى زمن القرصنة؛ فالخوف من الوباء أفقد بعض الدول رشدها؛ ذلك أن الدول التي كانت بالأمس فقط تتحدث عن حقوق الإنسان العالمية، وتعطي دروسًا في الديمقراطية وحق الآخر في الحياة والعيش المشترك والمصير المشترك ... إلخ، عادت بين عشية وضحاها إلى ممارسة القرصنة البحرية، وبأسلوب يقترب كثيرًا من ذلك الذي كان يعتمده قراصنة بحر الكاريبي والمحيط الهادئ في القرن الثامن عشر؛ فتلك دولة التشيك قرصنت باخرة محمّلة بشحنة من الكمامات الطبية كانت توجهها الصين مساعدات إلى إيطاليا المنكوبة. وكذلك اعترضت إيطاليا باخرة محملة بالكحول الطبي كانت متوجهة إلى تونس. إنه فيروس كورونا المستجد الذي يعيد صياغة التاريخ من خلال أزمة «البقاء للأقوى».

ويمثّل تغيير علم الاتحاد الأوروبي بالعلم الصيني في بعض المدن الإيطالية، تقديرًا لدعمها لإيطاليا، جانبًا آخر مما تمر به دول الاتحاد الأوروبي في مواجهة الوباء الذي حوّل أوروبا إلى منطقة معزولة، وأصبحت كل دولة من دولها معزولة عن الأخرى. وبدت كل دولة تهتم بمواطنيها الذين يقيمون داخل حدودها الإدارية، مديرةً ظهرها للدول التي تجاورها. وهذا ما أصاب مبدأ التضامن الذي قامت عليه فكرة الاتحاد الأوروبي بالتراجع، وعليه فقد كشف هذا الوباء هشاشة الديمقراطية والتماسك الاجتماعي الأوروبي. وبتعبير أدق، نحن أمام إرهاصات تشبيك جديد للعلاقات الدولية أو إعادة تشكيل هذه العلاقات وكذلك مختلف التكتلات السابقة.

2-4. الظاهرة من منظور محلي: حالة المغرب

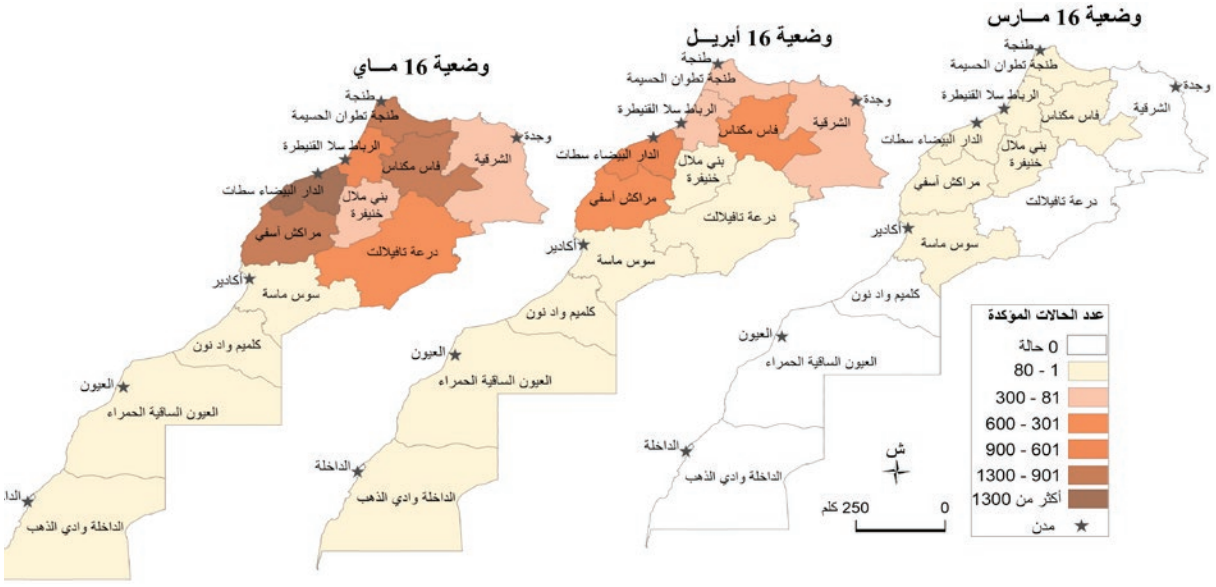
1-2-4. انتقال جغرافي لوباء كورونا المستجد من المركز نحو الهامش

لقد سجل المغرب منذ بداية انتشار الوباء، وإلى حدود 12 يونيو ما مجموعه 8610 إصابات مؤكدة؛ 212 منهم وافتهم المنية و7618 تماثلوا للشفاء، والباقي لا يزال تحت المراقبة الطبية أو في غرف العناية المركزة.

ظهرت أول حالة مؤكدة مصابة بالوباء في الدار البيضاء في 2 مارس 2020، وهي حالة وافدة من إيطاليا. ثم انتقلت الحالات المؤكدة تدريجيًا إلى مناطق أخرى.

الخريطة (3)

تطور انتشار الحالات المصابة المؤكدة بوباء كورونا المستجد حسب الجهات

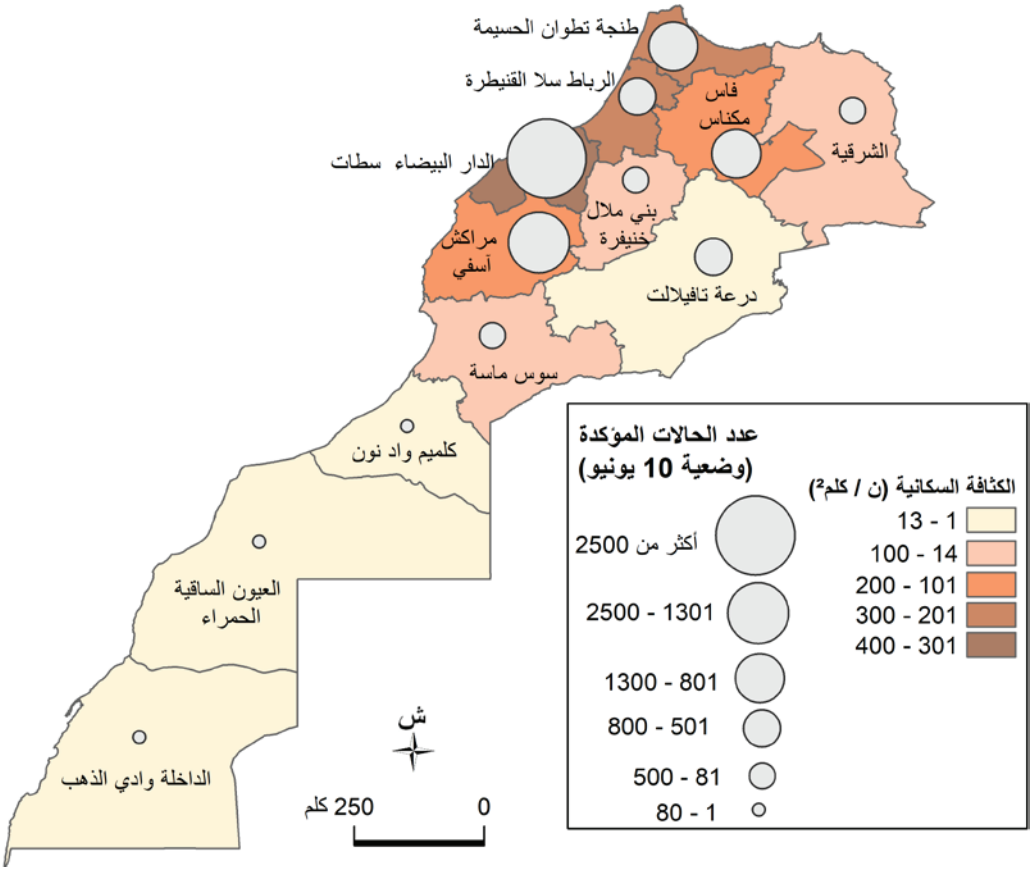


المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

ويلاحظ أن الحالات المصابة تتركز في المدن المحتضنة لعدد كبير من السكان، وذات الكثافات السكانية المرتفعة كالدار البيضاء ومراكش ومكناس والرباط. وهذا يعكس أنه كلما ازداد تركز السكان ازداد الاختلاط، وارتفع عدد الإصابات.

