شهادات : أطفال التوحد في الحجر المنزلي.. المعاناة المضاعفة

تيلكيل عربي - العدد 52 - من 15 إلى 21 ماي 2020

تيلكيل عربي

مدير النشر : المختار عماري

ar.telquel.ma/

450 بؤرة تغلق أبواب الحجر الصحي..

معطيات حصرية

و10 أطباء يقترحون المفاتيح

العلم لمواجهة الفتك بالحلم

هل سيتم تمديد الحجر الصحي، أم سيتم رفعه تدريجيا، مع إعطاء الامتياز للجهات أو المناطق التي استطاعت التحكم في انتشار الوباء، أو كان سكانها، تحديدا، أكثر احتراما لحالة الطوارئ الصحية؟ سؤال، من بين أسئلة عديدة، يؤرق المغاربة مع اقتراب الأجل المسمى لـ20 ماي، ويجددون طرحه، وأيديهم على قلوبهم، وهم يتابعون كل إطلالة يومية للدكتور محمد اليوبي، مدير مديرية الأوبئة ومحاربة الأمراض بوزارة الصحة، عسى أن يعلن البشرى بانخفاض كبير للإصابات المؤكدة بـ"كوفيد-19".

صحيح أن أعداد الوفيات تقلصت كثيرا في الأيام الأخيرة، ومعها تم تسجيل ارتفاع كبير لحالات التعافي، لكن أرقام الإصابات المؤكدة الجديدة لم تنخفض بشكل مستمر، بل عرفت أحيانا ارتفاعا، بسبب تلك البؤر "الملعونة" التي تم اكتشافها في الفترة الأخيرة. لقد أبانت الإجراءات الاحترازية التي اتخذها المغرب عن فعالية كبيرة، ولو كان بالإمكان تفادي تلك البؤر (التي تجدون في ملف هذا العدد الأسبوعي معطيات حصرية حولها)، والتزم الجميع بما تقتضيه الطوارئ الصحية، لكان الأمل الآن كبيرا، بحجم الحلم، في الخروج من الحجر الصحي وبأقل الخسائر. ما العمل

يبقى الأمل معقودا على أن ينتصر صوت العقل والعلم، ليتبدى النور في نهاية النفق.

إذن؟ سؤال كبير وجهه "تيلكيل عربي" لأهل الاختصاص، لأنه، في مثل هذه الظروف، لا يجب أن يعلو صوت على صوتهم.

وفي انتظار انكشاف ما تخبئه الأيام القليلة المقبلة، يبقى الأمل معقودا على أن ينتصر صوت العقل والعلم، ليتبدى النور في نهاية النفق. ■

هل تلجأ الدولة المغربية إلى "التراخيص الإجبارية" لإنتاج دواء "مضاد" لـ"كورونا"؟

بعد أن أعلن المختبر الأمريكي "Gilead"، يوم الثلاثاء 12 ماي الجاري، أنه منح تراخيص طوعية لخمس شركات مصنعة للأدوية الجنيسة بكل من الهند وباكستان لتعمل على إنتاج وبيع إصدارات جنيسة من دواء "ريمديسيفير" (Remdesivir)، الذي تم اختباره حاليا لعلاج فيروس "كوفيد-19"، وهو أصلا دواء لعلاج "إيبولا"، ارتفعت أصوات في المغرب تدعو الحكومة إلى تعليق حماية هذا الدواء، المضمونة ببراءة اختراع حتى عام 2031 على الأقل، لأسباب تتعلق بالصحة العامة والسماح بالإنتاج الوطني، في إطار ما يسمى بـ"التراخيص الإجبارية".

موسى متروف

الدعوة التي أطلقها الائتلاف العالمي للاستعداد للعلاج في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا وجمعية محاربة السيدا والجمعية المغربية لحقوق الإنسان، تأتي أيضا في سياق مع أعلنته منظمة "أوكسفام" التي ذكرت أن شركة "Gilead"، تحركت، في مارس الماضي، لتوسيع نطاق احتكار العلاج المحتمل للفيروس، ولم تسحبه إلا بعد احتجاج عام.

أرباح كبيرة من الإنتاج اللاحق

الشركة الأمريكية تبرعت الآن بإمداداتها الحالية الكاملة من "ريمديسيفير" إلى الحكومة الأمريكيّة، تقول "أوكسفام"، في بيان، مؤكدة على التقارير الإخبارية التي تشير إلى أن الشركة يمكن أن تحقق أرباحا كبيرة من الإنتاج اللاحق.

وتذكر أن بعض المحللين في وول ستريت يتوقع أن تتقاضى الشركة أكثر من 4000 دولار عن كل مريض مقابل الدواء، على الرغم من أن تكلفة "ريمديسيفير" يمكن أن تنخفض إلى 9 دولارات عن كل مريض! وتقترح منظمة "أوكسفام" خطة عالمية من أربع نقاط تدعو إلى ما يلي:

1- إلزاميّة مشاركة جميع المعارف والبيانات والملكية الفكرية ذات الصلة بفيروس كورونا المستجد، والالتزام بجعل جميع التمويل العام مشروطا بتحرير العلاجات أو اللقاحات من براءات الاختراع وإتاحتها للجميع.

2- الالتزام بتقديم قدرة عالميّة إضافية على تصنيع وتوزيع اللقاحات بتمويل من حكومات البلدان الغنية. ويعني ذلك بناء مصانع في البلدان الراغبة في المشاركة والاستثمار الآن في الملايين من العاملين الصحيين الإضافيين اللازمين لتقديم الوقاية والعلاج والرعاية - الآن وفي المستقبل.

3- خطّة توزيع عادلة متفق عليها عالميا مع صيغة عادلة مغلقة بحيث يكون العرض مبنيًّا على الحاجة وليس على القدرة على الدفع. وينبغي إنتاج اللقاحات والعلاجات والاختبارات وتوفيرها بأقلّ كلفة ممكنة للحكومات والمنظمات، وألا تزيد الجرعة - من الناحية المثاليّة - عن دولارين للقاح الواحد، وأن تصل مجانا لكل من يحتاج إليها.

دواء "ريمديسيفير" ومصنعه يخلقان الجدل في المغرب والعالم.

البروتوكول العلاجي في المغرب لـ"كورونا" يتبنى "الكلوروكين".

4- الالتزام بإصلاح النظام المتعثر للبحث والتطوير في مجال الأدوية الجديدة. فالنظام الحالي، بالنسبة إليها، يقدم أرباح شركات الدواء على صحة الناس في جميع أنحاء العالم، ما يعني أن العديد من الأدوية اللازمة ولكن غير المربحة لا يجري تطويرها. وحين تُطوّر بعضها، غالبا ما تكون أسعارها بعيدة عن متناول أشد البلدان والناس فقرا.

ماذا عن المغرب؟

إذا كان الحال الذي وصفته "أوكسفام" يتعلق بالشركة في الإطار العالمي، فإن بلاغ الجمعيات الثلاث تعتبر، في بلاغها، أن منح تراخيص طوعية من طرف الشركة الأمريكية لخمس شركات مصنعة للأدوية الجنيسة بكل من الهند وباكستان "ليس بالخبر الجيد لبلدنا"، على اعتبار أن "المغرب من بين الدول التي يمكنها توفير هذا الدواء"، كما جاء على لسان الدكتور عثمان ملوك، خبير في الملكية الفكرية والوصول إلى الأدوية ومؤسس الإئتلاف العالمي للولوج للعلاج بالشرق الأوسط وشمال إفريقيا، ويضيف أنه "إذا أثبتت التجارب التي أجريت على ريمديسيفير نجاحها، فإن الاستجابة الوطنية الفعالة للوباء تتطلب إنتاجا محليا للدواء"، مشددا على أن "الاعتماد على مصادر الإمداد الأجنبية في أوقات الأزمات الصحية العالمية لن يخلو من مشاكل، كما رأينا من ضبط منتجات صحية عابرة بالعديد من البلدان، أو فيما يخص الأقنعة الواقية كذلك".