الخريطة (4)

توزيع الحالات المصابة المؤكدة بوباء كورونا المستجد في علاقة بالكثافة السكانية حسب الجهات



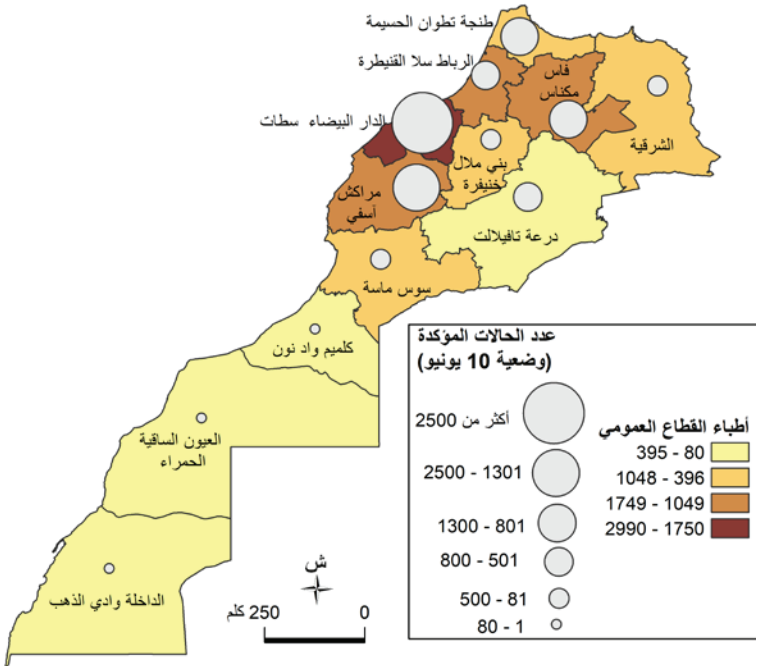
المصدر: (وزارة الصحة المغربية؛ المندوبية السامية للتخطيط).

نستنبط أيضًا من التوزيع الجغرافي أن الوباء لا يميز بين المركز والهامش، فقد انتقل من مدن المحور الأطلنطي الأوسط: الدار البيضاء والرباط وغيرهما إلى الهامش بمدن الجنوب والجنوب الشرقي للبلاد. وهنا تكمن جدوى الإجراء المتعلق بالحد من الحركية بين المدن.

وفي السياق نفسه، يتضح أن الجهات التي سجلت أعلى نسب الحالات المصابة المؤكدة بوباء كورونا المستجد، هي الجهات نفسها التي يتركز فيها أكبر عدد من الأطباء والبنيات والخدمات الصحية، ولا سيما المعاهد الثلاثة التي كانت مؤهلة لوحدها للكشف المبكر عن الوباء، الموجودة في مدينتي الدار البيضاء والرباط.

الخريطة (5)

تركز الحالات المؤكدة في الجهات نفسها التي يتركز فيها أطباء القطاع العام

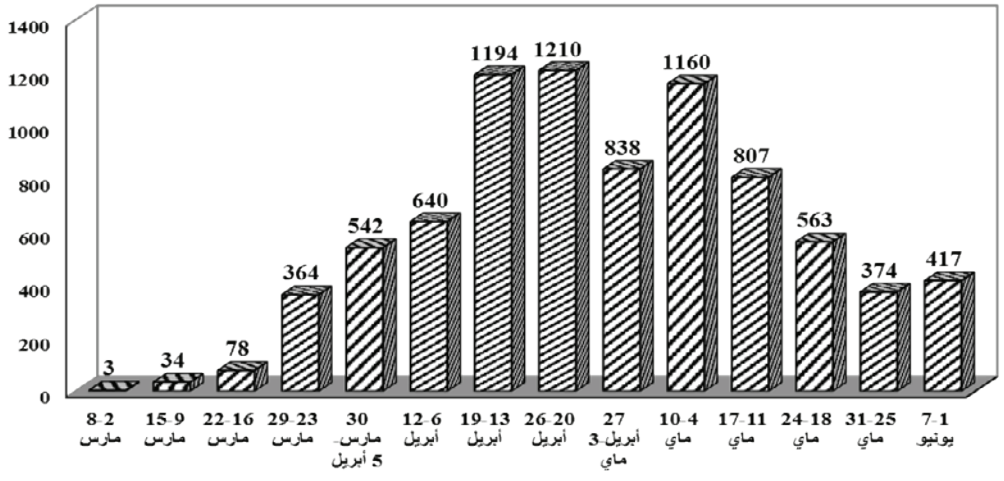


المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

ويسفر تتبع الحالات المصابة حسب الأسابيع عما يلي:

الرسم البياني (1)

التطور الأسبوعي لعدد حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد في المغرب



المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

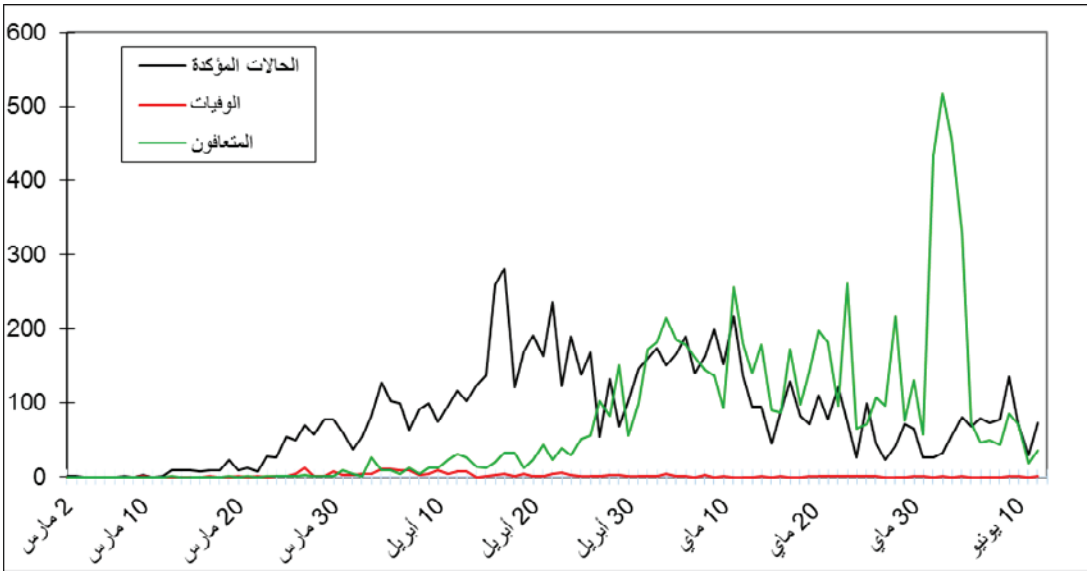
انتقل معدل الحالات اليومية من 0.42 حالة يوميًا خلال الأسبوع الأول – الذي شهد اكتشاف أول حالة مصابة – إلى 4.85 حالات خلال الأسبوع الثاني، ليصل إلى 173 حالة يوميًا خلال الأسبوع الثامن، وهو أعلى

معدل مسجل منذ بداية جائحة كورونا بالمغرب إلى غاية 12 يونيو 2020.

وبتغيير المقياس الزمني حسب الأيام، نحصل على المعطيات المبينة في الرسم البياني (2)، الذي يمثل أيضا تطور عدد الوفيات وعدد الحالات المتعافية يوميًا.

الرسم البياني (2)

تطور عدد الحالات اليومية المصابة بفيروس كورونا المستجد في المغرب



المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

يتضح من الرسم البياني (2) أن عدد الحالات التي تماثلت للشفاء من مرض كورونا، أصبح يتجاوز بكثير عدد الوفيات بعدما كان هذان العددان قريبين من بعضهما في السابق. وعمومًا، تمثل نسبة الوفيات 2.4٪، في حين بلغت نسبة الشفاء 88.4٪ من مجموع الإصابات المؤكدة المسجلة إلى حدود يوم 12 يونيو 2020.

وفي 13 يونيو 2020 تم تجميع نحو 700 حالة نشطة لكورونا المستجد على المستوى الوطني، والحالات الإيجابية الممكن اكتشافها مستقبلًا، في مؤسستين صحيتين متخصصتين في كل من بنسليمان وبن جرير.

4-2-2. الإجراءات الاحترازية وآليات المواجهة ومدى فاعليتها

يشير التسلسل الزمني للأحداث إلى أن المغرب شرع في التفاعل مع فيروس كورونا المستجد مبكرًا مقارنة بغيره من الدول، إذ تم اتخاذ مجموعة من القرارات من أهمها:

أعدت وزارة الصحة مخططًا وطنيًا لليقظة والتصدي لمرض «كوفيد-19»، يؤكد على الاحتياطات والإجراءات الواجب اتخاذها، وعلى ضرورة التزام المؤسسات الرسمية بقواعد النظافة الصارمة وتنفيذ تدابير معينة في حالة الطوارئ الوبائية، مع وضع تقديرات للمراحل المحتملة التي تم تقسيمها إلى ثلاث مراحل (مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض):

- المرحلة الأولى: عدم وجود حالة أو حالات قليلة منتشرة، وافدة من بلد فيه انتشار بين الأشخاص.

- المرحلة الثانية: عدد مهم للحالات، حالات متجمعة للفيروس.
- المرحلة الثالثة: عدوى جماعية.

وبموازاة ذلك، تم إنشاء لجنة اليقظة الاقتصادية التي عقدت أول اجتماع لها في 16 مارس 2020 لتقييم وضعية الاقتصاد الوطني ودراسة الإجراءات ذات الأولوية التي يتعين اتخاذها.

سمح المخطط الوطني لليقظة والتصدي لمرض «كوفيد-19» باستجابة سريعة لإعلان أول حالة مصابة بفيروس كورونا المستجد في 2 مارس 2020، وبعدها اتخذت السلطات العمومية عدة إجراءات استباقية بهدف الحد من انتشار العدوى. شملت الدفعة الأولى من الإجراءات منع التجمعات، وإغلاق الحدود البرية والبحرية والجوية مع باقي دول العالم ابتداء من 15 مارس 2020، وإغلاق الجامعات والمدارس ابتداء من 16 مارس 2020، مع نهج التعليم عن بعد، وإقفال الأماكن العامة (مقاهٍ، ومطاعم، وحمامات ... إلخ) مع إحداث حساب «الصندوق الخاص لتدبير ومواجهة وباء فيروس كورونا المستجد».

وتوالت بعدها الإجراءات الإضافية بشكل تصاعدي، وصولًا إلى فرض حالة الطوارئ الصحية والحجر المنزلي ابتداء من 20 مارس 2020 على الساعة السادسة مساء، مع السماح المشروط بالخروج عند الضرورة (مرسوم رقم 2.20.293)، ثم منع التنقل بين المدن ابتداء من 21 مارس 2020 باستثناء نقل السلع والبضائع، تفاديًا لزيادة انتقال العدوى بين مختلف المناطق الجغرافية، هذا إلى جانب تعليق الرحلات الجوية المحلية، إضافة إلى إجبارية وضع الأقنعة الواقية ابتداء من 7 أبريل 2020؛ التاريخ الذي عرف أيضًا صدور عفو ملكي شمل تسريح 5654 سجينًا بسبب كورونا، يتوزعون على سجون المملكة كافة، والدعوة إلى اتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية السجناء من انتشار الفيروس. تلاه بعد أسبوع توسيع دائرة إجراء التحليلات المخبرية خارج محور الدار البيضاء، إذ شرعت ستة مستشفيات جامعية (أكادير، وفاس، ووجدة، والدار البيضاء، وطنجة، والرباط) في إجراء التحاليل الخاصة بفيروس كورونا المستجد، بعدما كان الأمر مقتصرًا فقط على المعهد الوطني للصحة والمستشفى العسكري بمدينة الرباط، ومعهد باستور بالدار البيضاء.

وهكذا، اتضح من تاريخ 15 إلى 28 مارس؛ أي خلال أسبوعين بعد إغلاق الحدود، أن عدد الحالات المؤكدة المصابة يزداد، حيث تطور عددها من 28 حالة إبان إغلاق الحدود إلى 79 حالة يوم 20 مارس؛ أي إن العدد تضاعف ثلاث مرات تقريبًا خلال أسبوع، وتم الانتقال من الحالات الوافدة إلى حالات انتقال العدوى محليًا، مما عجل بإعلان حالة الطوارئ الصحية بتاريخ 20 مارس.

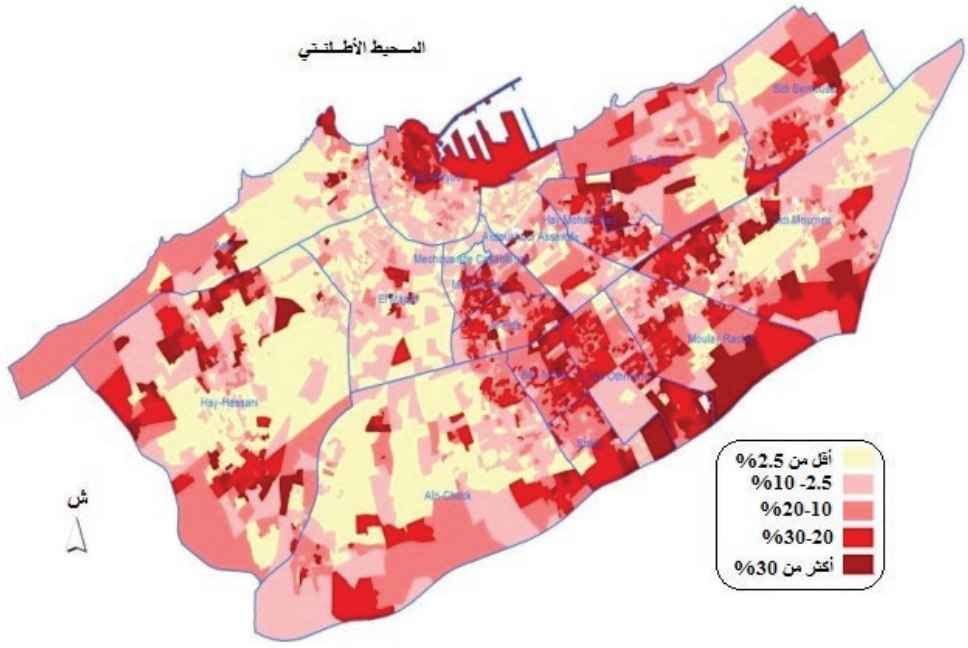
والواقع أن تنزيل الإجراءات الاحترازية وآليات المواجهة لم تتم أحيانًا على نحو جيد، حيث خرج البعض في مسيرات ببعض المدن المغربية وفي شبه مظاهرات استخفاف، وكأن الوباء خصمٌ في معركة سياسية. والواقع أن الفيروس لا يميز بين الأشخاص. إنها مظاهر لغياب الوعي بمخاطر الفيروس.

وعلى مستوى التوزيع المجالي لنقط خرق الحجر الصحي، اتضح ميدانيًا أن الأمر حدث في الأحياء الشعبية، ولا سيما المناطق التي تحتضن بعض الأسواق غير المهيكلة. وهي المناطق نفسها التي سُجّلت فيها أغلب الإصابات المحلية بفيروس «كوفيد-19» كما هو الحال بالنسبة إلى الحيز الحضري لمدينة الدار البيضاء، التي مسته الإصابة بأحياء المدينة العتيقة والسكن الاقتصادي والاجتماعي، إضافة إلى مدن الصفيح التي شكلت مجالًا خصبًا لخطر انتشار

العدوى (Haut–Commissariat au Plan 5) بالنظر إلى الكثافة السكانية واكتظاظ المساكن كما تبرز الخريطة (6).

الخريطة (6)

مناطق تركز الكثافات السكانية بالدار البيضاء



المصدر: (Haut-Commissariat au Plan 5).

وعلى المستوى الكمي، تشير الأرقام على الصعيد الوطني إلى أن النيابات العامة لدى المحاكم المغربية حرّكت المتابعة القضائية في مواجهة ما مجموعه 91623 شخصًا حتى حدود 22 مايو 2020 خرقوا حالة الطوارئ الصحية، من بينهم 4362 أشخاص أحيلوا إلى المحاكم في حالة اعتقال (رئاسة النيابة العامة).

وبالتعمق أكثر في التحليل عبر رصد تطور وضعية انتشار الوباء ما بين تاريخ فرض الحجر الصحي (20 مارس) وبداية تمديد فترة الحجر الصحي لشهر إضافي (20 أبريل) (مرسوم رقم 2.20.30)، وقفنا على ما يلي:

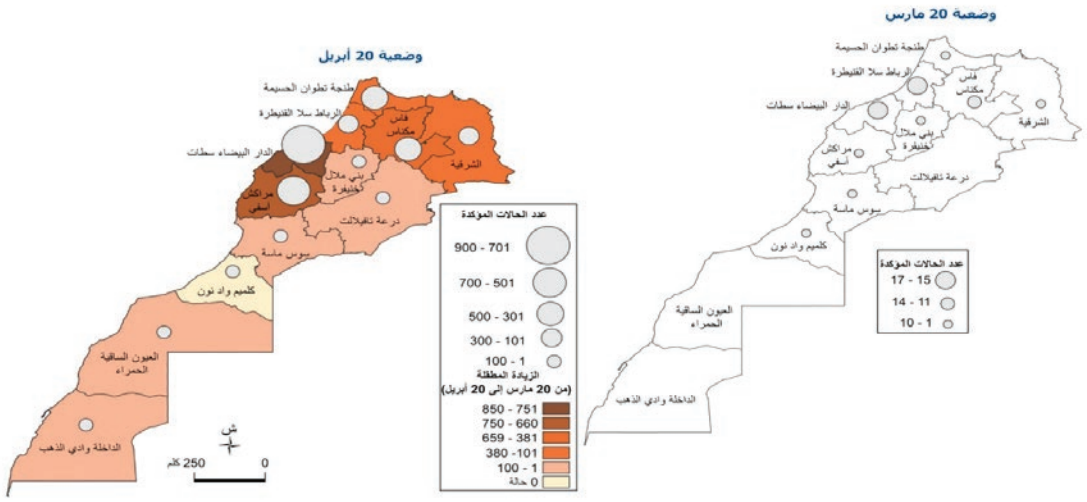
- ارتفاع في عدد الحالات المؤكدة من 66 حالة مصابة مؤكدة بوباء كورونا إلى 3046 حالة، حيث انضافت 2980 حالة جديدة في ظرف شهر، أي بمعدل يصل إلى نحو 99 حالة في اليوم.
- انتشار الوباء في كل جهات المغرب بعدما كانت ثلاث جهات خالية من الفيروس، وذلك رغم ظروف الحجر الصحي الذي منع فيها التنقل بين مختلف المناطق إلا برخص استثنائية. وهذا ما يدفع إلى التساؤل حول كيفية انتقال العدوى بين كل الجهات؛ هل يتعلق الأمر بعدم احترام شروط الطوارئ الصحية أم استهتار البعض بحياته وحياة الغير بالتنقل بين كل الأمكنة خارج الإجراءات المنصوص عليها.
- ارتفاع ملموس في عدد الإصابات، خصوصًا في مدن الدار البيضاء ومراكش وفاس وطنجة والعرائش، نتيجة ظهور بؤر وبائية بوحدات صناعية وتجارية، كالأسواق الممتازة ومعامل صناعة النسيج التي تم تحويلها إلى

صناعة مستلزمات طبية وشبه طبية (كمامات وألبسة واقية ... إلخ) والتي عرفت إحداها بعين السبع 111 إصابة. وقد أكدت دراسات صادرة عن هيئات رسمية وجود صلة إحصائية إيجابية بين نسبة الساكنة النشيطة في القطاع الصناعي وعدد حالات العدوى حسب الجهات (Haut–Commissariat au Plan 1).