حماية المكتب المغربي للملكية الصناعية والتجارية

في الأصل، تم تطوير عقار "ريمديسيفير" من قبل المختبر الأمريكي ليكون مضادا لفيروس "إيبولا"، يتم اختباره الآن ضد فيروس "كورونا" المستجد (كوفيد-19)، وهو محمي في المغرب ببراءة اختراع (تحت رقم MA35665)تم منحها للشركة من قبل المكتب المغربي للملكية الصناعية والتجارية (OMPIC)، والتي تنتهي صلاحيتها في العام 2031.

والمثير أن براءة اختراع أخرى قدمتها الشركة توجد قيد الفحص حاليا (EP16770866)، وإذا تم منح هذه البراءة الجديدة، سيتم تمديد الحماية حتى العام 2036.

وتشدد الجمعيات الثلاث على أنه إذا كان الحصول على براءة اختراع يضمن لصاحبها احتكارا في السوق حتى انتهاء الصلاحية، يحق للحكومة، وفقا للاتفاقيات الدولية والقانون الوطني، تعليق هذه الحماية لأسباب تتعلق بالصحة العامة والسماح بالإنتاج الوطني، في إطار ما يسمى بـ"التراخيص الإجبارية".

"نطلب من الحكومة أن تطبق على الفور الفصل 67 من القانون رقم 17.97 المتعلق بحماية الملكية الصناعية بشأن التراخيص الإجبارية بخصوص براءة اختراع ريمديسيفير، ولكن أيضا على جميع المنتجات الصحية (الأدوية والاختبارات والتقنيات) التي قد تكون ضرورية للاستجابة لجائحة 'كوفيد-19'. هذا الأمر سيسمح للصناعة المحلية بالاستعداد لتلبية الاحتياجات الوطنية في الوقت المناسب"، يقول البروفسور المهدي قرقوري، رئيس جمعية محاربة السيدا.

وتوضح الجمعيات الثلاث أن المادة 67 من القانون المذكور تنص، في الواقع، على منح "التراخيص الإجبارية" للمنتجات الصيدلانية من خلال قانون إداري، بناء على طلب الإدارة المسؤولة عن الصحة العامة. وتوضح أن هذا الحكم ينطبق عندما لا تتوفر الأدوية "بكمية أو جودة كافية" في السوق، أو لأن السعر "مرتفع بشكل غير طبيعي"، مشددة على أن التفاوض مع صاحب البراءة ليس أمرا إلزاميا.

وتزيد أن هذا البند يلبي الاحتياجات الوطنية ولكن يمكن استخدامه أيضًا لتصدير الأدوية إلى البلدان التي لا تمتلك طاقة إنتاجية كافية. وبالتالي، يمكن للمغرب أن

المغرب يصنع مجموعة من الأدوية ويصدرها حتى في زمن "كورونا".

يساعد البلدان العشرين المستثناة من رخصة الشركة الأمريكية، حتى في غياب براءة اختراع. وتزيد أن تستفيد الصناعة المحلية يمكنه أيضاً أن تستفيد من سوق أكبر وكذا المساهمة في جعل الأسعار أكثر معقولية. كما تدعو الجمعيات الثلاثة الشركات المصنعة للأدوية الجنيسة المغربية إلى "تحمل مسؤولياتها وأن تبين عن حسها الوطني في ظل هاته الجائحة".

وتقول على لسان الدكتور عزيز غالي، رئيس الجمعية المغربية لحقوق الإنسان، "بمجرد تأكيد نتائج التجارب السريرية المختلفة الجارية، سينفجر الطلب العالمي على الأدوية الفعالة: من غير المحتمل أن يتمكن خمسة من مصنعي الأدوية الجنسية من الاستجابة لمثل هكذا طلب. ما الذي يضمن منح المغرب الأولوية؟ ماذا سيحدث إذا قررت دولة ما طلب كل الإنتاج لتلبية احتياجاتها الداخلية أولاً كما فعلت الهند في مارس الماضي؟ يجب أن يستعد بلدنا لجميع السيناريوهات والاستفادة من جميع الصكوك القانونية الموجودة تحت تصرفه حتى لا يفاجأ".

رأي مديرية الأدوية والصيدلة

"تيلكيل عربي" نقل هذا الجدل حول دواء "ريمديسيفير" إلى وزارة الصحة، وتحديدا إلى مديرية الأدوية والصيدلة، فأوضحت البروفيسور بوشرى مداح، مديرة مديرية الأدوية والصيدلة بالنيابة، أن "هذا الدواء لم يعلن عنه كدواء سيوضع في البروتوكول العلاجي، ولحد الساعة اللجنة العلمية والتقنية، التي تسهر على القيام على العلاج بالمواطنين المصابين بالكوفيد، لم تتخذ أي قرار ليدخل في إطار البروتوكول العلاجي. وبالتالي، لحد الآن لم نتطرق إلى ضرورة هذا الدواء في المغرب". وتؤكد البوفيسور مداح، في تصريح لـ"تيلكيل عربي" أن "البروتوكول العلاجي الذي نشتغل به الآن ليس فيه أي تغيير. ثم إن هناك عدة أدوية أخرى، وليس فقط "ريمديسيفير"، التي يمكن أن تكون علاجا للفيروس، ولكن المغرب اختار هذا البوتوكول العلاجي والنتائج والحمد لله ظهرت"، مؤكدة أن "المغرب لا يحتاج لهذا الدواء أصلا" حتى يسلك مسار "التصاريح الإجبارية".

وذكرت المسؤولة عن مديرية الأدوية والصيدلة، في سياق الحديث عن تصدير الأدوية في زمن "كورونا" المطبوعة بالندرة، أن المغرب شرع في تصديرها إلى الخارج، مع مراعاة المخزون الوطني في البلاد، خصوصا بالنسبة للمضادات الحيوية، وقد تم تصدير أدوية إلى مجموعة من الدول الإفريقية، من بينها تونس، إلى جانب فرنسا والبرتغال. ■

المغاربة ينتظرون على أحر من الجمر رفع الحجر الصحي.

450 بؤرة تغلق أبواب الحجر الصحي..

و10 أطباء يقترحون المفاتيح

مع اقتراب تاريخ 20 ماي، لاحديث بين المغاربة سوى عن إمكانية رفع الحجر الصحي، لكن في ظل ظهور بؤر وبائية، بدأ "حلم" الكثيرين بالخروج من هذا الحجر يتبدد كالسراب. "تيلكيل عربي" يقدم معطيات حصرية حول هذه البؤر وآراء عشرة من الأطباء البارزين، التي استقاها، حول تصورهم للخروج من هذه المعضلة.

أحمد مدياني – الشرقي لحرش
صور: تنيوني

كانت كل الأرقام تفيد أن المغرب يتحكم في الوضعية الوبائية لانتشار فيروس "طورونا" المستجد، إلى أن ظهرت مجموعة من البؤر، والتي تجاوزت 450 حاليا على المستوى الوطني، حسب معطيات توصل بها "تيلكيل عربي" من وزارة الصحة.

أكثر البؤر عائلية

وحسب المصدر ذاته، فأكثر من 80 في المائة من تلك البؤر توجد في جهات الدارالبيضاء - سطات، الرباط – سلا – القنيطرة، مراكش – آسفي، فاس – مكناس، وطنجة – تطوان – الحسيمة.

وحول طبيعة تلك البؤر، تذكر المعطيات ذاتها أن 73 في المائة منها ذات طبيعة عائلية، و26 في المائة ذات طبيعة مهنية، صناعية، أو تتعلق بمجموعات مغلقة وغيرها. ومن المثير أن 1 في المائة من تلك البؤر لها خاصية مشتركة بين ما هو عائلي ومهني. وإذا كان اكتشاف الحالات المؤكدة بالإصابة بـ"كوفيد-19" بين المخالطين، في إطار التتبع الصحي لهم، لم يكن يتجاوز 3,7 في المائة، خلال أسبوع 9-15 مارس 2020 (وهي الفترة التي عرفت ظهور أولى الحالات الثانوية، بعد الفترة السابقة التي كانت تتميز بالحالات "المستوردة")، فإنها انتقلت منذ ذلك الحين وإلى حدود الخميس 14 ماي 2020، إلى 83,1 في المائة (وهي الفترة التي انطبعت بظهور بؤر العدوى)، حسب المعطيات التي توصل "تيلكيل عربي" بها من وزارة الصحة.