- ارتفاع الإصابات بالمؤسسات الإصلاحية التي سجلت ما مجموعه 200 حالة من بينها 133 حالة في إصلاحية ورزازات لوحدها (اللقاء الصحفي اليومي لوزارة الصحة المغربية حول مستجدات مرض كوفيد–19 بتاريخ 23 أبريل 2020)، وذلك على الرغم من إصدار العفو الملكي، وإصابة 112 حالة في إحدى ثكنات الرباط بسبب عودة بعض أفراد الحرس الملكي من مراكش أو الدار البيضاء من دون وضعهم في الحجر الصحي. وهذا يطرح عدة أسئلة حول ظروف الوقاية والسلامة الصحية داخل العديد من المؤسسات.

الخريطة (7)

تطور عدد الحالات المؤكدة المصابة بوباء كورونا المستجد خلال الفترة 20 مارس 20 – أبريل حسب الجهات



المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

3-2-4. صمود المنظومة الصحية الوطنية وقدرتها الكبيرة على احتواء الوباء

كثيرًا ما تم نعت الأطر الطبية والمنظومة الصحية الوطنية للقطاع العمومي بنعوت وأوصاف سلبية، خلافًا لما أظهرته من كفاءة عالية وتفانٍ بوّآها مكانةً لائقة كجنود في الصفوف الأمامية لجبهة مكافحة الوباء في ظروف صعبة.

وإذا كان انتقاد القطاع الصحي موجّه بالأساس إلى السياسات العمومية التي اتبعتها الدولة منذ مدة في هذا القطاع الحساس جدًا، بسبب العجز في التأطير وتناقص الموارد المالية وضعف الميزانية، وعلى الخصوص اختلالات التغطية الترابية بين الوسطين الريفي والحضري وما بين المناطق والجهات، مما أثار استياء واسع النطاق بمجرد اندلاع الجائحة من لدن الأطباء والمواطنين، وظهر كفضيحة سياسية للمؤسسة التشريعية بسبب تصويت البرلمان ضد رفع ميزانية قطاع الصحة باستثناء نائبين برلمانيين.

كما أن مشاكل القطاع الصحي العمومي بالمغرب معروفة، لكن الظهور والاستعمال المتزايد للتكنولوجيات

الحديثة للمعلومات والاتصال أسهم في إبراز واقتسام بعض مشاكل الصحة على نطاق واسع. ومثال ذلك ما يروج في شبكات التواصل الاجتماعي من حالات ولادات أمام المستشفيات، وأسئلة البرلمانيين حول مشاكل القطاع الصحي، والوقفات والاحتجاجات، وفيديوهات للمهنيين والمرتفقين، وأحيانًا بث فيديوهات كاذبة بطريقة (Deep News) مبالغ فيها ولا علاقة لها بالواقع تم تداولها من لدن أوساط صحفية مغرضة وفضائيات عربية معادية للمغرب.

لكن فيروس كورونا المستجد عرى الواقع بأشكال ومضامين أخرى، لها علاقة بتدني مستوى الوعي والتثقيف الصحي لدى فئات عريضة من المجتمع. لقد شكلت فعلًا ظرفية فيروس كورونا المستجد اختبارًا حقيقيًا للمنظومة الصحية المغربية، ومدى استعدادها لمواجهة الوباء بشكل عام، حيث ظهرت اختلالات عبّر خلالها بعض المرضى والمهنيين عن استيائهم من نقص جودة الخدمات والرعاية الصحية المقدمة، فرضت على الوزارة الوصية إصدار بلاغات رسمية توضيحية لما تم تداوله. إضافة إلى ترويج فيديوهات لأطباء وأطر صحية يشتكون فيها من ظروف العمل، وصعوبة القيام بمهماتهم بسبب نقص أو غياب وسائل وأدوات العمل مع وجود صعوبات في التنقل والمبيت. وهناك من تحدّث عن لجوء بعض الأطر الصحية إلى تقديم شهادات طبية كاذبة، اضطرت معها الوزارة إلى مراسلة المسؤولين الإقليميين لمحاربتها[1].

في ظل هذه الظروف، تدّخل ملك البلاد بضرورة الاهتمام بالمرضى، وكلّف مُموّنًا خاصًا لتقديم وجبات غذائية لمرضى «كوفيد-19» الموجودين بالمستشفيات. فلماذا لا يستمر هذا الإجراء بالمستشفيات إلى مسألة دائمة ومستدامة؟

وهكذا، فكل مكونات المجتمع المغربي، من أعلى هرم السلطة إلى أبسط الشرائح، تُجمع على ضرورة توفير التطبيب المناسب للجميع، وينبغي أن يستمر هذا الإجماع حتى بعد هذا الوباء الذي سينتهي لا محالة. لهذا، فمسألة إعادة النظر في الأولويات، تفرض نفسها أكثر من أي وقت مضى، وذلك بتغيير استراتيجية التعامل مع القطاع الصحي. ولا شك في أن النموذج التنموي المرتقب يمثل فرصة ذهبية لتغيير نمط التفكير الرسمي.

على مستوى بعض التجهيزات المستحدثة في ارتباط مع تفشي فيروس كورونا المستجد، وفضلًا عن تجهيز مستشفيات عسكرية واستحداث غرف وأسرّة إضافية وتأهيل المنظومة الصحية[2]، بزغت مبادرات واختراعات مغربية كتوصل مهندسين وتقنيين شباب إلى تصميم وإنجاز أجهزة للتنفس الاصطناعي، بآليات وتجهيزات مصنعة في المغرب، وكذلك جهاز قياس حرارة الجسم عن بعد. وهذا ثمرة الشراكة بين الجامعة المغربية والمقاولة؛ إنها خطوة رائدة في سبيل ضمان الاستقلال الصحي[3] إن استمرت، ويجب أن تستمر في قطاعات أخرى حيوية، كالفلاحة والصناعة وعلوم الهندسة والطيران والذكاء الاصطناعي ... إلخ، فنحن لسنا أقل كفاءة من علماء العالم، فكورونا «ساوتنا» جميعًا.

1 – نستدل على ذلك بالمراسلة رقم 2243 المؤرخة في 1 أبريل 2020 والموجهة من قبل المندوبية الجهوية للصحة بجهة الدار البيضاء للمندوبين الإقليميين للصحة وموضوعها: «حول الإدلاء بالشواهد الطبية داخل فترة حالة الطوارئ الصحية».

2 – في يوم 27 أبريل 2020، أعلن وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة في جلسة البرلمان أنه تم تخصيص ملياري درهم من صندوق تدبير جائحة فيروس كورونا لوزارة الصحة لشراء المعدات والمستلزمات الطبية وشبه الطبية، حيث تم اقتناء 460 سريرًا للإنعاش و580 سريرًا استشفائيًا، إضافة إلى 410 أجهزة تنفس.

3 – في يوم 7 مايو 2020، أعلن رئيس الحكومة أن المغرب بات ينتج ما بين 8 و9 ملايين كمامة يوميًا (لقاء تم بثه عبر القنوات التلفزية الرسمية بتاريخ 7 مايو 2020 على الساعة التاسعة والنصف ليلًا).

عموما، اتخذ المغرب إجراءات استباقية في الحالات الصحية الاستثنائية تماشيًا مع توصيات منظمة الصحة العالمية، إذ يتوفر في الوقت الراهن على نحو 1800 سرير للإنعاش الطبي. لكن الإشكال الذي سيطرح مستقبلًا ليس على مستوى مراكز الاستقبال التي يمكن الزيادة في طاقة استيعابها باستعمال المستشفيات الميدانية أو الفنادق، وإنما على مستوى الموارد البشرية، إذ لا يتجاوز عدد الأطباء المتخصصين في الإنعاش 987 طبيبًا على الصعيد والوطني، مما يتطلب إعادة النظر في المنظومة الصحية والتعليمية، وإعادة الاعتبار إلى القطاع العمومي بصفة عامة، وهذا القطاع الحيوي بصفة خاصة، حيث كشفت الجائحة عن هشاشته مع غياب شبه تام للقطاع الخصوصي في هذا الظرف الاستثنائي.