احترام الحجر الصحي هو الحل

ظهور بؤر العدوى يبرز الخطر الداهم في حال رفع الحجر الصحي مباشرة بعد 20 ماي الجاري، ويؤكد أن ما يضمن رفع الحجر هو احترام الحجر المنزلي والطوارئ الصحية، كما يؤكد على ذلك عشرة من الأطباء، العارفين بطبيعة هذا الفيروس الموسوم بسرعة انتشاره، ومنهم من يوجد ميدانيا في الصفوف الأمامية في مواجهته.

هؤلاء الأطباء، الذين استقى "تيلكيل عربي" آراءهم، يميل أغلبهم إلى عدم رفع الحجر الصحي بشكل مطلق مباشرة بعد 20 ماي الجاري، ويؤكدون على الرفع التدريجي، مع الأخذ بعين الاعتبار استمرار اتخاذ شروط الوقاية الصحية من المرض، من قبيل التباعد الاجتماعي والنظافة والتعقيم وارتداء الكمامات وغيرها.

ومنهم من يميل إلى "التمييز" بين الجهات، على أساس أن الجهات التي لا توجد فيها حالات مؤكدة منذ فترة، لا يمكن التعامل معها بالشكل ذاته مع الجهات "الموبوءة" أو التي تنتشر فيها بؤر العدوى. ■

السلطات تجد صعوبة في ضبط احترام الطوارئ الصحية في الأحياء المكتظة.

10 وصفات طبية للخروج من الحجر

استقى "تيلكيل عربي" آراء 10 أطباء، إما يوجدون في الصفوف الأمامية لمواجهة "كوفيد-10"، أو هم عارفون بفيروس "كورونا" المستجد وقدرته العجيبة على الانتشار، لمعرفة تصورهم لرفع الحجر الصحي وإنهاء الطوارئ الصحية في الفترة ما بعد 20 ماي الجاري.

متطلبات شهر الصيام فاقمت خرق الحجر المنزلي.

1- الدكتورة لمياء شاكيري، المديرة الجهوية للصحة بجهة مراكش - آسفي :

بدأنا منذ مدة في جهة مراكش - آسفي، الاشتغال على فرضية صدور قرار برفع الحجر الصحي على مستوى الجهة، وعقدنا لقاءات واجتماعات لوضع السيناريوهات الممكنة، وطبعا في تنسيق تام مع والي الجهة والسلطات المحلية وجميع المتدخلين.

وركزنا، خلال الفترة الماضية بالدرجة الأولى على مسألة رفع الحجر الصحي من الناحية الاقتصادية، أي ما يهم الوحدات الصناعية والمنشآت التجارية. لكن هل يمكن رفع حالة الطوارئ الصحية بالنظر إلى الحالة الوبائية في البلاد؟

بالنسبة إلينا في قطاع الصحة على المستوى الجهوي، رفعنا مجموعة من التوصيات، أهمها توفير ضمانات عدم ووصل العدوى إلى المناطق التي لم تسجل فيها إصابات مؤكدة بفيروس "كورونا" المستجد، المسبب لمرض "كوفيد-19"، وأقصد الأقاليم والقرى والأحياء، أي يجب أن يسبق أي قرار برفع الحجر الصحي، بأي درجة كان، تدابير وقائية تضمن استمرارية حصار العدوى.

ما نصحت به، هو أنه لا يمكن أن يكون رفع الحجر الصحي دفعة واحدة، بل بطريقة تدريجية، مع وضع معايير علمية تحدد، بماذا سوف نبدأ وبماذا سوف ننتهي.

في جهة مراكش - آسفي، تشتغل أطقمنا الصحية على خريطة تفاعلية حول انتشار الوباء، سيتم تقسيم مناطقها بالألوان حسب درجة تفشي فيروس "كورونا" المستجد، مناطق حمراء تشير إلى انتشار واسع للعدوى، ومناطق برتقالية فيها انتشار العدوى بدرجة متوسطة، ومناطق خضراء تشير إلى خلوها من العدوى، وستشمل هذه الخريطة كل الأقاليم والعمالات والجماعات والأحياء.

وبالعودة إلى مسألة الضمانات، مثلاً أوصيت بضرورة توفير عدد كبير من الحواجز الحديدية، والغاية منها، كما أشرت سابقاً، هي أول حماية المناطق التي لا تعرف انتشاراً للعدوى، وثانياً ضبط تحركات المواطنين حتى بين الأحياء.

كما شددت على أن رفع الحجر الصحي بنسبة للمؤسسات العمومية وحركة التنقل ووسائل النقل العمومية والمنشآت التجارية والصناعية يجب أن يقترن إلزاميا باستمرارية ارتداء الكمامات وتوفير مواد ولوازم التعقيم بوفرة، مع الحرص على تطبيق التباعد الاجتماعي داخل أي منشأة.

أرى أنه يجب أن تكتمل كل هذه الشروط، كي لا تشهد بلادنا موجة ثانية لانتشار الفيروس. ويجب أن يعي المواطن بأن قرار السلطات والقطاع الصحي في المغرب رهين ردة فعلهم

«

احترام التباعد الاجتماعي لو تم في كل مكان لكان الوضع أحسن في التحكم في الوباء.

وسلوكاتهم، خلال الأيام المتبقية من فرض حالة الطوارئ الصحية، والتي سوف تنتهي، كما أعلنت الحكومة عن ذلك يوم 20 ماي الجاري، ويجب أن يقتنعوا بأن أي قرار بتخفيف الإجراءات يجب أن يحترم بالمراحل التي سيتم الإعلان عنها. المواطنون هم من سيقررون، بسلوكهم، متى سوف يخرجون إلى الشارع بحرية مرة أخرى.

وعن سؤالكم حول التخوف من تسجيل إصابات جديدة عند كبار السن أو من يعانون من الأمراض المزمنة، بالنسبة لجهة مراكش - آسفي، لمسنا خلال الفترة الثانية من فرض حالة الطوارئ الصحية، احترام المواطنين لإجراءاتها إلى حد كبير، وذلك بفضل مجهودات السلطات المحلية والجيش ورجال الدرك والأمن الوطني، وأيضا بمساعدة من المجتمع المدني والإعلام.

أما في ما يخص الحالات التي تحتاج دخول أقسام الإنعاش للعلاج من الفيروس، والتخوف من أن تعود هذه الحالات، إن تقرر رفع الحجر الصحي في المغرب تدريجيا كما قلت في السابق. بنسبة لجهة مراكش - آسفي، عددها انحسر عكس ما كنا نسجله خلال الأسابيع الأولى من بدء انتشار العدوى. الآن بخصوص عندنا خمس حالات فقط، ولم نعد نسجل نسب كبيرة من المصابين الذين يعانون من أمراض مزمنة أو كبار في السن. هناك وعي لدى المواطنين بخصوص حماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس "كورونا" المستجد، ويجب أن يستمر هذا الوعي لديهم وأن يستثمر مستقبلا بالمزيد من التوعية والتواصل حول الصحة العمومية والخاصة.

2- البروفيسور غسان الأديب، أخصائي وأستاذ التخدير والإنعاش في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس مراكش :

من وجهة نظري، المغرب مستعد لرفع الحجر الصحي، لكن بشروط، والأكيد أن رفعه سيكون جزئيا وليس كليا.

وأرى أن رفع الحجر ينقسم إلى ثلاث مستويات؛ الأول مرتبط برفع الحجر عن المواطنين، وهي مسألة أعتقد أنها صعبة جداً، لأن عيد الفطر سوف يطرح مشكلا كبيرا، بالنظر إلى الرغبة عند كثيرين في التحرر من الجلوس في المنازل والرغبة في زيارة الأقارب، وكل ما يرافق يوم العيد من عادات وتقاليد.

بالنسبة إلي، يجب أن تحرص السلطات على منع تبادل الزيارات خلال عيد الفطر، وفرض التباعد الاجتماعي، مع الاستمرار في مراقبة استعمال كل من يخرج إلى الشارع لوسائل الوقاية، خاصة الكمامات.

لماذا ركزت على هذه النقطة بالذات؟ لأنه إذا كانت هناك حركية كبيرة في عيد الفطر، سوف يعود الفيروس إلى الانتشار بنسبة أكبر، وعدد كبير من المصابين قد يخافون من التنقل إلى المستشفيات من أجل إجراء التحليلات، وبذلك سوف ينقلون العدوى إلى آخرين في محيطهم.

كما لا يمكن رفع الحجر الصحي على المناطق التي لم يتراجع فيها "RO" (عدد التكاثر الأساسي وهو: عدد الحالات الجديدة التي يمكن لحالة إصابة واحدة نقل العدوى إليها)؛ أي أنه مازلنا في مرحلة شخص واحد مصاب ينقل العدوى إلى أكثر من شخص مخالط. كما لا يمكن رفع الحجر الصحي على المدن التي تتواجد فيها بؤر لتفشي فيروس "كورونا" المستجد. ويجب أيضا، استمرار إجراء منع التنقلات بين المدن، خاصة التي لم تعرف إلى اليوم أي إصابات بالفيروس. يجب منع التنقل إليها نهائيا، إن رفع الحجر جزئياً بعد 20 ماي.

الأكيد أننا قمنا بمجهودات كبيرة. وعرفت الأسابيع الأخيرة تطوراً في التتبع الصحي والكشف السريع والتكفل بالمصابين، قبل تطور حالتهم، كما تطور استعمال الأدوية، وتطورت بنية الاستقبال في أقسام الإنعاش. مع ذلك، أشدد على أنه إذا رفع الحجر الصحي جزئيا في 20 ماي، سوف يشمل ذلك بعض المدن والمناطق، بشكل أدق المناطق التي لم تسجل أي حالة جديدة طيلة أسبوعين، وإلى حدود اليوم لم نسجل ذلك في أي منطقة تعرف انتشاراً للفيروس.

عودة عجلة الاقتصاد للدوران أمر مهم وأساسي، كما يجب التركيز على عودة بعض الأنشطة التي تكسب منها الفئات الهشة قوت يومها، لكن أكرر دائماً أن كل هذا يجب أن يتم وفق كل الإجراءات والوقائية التي كانت مفروضة طيلة فترة فرض حالة الطوارئ الصحية.

أمام كل هذا، هناك أمر مهم جداً، أنا كطبيب وقريب جداً من علاج الحالات المصابة بمرض "كوفيد-19" بشكل يومي، أؤكد لكم أن أكثر من ٤٣ مستشفى في المغرب، تحولت كلها إلى متخصصة في علاج "كوفيد-19"، ومن يعانون من أمراض مزمنة تتطور حالاتهم في المنازل.

في السياق ذاته، وجب الإشارة إلى أنه في العشرة أيام الأخيرة من رمضان، تظهر أعراض كثيرة عن الذين يعانون من الأمراض المزمنة، مثل جلطات دماغية وقرحة المعدة وضغط الدم... وهذه الحالات قد تتسبب في وفيات، لذلك يجب الاهتمام بها.

لذلك يجب أن نسرع برفع الحجر الصحي عن المستشفيات، بوضع مسارين منفصلين، مسار خاص بمرضى "كوفيد-19" ومسار آخر خاص بمن يعانون من الأمراض المزمنة.

من ناحية أخرى، هناك مرضى يحتاجون عمليات جراحية، خاصة منهم المصابون بالسرطان، يعني يجب إعادة تشغيل أقسام الجراحة من أجل إجراء العمليات الجراحية نصف الاستعجالية.

الموارد البشرية في قطاع الصحة يجب إعادتها تدريجيا إلى تقديم الخدمات الصحية الأخرى، وتسهيل تنقل من يعانون من الأمراض المزمنة في ظروف آمنة، بعد إعطائهم الثقة بالتنقل إلى المستشفيات.

ما يحكم بالدرجة الأولى لحسم رفع الحجر الصحي هو تطور الحالة الوبائية. الآن عندنا مؤشرات مطمئنة نوعاً ما بخصوص نسبة الوفيات، وعدد الحالات التي نكتشفها بالنظر إلى عدد التحليلات المنجزة.

لكن أشدد على أن المناطق التي فيها بؤر لتفشي الوباء في مدن مثل الدار البيضاء والرباط، صعب جداً رفع الحجر عنها، لأن هناك مخالطين لن تظهر عليهم الأعراض سوى بعد أسبوع أو أسبوعين، وهؤلاء سوف ينقلون العدوى لآخرين.

بعض المشاهد تبدو وكأنه تم رفع الحجر الصحي ولم يتم الاحتفاظ إلا بالكمامات.

3- البروفيسور عبد الفتاح شكيب، الأخصائي في الأمراض المعدية بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدارالبيضاء :

القول برفع الحجر الصحي أو حالة الطوارئ الصحية أراه مرتبطا بالتسمية وليس بالواقع بالدرجة الأولى. اليوم المغاربة يتساءلون: هل سوف تمدد الحكومة حالة الطوارئ الصحية إلى ما بعد الـ20 من ماي أم لا؟ والجواب بالنظر إلى تطور الحالة الوبائية هو: ممكن علمياً وطبياً ذلك بالنسبة إلى المناطق التي لم تعد تسجل حالات للإصابة أو خالية من الوباء، لكن هناك دائماً مخاطر، لذلك استمرار المراقبة ضروري.

مثلا، في مدينة مثل الدارالبيضاء، حيث أشغل، لا يمكن أن نغامر ونتحدث عن التخفيف من حالة الطوارئ الصحية، التي لم تعد تحترم بنفس الدرجة خلال الأسبوعين الماضيين. هناك حالة عدم احترام للتدابير خاصة في الأحياء المكتظة، كما يجب أن نغفل استمرار ظهور بؤر وبائية.

إلى غاية يوم الثلاثاء 12 ماي، معدل الإصابات اليومية هو ما بين 160 إلى 200 حالة، وأشدد على أنه لا يمكن أمام هذا العدد الحديث عن الرفع الجزئي أو التدريجي للحجر الصحي. ما لا يجب أن نغفله، ونضعه بعين الاعتبار دائماً، هو فرضية ارتفاع عدد الإصابات بسبب المخالطين في أي لحظة، وهذا سوف يشكل ضغطاً على المستشفيات والمراكز الصحية، والحالة التي صارعنا من أجل عدم الوصول إليها، قد نقع فيها.

ما لا يعرفه كثيرون هو أن المشكل اليوم في القطاع الصحي، هو معالجة مغاربة آخرين، أصبحوا يخافون من التنقل إلى المراكز الصحية من أجل تلقي العلاجات، وتقريبا لمدة شهرين، عدد كبير من المصابين بأمراض أخرى، لا يأتون من أجل الاستشفاء، خاصة أصحاب

الأمراض الخطيرة والمزمنة، هؤلاء جالسون في منازلهم مخافة إصابتهم بالعدوى.
خلال حديث مع زملاء في فرنسا، قالوا لي إنهم عاينوا حالات متقدمة جداً في الإصابة بمرض السرطان، لم يروها منذ 30 سنة، وأصبحوا يطلقون عليها وصف "الحالات التاريخية"، لأنهم بفضل تطور الطب في بلدانهم لا يتركون المريض حتى يصل إلى هذه الحالات، لكن بسبب الضغط وتركيز الجميع مع المصابين بفيروس "كورونا" المستجد، تضاعفت حالات المرضى بالأمراض المزمنة والخطيرة. كما نواجه اليوم في المغرب مشكلا حقيقيا وخطيرا، وهو خوف الآباء والأمهات من التنقل إلى المراكز الصحية لتلقيح الرضع والأطفال. فعلاً الواقع صعب جداً. وقد أقول لكم بصراحة، حسب التجربة في مدينة الدارالبيضاء وما أنا متأكد منه بخصوص مدينة مراكش، هناك ضغط كبير على المستشفيات العمومية.
وعن سؤالكم حول استقرار حالات الوفيات، أؤكد أن هذا الأمر مرتبط أساساً بالتطبيق الصارم لإجراءات حالة الطوارئ الصحية خلال الأسابيع الأولى من فرضها، لكن خلال الفترة الأخيرة، هناك تهاون، وما يؤكده هو عودة حالات تحتاج دخول غرف الإنعاش. في الدارالبيضاء مثلا، استقبلنا هذا الأسبوع 8 حالات احتاجت دخول غرف الإنعاش، وأتوقع أن نسجل فيها حالات وفاة.
الخلاصة هو أنه بدأنا نسجل عودة حالات إصابات بفيروس "كورونا" المستجد في مراحل متقدمة.
ويجب أن يعرف المغاربة أن سرير الإنعاش مهم جداً في مدينة مثل الدار البيضاء لأن هناك من يمكث تحت العلاج من فيروس "كورونا" المستجد لمدة شهر. وخلال هذا الشهر، يمكن إنقاذ أرواح 5 أشخاص مصابين بأمراض خطيرة أخرى.
يمكن القول، كما ذكرت في البداية، في بعض المدن هناك انحسار لانتشار الفيروس، لكن التهاون في تطبيق إجراءات الحجر الصحي سوف يعيدنا إلى نقطة الصفر.