4-2-4. الجائحة والتداعيات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية

إن الحديث عن تداعيات فيروس كورونا المستجد الاقتصادية بالمغرب يرتبط ارتباطًا وثيقًا بما يقع ببعض الدول التي تعدّ من الشركاء الأوائل للمغرب، كدول الاتحاد الأوروبي والصين التي تشهد تراجعات مهمة في معاملاتها الخارجية من واردات وصادرات. ويمكن أن تتجلى هذه التداعيات في قطاعات عدة كالتجارة الخارجية وقطاعات النقل والسياحة والنسيج والسيارات والفلاحة والصيد البحري ... إلخ.

في هذا الصدد، اتضح بالاستناد إلى نتائج دراسة حديثة (المندوبية السامية للتخطيط 4)، أن ما يقرب من 67٪ من المقاولات المصدّرة تضررت من جراء الأزمة الصحية الراهنة، حيث إن مقاولة واحدة من بين كل تسع مقاولات أوقفت نشاطها بشكل نهائي، في حين أن خمس مقاولات من بين تسعة علقت أنشطتها بشكل مؤقت، بينما لا تزال ثلث المقاولات المصدرة تزاول نشاطها الاقتصادي لكنها اضطرت إلى تقليص إنتاجها.

وبلغة الأرقام، تم تخفيض أزيد من 133000 منصب شغل في قطاع التصدير؛ أي ما نسبته 18٪ من إجمالي مناصب الشغل التي تم تقليصها في جميع قطاعات الأنشطة الاقتصادية (726000). وهكذا تم تخفيض أكثر من 50000 منصب شغل على صعيد المقاولات المصدرة والعاملة في صناعة النسيج والجلد، وهو ما يمثل 62٪ من إجمالي مناصب الشغل المقلصة على مستوى هذا القطاع. وقد بلغ عدد الأجراء الذين استفادوا من تعويض جزافي برسم شهر مارس ما يناهز 701 ألف أجير من المصرح بهم من طرف نحو 120 ألف مقاولة. في حين أقرت 134 ألف مقاولة برسم شهر أبريل بأنها تضررت بفعل الجائحة، وصرحت بما يناهز 950 ألف أجير توقفوا عن العمل مؤقتًا.[4] كما عمل المغرب على اتخاذ مجموعة من الإجراءات المالية والقانونية والضريبية لدعم المقاولات والمؤسسات العمومية المتضررة ومواكبة شروط استئنافها لنشاطاتها بعد رفع الحجر الصحي (وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة)[5].

ونستحضر أيضًا قطاع النقل الذي يعدّ من أكثر القطاعات المتضررة من الجائحة؛ ذلك أن الرحلات الجوية توقفت في الوقت الراهن وستنخفض في الشهور المقبلة، مما يتسبب في خسارة مناصب الشغل. والأمر نفسه بالنسبة إلى القطاع السياحي، فكما هو معلوم، فإن الصناعة السياحية المغربية مرتبطة بشكل قوي بالسياح الوافدين من منطقة

4 – عرض وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة خلال جلسة عمومية بمجلس المستشارين يوم 19 مايو 2020.

5 – أحدثت وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة، في سنة 2020، آلية للضمان على مستوى صندوق الضمان المركزي، تحت اسم «ضمان أكسجين»، ويهدف هذا المنتوج إلى تمكين المقاولات التي عرفت خزينتها تدهورًا بسبب انخفاض نشاطها، والحصول على موارد استثنائية للتمويل.

«الأورو»، التي يفِد منها نحو 55٪ من السياح. وبالفعل فقد أظهرت النتائج الرئيسة للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد-19 (المندوبية السامية للتخطيط 1) أن المقاولات النشيطة في ميادين الإيواء والمطاعم تعدّ من أكثر القطاعات تضررًا من هذه الأزمة الصحية.

أما على المستوى الاجتماعي، فقد عرت جائحة فيروس كورونا المستجد عدة اختلالات، إذ ظهرت بوضوح الطبقات الهشة التي تفتقد إلى التغطية الصحية والمهن غير المهيكلة، والمهن غير المصرح بها في صناديق الضمان الاجتماعي، إلى درجة أنه تم خلق صناديق للتبرعات، وبروز آليات تضامنية أخرى بين الأسر لاجتياز هذه الأزمة. وهنا يُطرح السؤال التالي: أين اختفت الوزارات التي من اختصاصاتها الاهتمام بالجانب الاجتماعي والتنموي بشكل عام (وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، ووزارة التشغيل، ووزارة السياحة ... إلخ) والتي ترصد لها ميزانيات ضخمة سنويًا. إنها فرصة تاريخية للقطع مع تعدد الوزارات وتوزيع الحقائب الوزارية لإرضاء بعض الأحزاب السياسية من دون جدوى.

عموما، فالأرقام عرت الواقع السوسيو-اقتصادي بشكل واضح، حيث أشار رئيس الحكومة[6] إلى أن 5.1 ملايين أسرة استفادت من الدعم الموجه إلى أرباب الأسر المتضررة والممول من طرف الصندوق المحدث لتدبير جائحة كورونا، وإذا أخذنا في الاعتبار عدد الأفراد التابعين لرب الأسرة المستفيد - بناء على معدل أفراد الأسرة المغربية الذي هو 4.2 أفراد وفق الإحصاء الرسمي لسنة -2014 فهذا يعني أن أكثر من 21 مليون نسمة في وضعية فقر وهشاشة؛ أي نحو 61٪ من المغاربة هم في ظروف صعبة، وذلك معناه أن فئة كبيرة من المجتمع تعيش في ظروف الهشاشة السوسيو-اقتصادية. وهذا يجعل أرقام تراجع الفقر والهشاشة الصادرة عن المندوبية السامية للتخطيط قبل زمن كورونا في الميزان.

وعلى المستوى الإجرائي، تم إصدار مرسوم إحداث حساب خصوصي بعنوان «الصندوق الخاص لتدبير ومواجهة وباء فيروس كورونا»، بهدف التكفل بالنفقات المتعلقة بتأهيل الآليات والوسائل الصحية، سواء فيما يتعلق بتوفير البنيات التحتية الملائمة أو المعدات والوسائل التي يتعين اقتناؤها، ثم دعم الاقتصاد الوطني بمواكبة القطاعات الأكثر تأثرًا بفعل انتشار فيروس كورونا المستجد، كالسياحة وكذا في ميدان الحفاظ على مناصب الشغل والتخفيف من التداعيات والآثار الاجتماعية لهذه الأزمة.

وهكذا، تم في 26 مارس 2020، وضع بوابة إلكترونية خاصة بالتعويضات الجزافية الشهرية المقدرة بـ 2000 درهم لفائدة الأجراء والمستخدمين المتوقفين مؤقتا عن العمل، والمصرح بهم لدى صندوق الضمان الاجتماعي. وبالفعل، تم الشروع في إجراءات تنزيل هذه الإجراءات وأخرى أيضًا، حيث تم على المستوى الاجتماعي استهداف فئات معينة من قبيل المستفيدين من نظام المساعدة الطبية «راميد»[7]، لكنها ليست كافية، إذ انطلقت عملية الدعم المؤقت للأسر العاملة في أنشطة القطاع غير المهيكل، وغيرها من الفئات الفقيرة المتضررة التي تقضي الحجر الصحي المنزلي في ظروف قاسية وتعاني آثار الجائحة أكثر من غيرها، مما يطرح ضرورة إخراج «السجل الاجتماعي الموحد»[8] إلى حيز الوجود.

6 - تصريح رئيس الحكومة في لقاء تم بثه عبر القنوات التلفزية الرسمية بتاريخ 7 مايو 2020 على الساعة التاسعة والنصف ليلاً.

7 - يسعى نظام المساعدة الطبية المعروف بـ «راميد» (RAMED) إلى ضمان حق العلاج لفائدة المواطنين المعوزين الذين لا يتوفرون على دخل أو ذوي الدخل المحدود، وفق مبادئ التضامن المجتمعي والتكافل والإنصاف.

8 - يهدف السجل الاجتماعي الموحد إلى تصنيف المواطنين حسب معيار «الفقر والغنى»، بشكل يضمن استفادة الفقراء «المستهدفين» من عدد من البرامج الاجتماعية ومن ضمنها «الراميد» و«تيسير» و«برنامج دعم الأرامل» ودعم الدولة للمواد الغذائية الأساسية في إطار صندوق المقاصة.

إن ما يثير الانتباه هو التعامل مع المستهدفين عن بعد بواسطة رقم أخضر عوض التردد على مقرات العمالات والملحقات الإدارية والقيادات، وتلافيًا للتجمع والاكتظاظ أمام المصالح الإدارية المعنية. وقد أدت التكنولوجيا المعلوماتية دورًا فعالًا في هذا الإطار، حيث أبانت عن أهمية تواصلية متينة في هذه الظروف الاستثنائية؛ ذلك أن التواصل يتم عن طريق الرسائل النصية ووسائل التواصل الأخرى المتاحة من دون اللجوء إلى تعبئة طلبات واستمارات ورقية كما هو معتاد سابقًا.