"هناك تهاون، وما يؤكده هو عودة حالات تحتاج دخول غرف الإنعاش".

4- الدكتور جمال بوزيدي، أخصائي أمراض الرئة والحساسية ورئيس العصبة المغربية لمحاربة داء السل:

من وجهة نظري، أرى أن الوضعية كان متحكما فيها إلى وقت قريب، ولو استمر الحال كما بدأ حين إقرار حالة الطوارئ الصحية، لكان رفع الحجر الصحي في المغرب، إن صح التعبير في وصفه كذلك، يوم 20 ماي الجاري. عندما أقول إن احترام تدابير وإجراءات الحالة الصحية، كان سيجعلنا نمر سريعاً إلى رفع الحجر وإن تدريجياً، يعود بالأساس إلى تسجيل انخفاض في حالات الإصابات خلال الأسابيع الماضية، لكن سرعان ما عاود مؤشر تسجيل الإصابات إلى الارتفاع متجاوزاً حاجز المائة إصابة يومياً في أكثر من مرة. بشكل مباشر، يمكن القول إننا فرطنا في فرصة ترك حالة الدورة من حيث عدد الإصابات خلف ظهورنا.
أرى أن طرح السؤال حول فرضية الخروج من حالة الطوارئ الصحية، خلال التاريخ الذي حددته الحكومة، يفرض النظر إلى الحالة الوبائية التي يعرفها المغرب اليوم، ونسبة انتشار الفيروس، خاصة في أوساط المخالطين لحالة الإصابة المؤكدة بـ"كورونا" المستجد.
وما يمكن الحديث عنه اليوم هو تحرير بعض الجهات فقط، التي لم تسجل أي حالة إصابة جديدة طيلة الأسابيع المنصرمة، أو شهدت انحسارا حقيقيا لانتقال العدوى، مع التشديد على ضرورة تتبع الحالة المخالطة للمصابين وحصرها، ولم لا التعجيل بإجراء تحليلات لها؟ ويمكن أن تبدأ السلطات بالأقاليم الجنوبية

سوء الأحوال الجوية ساعدت على التزام أغلب الناس بيوتهم.

كمرحلة أولى في التخفيف من تطبيق حالة الطوارئ الصحية، ثم نمر إلى الأقاليم التي لم تعرف تسجيل إصابات في صفوف قاطنيها، مع الحرص على تكثيف حملات التواصل المباشرة مع المواطنين، خاصة في الأحياء الشعبية والمناطق التي تعرف كثافة سكانية عالية، لأن دخول أي مصاب إليها، مع تخفيف إجراءات وتدابير حالة الطوارئ الصحية، قد تنتج عنه بؤر للوباء لا يمكن التحكم فيها. بعد ذلك، نمر إلى التخفيف من الحجر الصحي، حسب الفئات، أي صغار السن أولاً، بالنظر إلى أن كل الدراسات والتجارب أظهر عدم خطورة إصابتهم بالفيروس، وترك الفئات العمرية التي تجاوزت الستين سنة إلى وقت لاحق، كما قامت بذلك فرنسا، حيث تقرر أن لا يخرجوا من المنازل حتى شهر فبراير من العام 2021.

المشكل في المغرب هو أن مؤشر تطور الإصابات مثل أسنان المنشار، وفي كل مرة نقول أن هذا الرقم هو ذروة عدد الإصابات، أو نقول هذا الرقم هو الأقل، لكن يمر يوم أو يومان ثم ترتفع الحالات مجدداً، أو تنخفض.

ولا يمكن أن نقفز على أن كل دول العالم التي لا تعرف بالضبط متى سوف تنتهي هذه الأزمة، وهناك أمل بأن يخضع الفيروس لدورة الحياة العادية لكل الفيروسات من فصيلته، خاصة مع ارتفاع درجات الحرارة.

في المقابل، يجب أن نتعلم من دروس التاريخ، وتجارب الإنسانية مع الفيروسات القاتلة، وأقصد هنا خطر تسجيل موجة ثانية من الإصابات بالفيروس، كما وقع بداية الألفية الماضية بسبب فيروس الأنفلونزا الإسبانية، إذ سجل حينها أكبر عدد من الإصابات والوفيات خلال الموجة الثانية من انتشاره، وهذا هو التخوف، يمكن أن تقع كارثة على المستوى العالمي.

الأمل في المغرب اليوم هو عدد المرضى المتعافين من الفيروس يومياً، إذ بلغ المتوسط باحتساب جميع حالات الشفاء طيلة الأسابيع الماضية، ما بين 60 إلى 90 حالة شفاء يوميا، وهذا العدد مقارنة مع المعدل العالمي، يظهر أن الوضع الوبائي في ما يخص الفتك مضبوط ومسيطر عليه، وهذا يعود بالأساس إلى اعتماد المغرب للبروتوكول العلاجي بدواء "الكلوروكين" منذ مدة.

هذا دون أن نغفل ضرورة الوقاية من العدوى على مدى الأشهر القادمة، وعندما أقول لأشهر، أعني بذلك لمدة تفوق 6 أشهر، مع الحفاظ على تدابير التباعد الاجتماعي وارتداء الكمامات والنظافة وتعقيم كل الفضاءات يومياً.

وجواباً عن سؤالكم بخصوص إمكانية انتقال العدوى مجدداً للمصابين المتعافين، فعلاً هناك خلاصات علمية متضاربة بهذا الشأن، لكن الأكيد أن المصاب الذي شفي من الفيروس لا يعاوده المرض بشكل عنيف، لأنه يكتسب ما نسميه مناعة مضادات الجينات، ثم تظهر عنده مناعة طويلة الأمد. مثلا في ما يخص فيروس "سارس" و"ميرس"، وهي من فصيلة فيروس "كورونا" المستجد، تستمر المناعة المكتسبة مع المريض الذي شفي منهما من ثلاث إلى أربع سنوات.

ليس الجميع ملتزما بالتباعد الاجتماعي.

"إننا فرطنا في فرصة ترك حالة الدورة، من حيث عدد الإصابات، خلف ظهورنا".

5- سعيد عفيف، رئيس التجمع النقابي للأطباء الأخصائيين بالقطاع الخاص بالمغرب :

أرى أن الخروج من الحجر الصحي جزئيا أمر حتمي. ولكن إذا أردنا أن يمر هذا الخروج بشكل جيد، يجب أن يحترم المغاربة تدابير التباعد الاجتماعي والحفاظ على استعمال الوسائل الوقائية، خاصة الكمامات والمعقمات. ما يجب أن يفهمه المواطنات والمواطنون، هو أن كل واحد فينا مسؤول عن الحالة الوبائية، والمهمة ليست من اختصاص وزارة الصحة والأمن والسلطات فقط. أعتقد أن الخروج من الحجر الصحي أو تخفيف إجراءات الطوارئ الصحية ممكن، خاصة إذا أخذنا بعين الاعتبار صعود

حركة الراجلين لا تنقطع في بعض الأحياء.

نسب حالات الشفاء، والتراجع الكبير في عدد الوفيات.

كما أن الحالة الوبائية متحكم فيها، إلى حد كبير، بسبب التدابير الوقائية الاستباقية التي اتخذها المغرب منذ الأسبوع الأول لتسجيل أول حالة إصابة بفيروس "كورونا" المستجد.

ما يجب الحرص عليه اليوم، بالدرجة الأولى، هو أن لا يكون عدد الذين في الإنعاش مرتفعاً. كما يجب أن نحسم تتبع المخالطين، بالمرور مباشرة إلى إجراء تحاليل لهم، وقبل ذلك، ضبط تحركاتهم بشكل صارم.

رفع الحجر في الأماكن التي لا تسجل عدد إصابات "RO" أقل من 1، ممكن اليوم في المغرب، مع الحرص على إلزامية استمرار ارتداء الكمامات في الفضاءات العمومية وداخل مقرات العمل، ومراقبة وسائل النقل العمومي، والحفاظ على التدابير التي فرض في الوحدات الصناعية والمتاجر، والغاية من كل هذا ضرورة أن نحافظ على ما راكمناه.

المهم هو إقناع المغاربة بأننا يجب أن نذهب تدريجيا، مع الرفع من عدد التحليلات اليومية. وهنا يجب أن أشير إلى قرار مهم اتخذ، وهو حسم مصير الموسم الدراسي من طرف وزارة التربية الوطنية والتكوين المهني والتعليم العالي والبحث العلمي، بعدم عودة التلاميذ والطلبة إلى الدروس الحضورية، وهذا القرار سوف يجنبنا مخاطر ظهور بؤر ستكون سريعة الانتشار، لأن الفيروس لا يسبب أعراضاً ظاهرة في صفوف الأطفال وصغار السن.

ما أشدد عليه، هو يجب أن يعرف المغاربة أنهم مساهمون في المخرج، إذا رفعنا الحجر في منطقة ليس فيها إصابات، يجب أن لا يدخلها أي أحد من منطقة يوجد فيها مصابون. يجب أن يكون هناك تتبع لتحركات المواطنين بشكل صارم حتى من حي إلى آخر، وليس بين المدن فقط.

وأخيراً هناك مسألة البؤر، يجب الحرص على عدم تسجيل بؤر عدوى جديدة، خاصة في الوحدات الصناعية والتجارية.

6- البروفسور شكيب النجاري، رئيس جامعة محمد السادس لعلوم الصحة :

كما تعلمون، فجائحة "كورونا" تظل بدون معطيات سابقة وتترك معها عدة أسئلة معلقة، سواء من ناحية الدينامية الوبائية أو من ناحية استراتيجية التعامل الفعالة. اليوم، أظهر التباعد الاجتماعي والتدابير الوقائية فقط فعالية في هذا الصدد.

حاليا، و بعد مرور شهرين على تطبيق الحجر الصحي للساكنة في المغرب وما ترتب عنها من تأثيرات سوسيو-اقتصادية وصحية، يجب التوفر على استراتيجية محكمة لإجراءات رفع الحجر الصحي بهدف تفادي حصول انتكاسة وتفشي الوباء من جديد.

هذا الحجر الصحي، الذي تمت أجرأته بشكل مبكر في بلادنا مكن من تقليص نسبة التفشي، ونسبة الفتك وأيضا نسبة الحالات التي توجد في العناية المركزة. أيضا، مكن من الحؤول دون تشبع النظام الصحي وتطور الوضع إلى التحول إلى المرحلة الثالثة من التفشي المجتمعي.

هذا الإجراء جنب بلادنا الوقوع في سيناريوهات كارثية (أكثر من 6000 حالة وفاة، أي 200 حالة وفاة يوميا).

رفع الحجر الصحي يجب أن يأخذ بعين الاعتبار الحالة الوبائية الحالية وبقاء البؤر العائلية داخل عدة أقاليم مما ينبئ بإطالة عمر الوباء في هذه المناطق، أي أن رفع للحجر الصحي يجب أن تقابله مراقبة صارمة وإجراءات احترازية للوباء (الحد من ظهور بؤر جديدة، الحد من انتشار الوباء داخل المناطق التي توجد بها حالات منعزلة أو بؤر صغيرة، الحد من عودة الفيروس في مناطق تم إعلانها خالية من الوباء) مع نظام صحي قوي ومدعم، ونظام كشف سريع للحالات

الإيجابية، ونظام مراقبة وبائية صارمة ومخزون كافي للمواد المستعملة في الوقاية الفردية والجماعية (الكمامات، أدوات التعقيم الكحولية....).

لا توجد قواعد ثابتة للخروج ورفع الحجر الصحي، كما لا توجد قيمة وحيدة لسرعة التفشي "RO" للخروج بقرار. قيمة سرعة التفشي يجب أن تكون أصغر من 1 ولكن كم هي بالضبط لحسم الأمور؟ مع الأخذ بالعلم أن هناك عوامل أخرى يمكن أن تتدخل في هاته الحالة، كاستقرار أو انخفاض سرعة التفشي خلال فترة كافية (أسبوعان في العموم)، عدد الحالات النشيطة الحالية، القدرة على إنجاح وسائل المراقبة، قدرة النظام على التعامل في حالة الانتكاسة، الكثافة السكانية، بالإضافة إلى معدل الاختلاط السكاني.

قرار رفع الحجر يعتمد بالأساس على معادلة معقدة قد تكون نتائجها وخيمة إذا لم تكن الخطوات المعتمدة غير محسوبة.

في السياق الوبائي الحالي في المغرب، والذي يتميز بتفاوت إقليمي لتطور الوباء، معدل التفشي لكل منطقة (جهة أو إقليم)، يمكن من اتخاذ القرارات بشكل أكبر منه على الاعتماد على معدل التفشي على الصعيد الوطني. قيمة "RO" تحت عتبة الـ1 لا يلغي تماما فرضية موجة ثانية من الوباء.

في استراتيجية رفع الحجر الصحي، من المهم جدا تقدير المخاطر والاستعداد لأي نكسة ممكنة الحدوث. لهذا، يجب أن يكون رفع الحجر محاطا بكثير من الحيطة والحذر وعلى عدة مراحل زمنية ومراقبة وبائية تعتمد أساسا على مؤشرات دقيقة.

وسائل رفع الحجر يجب أن تتكيف مع الخصائص الوبائية لكل منطقة. هذه المعطيات الوبائية الحالية تبرز وجود ثلاث أنواع من المناطق، إذا أخذنا بعين الاعتبار عدد الحالات النشيطة.

يمكن في المناطق الجغرافية (جهات، أقاليم أو ولايات) التي لا توجد بها أي حالة نشيطة خلال عدة أسابيع أن يتم رفع الحجر الصحي وعودة جميع الأنشطة السوسيو-اقتصادية بشرط الإبقاء على الإجراءات الوقائية والتباعد الاجتماعي. كما يجب تشديد المراقبة على الدخول إلى هذه المناطق. وبالنسبة إلى المناطق التي بها حالات نشيطة ولكن متحكم فيها، رفع الحجر الصحي تدريجيا لا يمكن أن يحدث إلا إذا تم تحقيق بعض الشروط، منها سرعة التفشي يجب أن تكون أقل من 0,7، وعدد قليل من الحالات النشيطة ومعدل ضعيف للوفيات. أيضا، يمكن تحقيق هذا الرفع في المناطق ذات التأثير الاجتماعي والاقتصادي القوي، على غرار مدينة الدارالبيضاء أو المناطق ذات البؤر المركزة والمتحكم فيها. الاستراتيجية يجب أن تمكن من إعادة دوران العجلة الاقتصادية والاجتماعية مع خطر وبائي متحكم فيه إلى أقصى درجة. في هذه الحالة، يجب التفكير في حماية الحالات المهددة والتجمعات الخاصة أو المهنية وإعطاء الأولوية للعمل عن بعد، وتحسين الخدمات الطبية، بالإضافة إلى مراقبة الدخول للجهات لتجنب انتشار الوباء.

"كل واحد فينا مسؤول عن الحالة الوبائية، والمهمة ليست لوزارة الصحة والسلطات فقط".