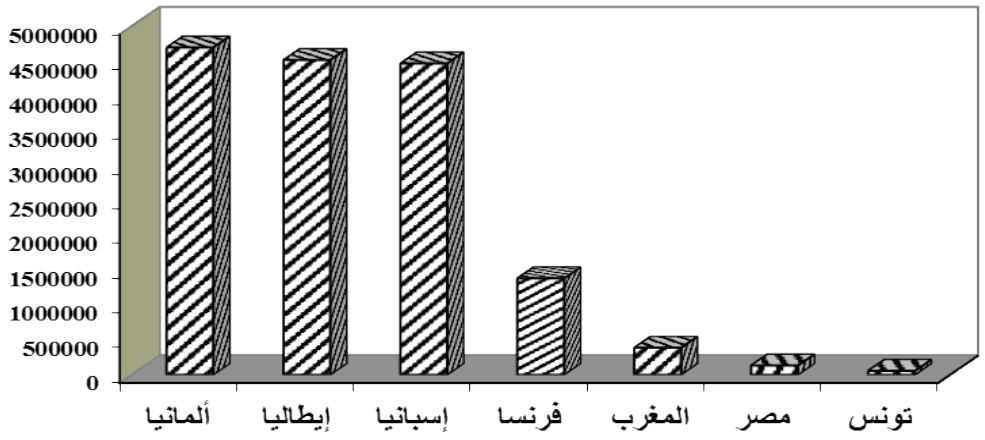
إنها مسالك ظرفية وبديلة تم اعتمادها لمواجهة فيروس كورونا المستجد والحد من آثاره، وما تحقق منها بشكل إيجابي يتطلب الاستمرارية والتثمين في سياق آليات وأدوات مؤسساتية واضحة المعالم ومندرجة في توزيع مستدام للثروة مكمّل للتنمية الترابية المستدامة.

3-4. جغرافية الوباء بهندسة متغيرة بين ما هو عالمي ومحلي

من الواضح أنه من الصعب مقارنة المعطيات المتباينة لأعداد الحالات المؤكدة والوفيات في المغرب بباقي دول العالم. وذلك بالنظر إلى أن عدد الاختبارات والكشوفات المنجزة متباينة عدديًا بشكل كبير؛ فإسبانيا وإيطاليا لديهما حالات أكثر بكثير من فرنسا، لكنهما أجريا أيضًا عددًا أكبر من الاختبارات. أما المغرب فهو متأخر كثيرًا عن البلدان الثلاثة المذكورة من حيث عدد الاختبارات والتي لم تتعدَّ بعد 390000 تحليل مخبري منذ بدء الوباء إلى حدود 12 يونيو 2020.

الرسم البياني (3)

عدد اختبارات فيروس كورونا المستجد بالمغرب مقارنة ببعض الدول إلى حدود 12 يونيو

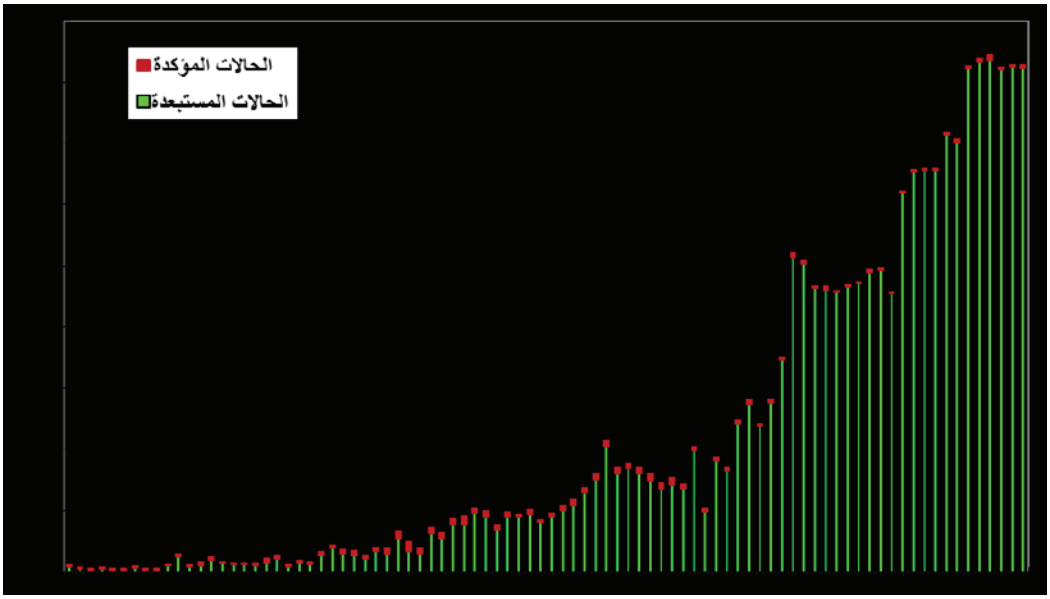


المصدر: (Worldometers).

وقد اعتدنا منذ بداية حالة الطوارئ الصحية على ألّا يتعدى عدد الحالات اليومية المؤكدة 128 حالة كأقصى حد، والواقع أن ذلك كان مبنيًا على عينة تضم 500 تحليل فقط، في الوقت الذي تقوم فيه بلدان أخرى بعشرات الآلاف من التحاليل يوميًا. إنها عينة ضعيفة وتعطي متوسطًا مرتفعًا. ومع انطلاق العمل بمختبرات جديدة ابتداء من 14 أبريل، تجاوز عدد الحالات المؤكدة في 16 أبريل ما يفوق 250 حالة، وهذا معناه أنه بتضاعف عدد المختبرات تضاعف عدد الحالات المؤكدة.

الرسم البياني (4)

عدد الحالات اليومية المؤكدة نسبةً إلى عدد الحالات اليومية المختبرة إلى حدود 12 يونيو 2020



المصدر: (وزارة الصحة المغربية).

4-3-1. التفاوتات بين ما هو عالمي ومحلي في سرعة وطبيعة الإجراءات الاحترازية لتطويق الوباء

إن مقارنة المغرب ببعض دول الشمال المتوسطي تظهر شيئًا واحدًا فقط، مفاده أن المغرب اتخذ إجراءاته الصارمة (الحجر الصحي المنزلي، وحظر الأحداث والتجمعات، وإغلاق المدارس، وتعليق الخطوط الجوية)، قبل نحو 20 إلى 30 يومًا من البلدان الأخرى ابتداء من تاريخ بدء الوباء. ويمكن الاستدلال على ذلك أنه في 2 مارس 2020 تم الإعلان عن أول حالة مؤكدة لكوفيد-19 في المغرب، وفي ذلك التاريخ، كانت هناك 120 حالة تراكمية في إسبانيا، و191 حالة في فرنسا و2036 حالة في إيطاليا. بتعبير آخر، لم تتخذ فرنسا وإسبانيا وإيطاليا إجراءات وقائية استباقية واحترازية منذ ظهور الحالات الأولى بها؛ إذ استمرت تجمعات واحتفالات ومهرجانات بمناسبة اليوم العالمي للمرأة في 8 مارس. لقد ارتكب خبراء الاتحاد الأوروبي المكلفين بمراقبة الأمراض والأوبئة، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية فيما بعد، خطأً كبيرًا أدى إلى تفاقم وباء كورونا في أوروبا والعالم، خاصة عندما اعتبروا أن خطر الفيروس محدود، وذلك في اجتماع لهم في 18 فبراير 2020، حضره 30 خبيرًا في المركز الأوروبي للوقاية من الأمراض الواقع في مدينة سولنا السويدية، وانتهى الاجتماع بعد يومين من المداولات إلى نتيجة تفيد بضعف خطر كورونا واستبعاد انتشاره في أوروبا. وقد شاركت كل دولة بالمسؤولين الحاليين لبلدانها والذين أظهروا في البداية نوعًا من التراخي والاستخفاف بسبب غياب حس الرصد والتشكيك بشأن الأبعاد التي يمكن لفيروس كورونا المستجد أن يتخذها مستقبلًا، ولم يكلّف الخبراء أنفسهم بالتساؤل: أينتشر الفيروس بصمت في أوروبا أم لا؟

وأمام هذا التجاهل في اليقظة الذي أرخى بظلالٍ من الشك حول جدوى السياسات العلمية في العقود الأخيرة التي فضّلت القوى العسكرية أولًا، ثم المنافسة الاقتصادية في سباق محموم على الابتكارات التكنولوجية بعد ذلك،

مع العلم أن علماء الأوبئة حذّروا من مغبة التراخي والتساهل في اتخاذ القرارات الجريئة؛ فكانت النتيجة بعد ثلاثة أشهر تحديدًا؛ أكثر من 167 ألف وفاة وقرابة مليوني مصاب، مما فاجأ قادة هذه الدول، وأدى بها التركيز على الذات، في تنكر لقيم التضامن، بل إلى اللجوء أحيانًا إلى القرصنة والتجارة المتوحشة للتجهيزات والمعدات الطبية والمزايدات في الأسعار في زمن كورونا، والتردد في تتبع بروتوكولات العلاج دون أخرى، والتنافسية المحمومة في البحث العلمي عن اللقاح.

وعلى هذا المستوى فضّل المغرب عدم التدخل في اختيارات المهنيين فيما يخص طرق العلاج، وتوجيه طائرات للشحن تابعة للخطوط الجوية الملكية إلى الصين ودول أخرى لتأمين الحاجيات، وأثناء عودتها محمّلة بالمعدات الطبية تجنّب طاقم الطائرة التوقف بمطارات أوروبا خوفًا من الاستيلاء على الشحنة، وحطت إحدى الطائرات بأحد مطارات روسيا للتزود بالكيروسين قبل أن تواصل رحلة العودة إلى المغرب.

كما أثبت المغرب عن حس تضامني اتجاه الدول الأفريقية من أجل مواكبة جهودها في محاربة فيروس كورونا المستجد، وذلك بإرسال مساعدات طبية إلى 15 دولة أفريقية لمكافحة كورونا، تتضمن أدوية ومستلزمات طبية ووقائية (القدس العربي).

2-3-4. السياق الوبائي والمكانة الأساسية للبعد الجغرافي في الدراسات المعاصرة

في محاولة التركيب بين ما هو محلي وما هو عالمي، اتضح أيضًا أن هناك مجهودات عالمية بذلت من أجل وضع قواعد بيانات ضخمة وخرائط رصد تفاعلية محيّنة لتطور الوباء، في حين اتضح على مستوى المغرب أن البوابة الرسمية (Covidmaroc.ma) لتتبع الحالة الوبائية لـ «كوفيد-19» لا توفر قاعدة بيانات تطورية تمكّن من الحصول على معطيات دقيقة وقابلة للتحيين والتتبع عبر نظم المعلومات الجغرافية (SIG) حول التوزيع المكاني لإحصائيات الإصابات والوفيات والمتعافين وباقي الحالات على مستوى الجماعات الترابية والمدن والعمالات والجهات، مع إعطاء الخصائص العمرية والجنسية والطبية للوفيات، مما يحرم الباحثين والصحافيين من إمكانية التحليل والدراسة ومناقشة شروط وإمكانات رفع الحجر الصحي المنزلي.

هذا ما يفرض تحديات جديدة على الجغرافيا؛ فمهما تطورت التقنيات والأدوات، فإن الجغرافي/ الإنسان بذكائه الطبيعي يبقى قائدها ومدبرها ومستغلها (هلال والزهروني 41-63)، وعليه فإن النزعة التكنولوجية ليست محاولة لتجاوز المبادئ الجغرافية الكلاسيكية الموروثة، وأدوات البحث التقليدية المتعارف عليها، بل هي وسيلة جديدة لإدماج هذه المبادئ بصيغ عصرية، في مناهج ونظم تقنية أكثر شمولية وفاعلية.

الواقع أن الدراسات الأكاديمية (هلال وأنفلوس 115-131؛ بويربيتان وهلال 12-34) والرسمية (Conseil Economique, Social et Environnemental)، لم تهمل مواكبة الأمراض والأوبئة عالميًا ووطنيًا وجهويًا ومحليًا وتوزيعها الجغرافي بالاعتماد على الأبحاث الميدانية والنتائج الطبية، بل هناك جغرافية الصحة التي شهدت بالمناسبة انتعاشًا منقطع النظير، وبرزت تخصصًا يوظف قواعد المعطيات الضخمة للتحليل المكاني للوباء، واعتماد نظم المعلومات الجغرافية (SIG) لوضع خرائط تفاعلية، وتتبع عملية الرصد في زمن قياسي لتوزيع وانتشار وتطور الجائحة على مختلف المستويات الترابية. ولا شك في أنه في مرحلة رفع الحجر الصحي ستكون الحاجة أكثر إلحاحًا إلى معرفة المناطق المتضررة أكثر، والمناطق السليمة، والجهات الترابية التي ستتخذ فيها إجراءات متفاوتة

الأهمية حسب القطاعات وحسب ما تبرزه الخرائط الوبائية. مع العلم أن هذا التخصص ناشئ بالنسبة إلى الجامعة المغربية يوظف مناهج وأدوات جديدة في مقاربة قضايا الصحة والأمراض في علاقتها بالبيئات المختلفة (Aneflouss 7–20).

5. مناقشة النتائج

إن ما ترتب على جائحة كورونا المستجد إلى حدود يونيو 2020 من تداعيات وارتباكات وتدابير وقائية عالميًا ومحليًا (المغرب)، يفرض إعادة النظر في عدد من السياسات والمقاربات المنتهجة، ومراجعة الكثير من الأولويات ما بعد محاصرة الوباء، بما يسهم في تحويل نقمة الفيروس إلى فرصة حقيقية لاستخلاص العبر والدروس الكفيلة بتحصين الأجيال القادمة من مختلف المخاطر، وهذا هو جوهر التنمية المستدامة والحفاظ على التوازنات البيئية اللازمة للعيش الكريم.

والواقع أن أزمة كورونا ستمرّ بالتأكيد، كما مرّت أوبئة أخرى بما لها وما عليها، لكن ثمة مخاطر أخرى ستكون لها آثارها المدمرة؛ كنقص الأكسجين واختلالات الطبيعة البيولوجية، وندرة المياه، وظهور الأمراض المستعصية وتواصل الانتقالات المَرضية وغيرها. صحيح أن العلم يتطور، وما يبدو مستحيلًا في الوقت الراهن، قد يكون في المتناول مستقبلًا. لكن الدفع باختلال التوازنات البيئية إلى آماد بعيدة، من جراء التسابق المحموم على التقدم الصناعي والتسلح، قد يقوّض البناء الترابي برمّته ويقود إلى المجهول، بدليل أن فيروسًا مجهريًا نجح في إدخال العالم برمّته تحت طائلة الحجر الصحي ولم تنفع معه مختلف أنظمة الدفاع العسكري وأسراب الطائرات الجبارة.

إنها فرصة سانحة لإعادة التفكير في مستقبل الإنسانية بشكل جماعي، فما يرصد لسياسات التسلح العسكري مثلًا من إمكانات اقتصادية ومالية ضخمة –تفوق عددًا من القطاعات الحيوية– يمكن تحويل جزء كبير منه نحو الاستثمار في قطاعات التعليم والصحة والبحث العملي. فعلى ما يبدو أن فيروس كورونا المستجد وباقي الكوارث الطبيعية التي نمرّ بها لن تكون نهاية العالم، بل يجب أن تكون نهاية الاستهزاء بالعلم والمعرفة في عالمنا المعاصر. وبالنسبة إلى المغرب فإنها مناسبة لفتح صفحة جديدة يحول فيها الإنفاق غير المجدي إلى الإنفاق على العلم والمعرفة وتثمينهما.

هكذا، فإن الإشارات الإيجابية المنبثقة من أزمة كورونا ومنها رد الاعتبار إلى القطاعات الصحية وتأهيل المؤسسات الاستشفائية، ينبغي أن تكون لها امتدادات وانعكاسات على الصعيدين الماكرو والميكرو–جغرافي، وذلك من خلال مناقشة تلك الانعكاسات وتملكها وممارستها من قبل الفاعلين الترابيين المحليين، الذين بفضل قربهم من الميدان يمكن أن يساهموا بشكل فعال في تثمين الممارسات الجيدة، وإدماجها في المشاريع الترابية.

وهذا ما يحيل على أهمية الانتقال مما هو ظرفي إلى ما هو بنيوي؛ أي البناء عوض تدخلات مؤقتة استدراكية خاضعة للظروف الجارية في سياق جائحة كورونا. وذلك مع أهمية استيعاب أن الاستثمار في الإنسان هو السبيل المناسب للوصول إلى كل المقاصد التنموية. فمشروع التنمية الترابية هو قبل كل شيء مشروع للتنمية البشرية، من أجل الإنسان وبواسطته ومعه، في ميادين قطاعية متعددة؛ فسواء تعلق الأمر بالصحة أم بالتعليم أم بالبنية التحتية أم بالبيئة أم بالتكنولوجيا ... إلخ، فليست هناك ضمانات بالحصول على العطاء إذا لم يكن التدخل مرفقًا بشعور التشارك وبتنمية الفرد والجماعة. لذلك تظهر أهمية الوعي بهذا البعد الإنساني في المقاربات التنموية، لأن التنمية

هي أولًا وقبل كل شيء إرادة الإنسان، لانطلاقته نحو الأمام وإعادة توجيه مساره، وبناء مستقبل جديد بتكسير الحواجز التي تكبّل إرادته. وتعدّ التنمية في بعض الأحيان صراعًا مع الذات لتغيير وضعية مألوفة إلى أخرى، ليست فيها ضمانة اليقين (Marest 230–223).

خاتمة

عالج هذا البحث موضوع فيروس كورونا المستجد الذي يندرج في فرع الجغرافيا الصحية. وتكمن أهميته في كونه يعدّ أحد الأمراض الوبائية التي تنتشر في مساحات واسعة من العالم. وهو جزء من الجغرافيا البشرية لما له من علاقة مباشرة بالإنسان ونشاطاته الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

ولأن البحث في هذا الموضوع يحظى باهتمام العالم أجمع، لما له من تداعيات كثيرة وخطيرة على الإنسان والبيئة والموارد على المستويين العالمي والمحلي (المغرب)، فقد ارتأينا أن نساهم في العملية البحثية في ميدان ما يزال خصبًا، خاصة أن الموضوع جديد في وقت لم يتم بعد إيجاد حل جذري لمواجهة الوباء، مما يجعل من بحثنا مدخلًا يمهد للقيام بأبحاث أخرى.