7- الدكتور مصطفى كرين، طبيب ورئيس المرصد الوطني للعدالة الاجتماعية :

بداية يجب الإشارة إلى أن مسألة رفع الحجر الصحي ، مهما طال، هي مسألة حتمية، وكلما كان ذلك مبكراً كلما كان أفضل للجميع، لأن هذا القرار يجب أن يأتي قبل فوات الأوان، حيث لا فائدة منه إذا ما أصبحت الآثار الاقتصادية والاجتماعية كبيرة وخطيرة. بل إن ذلك قد يدفع الناس، بسبب الضيق والحاجة، إلى العصيان وخرق الحجر بغض النظر عن النتائج. وإذا حدث ذلك، فسوف يؤثر لا محالة على هيبة السلطة ومستوى التجاوب المجتمعي، مع قراراتها. وخصوصاً أن المشاكل الاقتصادية والاجتماعية عادة، كما نعلم، هي مشاكل طويلة الأمد وتترتب عليها مشاكل أخرى ذات طبيعة سياسية أو حتى أمنية

بيع وشراء المواد الغذائية ذريعة لخرق الطوارئ الصحية.

يبدو بعض التراخي في الالتزام بما تقتضيه الطوارئ.

« يطول حلها بل وتبقى آثارها لعدة سنوات أو عدة عقود.

ومن هذا المنطلق فإنني أعتبر مقاربة الحكومة، حول شروط رفع الحجر، مقاربة غير واقعية لأنها تنبني على ربطه بالحالة الوبائية والمعطيات الإحصائية وأعداد المصابين والمنحنيات الوبائية، على أهميتها، في الوقت الذي تتفاقم الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية للوباء رغم المجهودات المبذولة، نظرا لمحدودية إمكانات المغرب التي تجعل الإجراءات التعويضية غير قابلة للاستمرار على المدى الطويل، والسبب في عدم واقعية المقاربة الحكومية في نظري هو أن أمد هذه الجائحة قد يطول لأن تطور الوباء بشكل عام غير قابل للتوقع نظراً لطبيعة الفيروس وسلوكه المحير والاستثنائي وقدرته على التأقلم، وبحكم أن ما نعلمه عنه أقل بكثير مما نعرفه، ويكفي، بهذا الصدد، الرجوع إلى تصريحات المنظمة العالمية للصحة التي أصبحت تعتقد أن هذا الفيروس سيصبح من الفيروسات المتوطنة، كما أن إمكانيات وآمال الحصول على لقاح في الأمد القريب قد تبخرت بسبب المميزات الجينية والسلوكية لهذا الفيروس، كما أسلفنا. وبناءً على كل ما سبق، فإن ما يجب القيام به، في اعتقادي، هو ربط مسألة رفع الحجر الصحي بمستوى استعدادنا لمواجهته من خلال الاستعداد القبلي، أي الوقائي من جهة، لتفادي الإصابة أو التخفيف إلى أقصى حد من عدد الإصابات وذلك من خلال توفير كل المعدات الوقائية من كمامات ومعقمات، ثم توفير وسائل التشخيص المكثف من خلال الرفع إلى أقصى حد ممكن من عدد التحليلات.

ومن جهة أخرى، يجب الاستعداد البعدي؛ أي في حالة حصول الإصابة، من خلال إعداد بنيات الاستقبال والتكفل عبر بناء مستشفيات جديدة ومتخصصة وتجهيزها وإدماج أكبر عدد ممكن من الأطر الصحية وتأهيلها وإطلاق مراكز للبحث العلمي ودعمها ومساندة الصناعة الدوائية الوطنية وهي إجراءات جوهرية لم نسمع عنها شيئا من طرف الحكومة.

وأخيراً، لا بد من التفكير جدياً في إخراج المجلس الأعلى للصحة، الذي ما فتئنا نطالب به منذ 2013، لتنسيق وتدبير القادم لا محالة من أزمات صحية، سواءً كانت ذات طبيعة وبائية أو غير وبائية، وذلك لتفادي حالة التخبط والتداخل في الاختصاصات وتوحيد الخطة الوطنية للصحة.

طبعاً، أنا أتفهم الانزعاج الذي قد يجده البعض في هذه الاقتراحات لأنها تفترض العديد من الإصلاحات المالية والبنيوية والتنازل عن الكثير من الامتيازات لفائدة تعزيز القطاع الصحي، ولكن، كما سبق أن قلت منذ سنوات، فإن المجال الصحي أصبح جزءً لا يتجزأ من الأمن القومي، ليس في المغرب فقط، بل في كل بلدان العالم.

8- عز الدين ابراهيمي، أستاذ البيوتكنولوجيا الحيوية والجزئية بجامعة محمد الخامس بالرباط ومدير مختبر التكنولوجيا الحيوية بكلية الطب والصيدلة :

لا يمكن الحديث عن رفع الحجر الصحي ولو جزئيا قبل عيد الفطر.

عدم تمديد الحجر الصحي لما بعد 20 ماي قد يؤدي إلى زيادة سرعة انتشار الفيروس، خاصة أن هذه الفترة تتزامن مع مناسبة عيد الفطر، التي تكثر فيها الزيارات العائلية.

ولا يمكن الحديث عن رفع الحجر الصحي جزئيا إلا بعد 3 أيام من الاحتفاء بعيد الفطر. الرفع الكلي للحجر الصحي إذا ما تم سيكون خطأ كبيرا، لذلك لا بد من إعداد خطة لرفعه جزئيا وتدريجيا، وهذا رهين بتباطؤ سرعة انتشار الفيروس، ونزول "R0" لأقل من واحد، أما الرفع الكلي للحجر فهو يظل مستبعدا في الوقت الحالي لما قد ينتج عنه من تداعيات سلبية. الرفع الجزئي للحجر الصحي يمكن أن يتم بالتدرج، خاصة »

في المناطق والمدن التي لم تسجل فيها أية إصابة لأزيد من أسبوعين، مع تقنين الدخول إليها من طرف القاطنين في المناطق الحمراء. رفع جزئي للحجر الصحي ينبغي أن يتم في ظل الإجراءات الاحترازية المشددة من قبيل ارتداء الكمامة والالتزام بالتباعد الاجتماعي. وبالموازاة مع الرفع الجزئي للحجر الصحي، لابد من إيلاء أهمية خاصة للمنظومة الصحية التي ينبغي أن تظل في حالة تأهب لكل طارئ. ولابد من التواصل مع المواطنين من أجل شرح الإجراءات الواجب اتباعها خلال فترة الرفع الجزئي للحجر الصحي، مع ضرورة العودة للحجر الشامل كلما تبين أن عدد الإصابات قد بدأت في الارتفاع.

9- البروفيسور محمد البياز، أستاذ بكلية الطب وأخصائي طب الجهاز التنفسي بالمركز الاستشفائي الجامعي بفاس :

إن الإجراءات الاحترازية والاستباقية التي اتخذها المغرب لمواجهة وباء فيروس "كورونا" المستجد مكنت من التأثير في منحى الأرقام والحالات المسجلة يوميا، حيث تمكنا من تسطيح المنحنى لمدة، إلا أنه في الآونة الأخيرة لاحظنا تراخيا في تطبيق الحجر الصحي، سواء من طرف المواطنين أو السلطات، مما أدى إلى ظهور عدد من البؤر العائلية والمهنية بشكل متكرر بسبب التجمعات. لقد أدى تجول الناس بشكل عادي في الشارع خلال شهر رمضان إلى ارتفاع في عدد الإصابات، مما غير شكل المنحنى من مسطح إلى متعرج، مما يستدعي العودة إلى التطبيق الصارم لقانون الطوارئ الصحية. فالقانون وجد ليطبق، كما يجب الحرص على مراقبة أماكن العمل والإنتاج. وفي اعتقادي، إن أي قرار لرفع الحجر الصحي يجب أن يكون وفقا لرؤية واضحة، ومن تم فإن قرار رفع الحجر الصحي رهين بمدى الصرامة في تطبيقه لمدة أسبوعين على الأقل، وأعتبر أن الوضع الحالي لا يسمح برفع الحجر الصحي في 20 ماي الجاري، بل يمكن تأخيره لمدة حتى تتضح الرؤية ونتحكم في انتشار الوباء وحماية المواطنين.