ويجدر بنا هنا أن نجيب عن الفرضيتين المطروحتين في البداية، اللتين تتعلقان بـ:

- حصول ارتفاع في أعداد الحالات المصابة المؤكدة نتيجة عملية الاختلاط والاحتكاك بين السكان في ظل تقاعس وتأخر بعض الدول في تطبيق الحجر الصحي، كما أن صعوبة تطبيق الانضباط لحالة الطوارئ الصحية، خاصة في الأحياء الشعبية ذات الكثافة السكانية العالية والتراخي أمام أنشطة بعض المؤسسات الصناعية والأسواق التجارية بالمغرب، ينذر بصعوبة حصر الحالات واحتواء هذا الوباء في الوقت المناسب. ونتيجة هذا البحث، يتضح أن المغرب متحكم في الوباء بفضل تدابير الحجر الصحي، وارتداء الأقنعة الواقية، والتباعد وتعليق النقل بمختلف أصنافه منذ ظهور الحالات الأولى للعدوى. وقد أثبتت هذه الإجراءات أنها حاسمة في تقليص سرعة انتشار العدوى ويمكن أن تشكل أرضية للتحضير لفترة ما بعد الحجر الصحي.
- انتشار فيرس «كوفيد-19» مكّن من إيقاظ الشعور بالمواطنة، كما حفز على التضامن في عدد من البلدان، وأبرز أيضًا أهمية الاستثمار في التعليم والصحة وتوفير بنيات طبية في مستوى المخاطر والتحديات، والاقتناع بأهمية تطوير البحث العلمي بكونه البوابة الحقيقية نحو التقدم والتنمية المستدامة. خاصة أن هذه الأزمة مثّلت تحديًا للبحث العلمي الذي يسعى جاهدًا إلى استيعاب هذا الوباء بشكل أفضل من أجل محاربته من ناحية، ومن أجل استخلاص الدروس والعبر لمواجهة الجوائح المماثلة مستقبلًا من ناحية أخرى.

المراجع

أولًا: المراجع العربية

أنفلوس، محمد. **معجم تفسير المصطلحات في جغرافية الصحة**. دفاتر البحث العلمي 2. منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية. تمارة، المغرب: مطبعة فوليو، 2011.

«بلاغ حول خرق حالة الطوارئ الصحية ليوم 22 ماي 2020». **رئاسة النيابة العامة**. متوفر إلكترونيًا عبر الرابط المختصر: shorturl.at/qyQX2 (آخر زيارة للموقع 31/ 3/ 2021).

بولقطيب، الحسين. **جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين**. قضايا تاريخية 4. منشورات الزمن. الدار البيضاء: مطبعة النجاح الجديدة، 2002.

بويربيتان، صالح وعبد المجيد هلال. «عوائق وتحديات الولوجية للعلاجات الصحية بالمغرب: حالة الأطلس الكبير الغربي». **المجلة الجغرافية السورية** (منشورات الجمعية الجغرافية السورية). ع 32 (2019).

لكريني، إدريس. **دور المعلومات والاتصال في إدارة الأزمات الدولية**. أبو ظبي: مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، 2014.

المراسلة رقم 2243 المؤرخة في 1 أبريل 2020 والموجهة من قبل المندوبية الجهوية للصحة بجهة الدار البيضاء للمندوبين الإقليميين للصحة وموضوعها: حول الإدلاء بالشواهد الطبية داخل فترة حالة الطوارئ الصحية.

«مرسوم رقم 20.2932. صادر بتاريخ 24 مارس 2020 بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا كوفيد-19». **الجريدة الرسمية**. ع 6867 مكرر. 24/ 3/ 2020.

«مرسوم رقم 2.20.30 الصادر في 18 أبريل 2020، والقاضي بتمديد مدة سريان مفعول حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا». **الجريدة الرسمية**. ع 6874 مكرر. 19/ 4/ 2020.

«المغرب يقرر إرسال مساعدات طبية لـ15 بلدًا إفريقيًا لمواجهة كورونا.» **القدس العربي**. 14/ 6/ 2020. في: https://bit.ly/3dCfANZ (آخر زيارة للموقع 31/ 3/ 2021).

المملكة المغربية، المندوبية السامية للتخطيط، المديرية الجهوية لجهة مراكش-آسفي. **النتائج الرئيسية للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد-19 على نشاط المقاولات**. الرباط: 2020. [أجريت الدراسة ما بين فاتح و3 أبريل 2020 عبر الاتصال هاتفيًا بعينة ضمت 4000 مقاولة].

المملكة المغربية، وزارة الصحة، مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض. «المخطط الوطني لليقظة والتصدي لمرض كوفيد-19» (2020). في: https://bit.ly/39ll4pD (آخر زيارة للموقع 31/ 3/ 2021).

«نصائح للجمهور بشأن مرض فيروس كورونا (كوفيد- 19)». **المنظمة العالمية للصحة**. في: https://www.who.int/ar/home (آخر زيارة للموقع 31/3/2021).

هلال، عبد المجيد ومحمد الزرهوني. «جغرافي اليوم وأدواته: من الخريطة الطوبوغرافية إلى الخريطة الافتراضية». **أعمال الندوة الوطنية المنظمة بصفرو حول موضوع: «مئوية الجغرافيا المغربية: حضور متواصل في التنمية الترابية»**. منشورات الملتقى الثقافي لمدينة صفرو. صفرو: Maroc Impression، 2016.

هلال، عبد المجيد ومحمد أنفلوس. «الديناميات المجالية والتفاوتات في ولوجية خدمات الرعاية الصحية بالمغرب». **مجلة المجال الجغرافي والمجتمع المغربي**. ع 18 (2017).

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Aneflouss, Mohamed. « Etat des lieux d'une discipline en émergence dans l'université Marocaine: La géographie de la santé et du bien-être ». *Revue Bouhout*. no. 17 (2016).

Bloomberg. "Mapping the Coronavirus Outbreak Across the World." 31/3/2021. At: https://bloom.bg/3sQePYl [last access: 31/3/2021].

Castelle, Johanna. « Particules fines : une 'autoroute' pour le COVID-19 ». tameteo.com. 29/3/2020. At: https://bit.ly/39IIk6K [last access: 31/3/2021].

Conseil Economique, Social et Environnemental. Les soins de santé de base: vers un accès équitable et généralisé. Rabat: Conseil Economique, Social et Environnemental, 2013.

Daudé, Eric & Emmanuel Eliot. «Exploration de l'effet des types de mobilités sur la diffusion des épidémies.» Actes du colloque ThéoQuant, Besançon, France, 2005.

Eliot, Emmanuel. « Géographie de la santé: Espaces et sociétés. Interpréter les épidémies du passé: l'exemple de l'épidémie du choléra-morbus en Normandie en 1832 ». Géoconfluences. 24/10/2012. At: https://bit.ly/3sRx67w [last access: 31/3/2021].

Gessain, Antoine and Jean-Claude Manuguerra ,*Les virus émergents*. Paris: PUF, 2006.

Haggett, Peter. "Hybridizing alternative models of an epidemic diffusion process." *Economic Geography*. vol. 52, no. 2 (1976).

Haut-Commissariat au Plan. *Approche géo-démographique des risques d'exposition au Covid-19*. Rabat: Haut-Commissariat au Plan, 2020.

Le Journal de Montréal. « Soleil, chaleur et coronavirus: la Maison Blanche annonce une étude encourageante ». 24/4/2020. At: https://bit.ly/3sV2Qsy [last access: 31/3/2021].

Ledevoir. « Suivez la propagation de la COVID-19 à travers le monde ». 31/3/2021. At: https://bit.ly/3umnult [last access: 31/3/2021].

Marest, Etienne. «Culture et développement territorial.» *Revue Pour*. vol. 2-3, no. 209-210 (2011).

Morse, Stephen S. "Factors in the Emergence of Infectious Diseases." *Emerging Infectious Diseases*. vol. 1, no. 1 (January-March 1995).

Nicolle, Charles. *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*. Paris: Librairie Felix Alcan, 1930.

Organisation Arabe pour l'Education, la Culture et les Sciences. *Dictionnaire terminologique Covid-19 Anglais-Français-Arabe*. Rabat: Bureau de Coordination d'Arabisation, 2020.

Pyle, Gerald F. "Geographical Perspectives on Influenza Diffusion: The United States in the 1940's." *Conceptual and Methodological Issues in Medical Geography*. no. 15 (1980).

Toma, Bernard and Etienne Thiry. « Qu'est-ce qu'une maladie émergente ». *Epidémiologie et santé animale*. vol. 44 (2003).

Worldometers. "Coronavirus Cases." 31/3/2021. At: https://bit.ly/31IUyrI [last access: 31/3/2021].