"التجول بشكل عادي في الشارع خلال رمضان غير شكل المنحنى من مسطح إلى متعرج".

إن رفع الحجر الصحي بدون رؤية واضحة وخطة عملية قد يؤدي إلى موجة وبائية جديدة لا تقدر المنظومة الصحية على تحملها، كما أن رفع الحجر الصحي يجب أن يكون تدريجيا، ابتداء من القطاعات الحيوية مع تشديد المراقبة عليها، واستمرار حظر الخروج العادي للمواطنين، ومنع الزيارات العائلية مع الالتزام بارتداء الكمامات واحترام مسافة الأمان.

10- البروفيسور جمال الدين البورقادي، أستاذ أمراض الجهاز التنفسي بكلية الطب بالرباط :

أعتقد أن الوضع الوبائي في المغرب متحكم به، ويسمح برفع الحجر الصحي على بعض الجهات والمناطق، خاصة تلك التي لم تسجل فيها أية إصابة منذ مدة، كما يمكن تخفيفه في بعض المدن التي لاتزال تسجل فيها إصابات كالدارالبيضاء والرباط ومراكش وطنجة. إن رفع الحجر الصحي لا بد أن يكون تدريجيا، وحسب المناطق مع التحلي بالحيطة والحذر لتجنب موجة ثانية، وكذلك العودة إلى الحجر الصارم متى تبين أن هناك ارتفاعا في عدد الإصابات.

إن رفع الحجر الصحي يعني عودة عدد من المصابين بأمراض أخرى إلى المستشفيات مما يتطلب إيجاد أماكن لهم، وكذلك الاستعداد لإمكانية عودة ارتفاع الإصابات بفيروس "كورونا" المستجد، كما أن رفع الحجر الصحي يجب أن يواكب بالاحتياطات اللازمة من قبيل وضع الكمامات والمراقبة اللصيقة لأماكن العمل، وكذلك إيلاء عناية خاصة بالأشخاص المسنين والمصابين بأمراض مزمنة، الذين يستحسن أن يبقوا ملتزمين بالحجر الصحي. ■

التباعد الاجتماعي لم يتم احترامه أحيانا حتى أمام المؤسسات.

أطفال التوحد في الحجر المنزلي.. المعاناة المضاعفة

إذا كانت منظمة الصحة العالمية قد اعتبرت في وثيقة لها، صدرت يوم 18 مارس الماضي، أن جائحة فيروس "كورونا" تتسبب في انتشار الضغط النفسي في صفوف جميع السكان، ووجهت عددا من النصائح لسكان العالم من أجل الحفاظ على صحتهم النفسية، فإن عددا من الآباء والأمهات يعيشون ضغطا نفسيا وتوترا مضاعفا بسبب إصابة أحد أبنائهم بالتوحد.

الشرقي لحرش

الحجر المنزلي يعقد معانات أطفال التوحد.

بحسب تعريف منظمة الصحة العالمية، فإن اضطرابات طيف التوحد عبارة عن مجموعة من الاضطرابات المعقدة في نمو الدماغ. وتؤكد المنظمة أن هذه الاضطرابات تتميز بمواجهة الفرد لصعوبات في التفاعل مع المجتمع والتواصل معه، ومحدودية وتكرار خزين الاهتمامات والأنشطة التي لديه، مما يتطلب تمتيعه برعاية خاصة من أفراد عائلته. وإذا كان العديد من أسر أطفال التوحد قد وجدت في بعض الجمعيات والمراكز ملاذا لأطفالها في الحالة العادية، حيث يشرف على تأطيرهم عدد من المختصين من خلال ورشات تروم علاجهم وتعديل سلوكهم، فإن إغلاق هذه المراكز والجمعيات بسبب الحجر الصحي زاد من معاناتهم ومعاناة أسرهم.

تزايد الاضطرابات

تؤكد أم "إلياس"، البالغ من العمر 6 سنوات وواحد من أطفال التوحد، أن الحجر الصحي زاد من معاناة ابنها، كما زاد من معاناتها معه. وتقول، أم "إلياس "، القاطنة بقرية أولاد موسى بسلا "ابني لا يقدر على التعبير عما يخالجه، ولا يمكن أن تتوقع ما قد يقوم به من سلوكات يؤدي بها نفسها". وتضيف المتحدثة، لـ"تيلكيل عربي"، "في هذه الفترة زادت اضطراباته، وأصبح يصرخ باستمرار، لأنه غير متعود على هذا الروتين الجديد، كما أنه لم يفهم ما يحدث". ومما زاد من معاناة "إلياس" إغلاق المركز الذي كان يعالج فيه بسبب الحجر الصحي. وتؤكد أم الطفل أن الوقت الذي كان يقضيه في المركز أثر إيجابا عليه، لكن إغلاقه زاد من معاناته، وأصبحت تخشى عليه من إيذاء نفسه، "فهو يلعب بكل شيء، بما في ذلك سكاكين المطبخ، كما يحاول أحيانا القفز من النافذة"، كما تقول في شهادتها.

«

"خوف من إيذاء أخته"

مروان المراكي، واحد من الآباء الذين يعيشون معاناة يومية، رفقة زوجته، مع ابنهما البالغ من العمر 7 سنوات بمسكنهما بالدار البيضاء، يقول "اكتشفنا إصابة ابننا بالتوحد في عامه الثاني، ومنذ ذلك الوقت بدأت معاناتنا مع الترويض والحصص العلاجية، علما أن ظروفي المادية لا تسمح لي بدفع تكاليف العلاج، إذ أن أصهاري هم من يساعدونني". ويشدد المراكي أن الحجر الصحي كان له بالغ التأثير على ابنه، الذي أصبح لا يكف عن الصراخ. ويعتبر المتحدث، في شهادته لـ"تيلكيل عربي"، أن منع التجول خلال فترة الحجر الصحي يجب أن يستثني أطفال التوحد، الذين يبحثون عن فضاءات مفتوحة، مضيفا أن طفله لا يطيق البقاء في المنزل طيلة هذه الفترة، كما أنه وجد صعوبة في فهم ما يحدث. ويضيف "نعيش معاناة يومية مع طفلنا، كما أصبحنا نخشى من قيامه بإيذائه أخته الرضيعة، التي حاول ضربها أكثر من مرة".

التواصل البصري مهم في التعامل مع أطفال التوحد.

"متى تنتهي كورونا؟"

كريم العيار، أم لطفلة توحدية، لم تكتف بطرق أبواب الجمعيات والمراكز لعلاج ابنتها، بل إنها خاضت حربا ضد هذا المرض، حيث عملت على تأسيس مركز باسم ابنتها في مدينة سلا لعلاج أطفال التوحد، أطلقت عليه اسم "ياسمين برتون"، كما أن حرصها على الاعتناء بابنتها دفعها إلى لولوج الجامعة من أجل دراسة علم النفس والترويض النفسي الحركي، فضلا عن كونها مربية. تتابع كريمة العيار حالة ابنتها باستمرار، وتحرص على تنظيم برنامجها اليومي من خلال جدول بصري يومي، وتؤكد، في اتصال مع "تيلكيل عربي"، أن الجدول البصري أساسي لتنظيم وقت أطفال التوحد، نظرا للصعوبة المتعلقة بمفهوم الوقت لديهم. وتحرص هذه الأم على ترتيب وقت ابنتها من خلال تعليق عدد من الصور أمامها كصور الفطور والقراءة والنوم، وتؤكد أن هذا يساعد الأطفال على ترتيب وقتهم، إذ أن كل عملية مرتبطة عندهم بصورة، وفي حالة عدم وجود هذه الصورة يتيهون.

وأضافت "من بين الأسئلة التي تطرحها علي ابنتي: متى تنتهي كورونا؟"، مؤكدة "حينما فهمت ماذا تعني 'كورونا' من خلال الرسومات بدأت تتساءل عن وقت نهايتها". وزادت "أخطأت حينما أخبرتها، في البداية، أنها ستنتهي في الصيف، لذلك لم تتردد في لبس ملابس الصيف حينما أحست بالحرارة، وطلبت الخروج، لكن 'كورونا' لم تنته بعد".

"ابني يلعب بكل شيء، بما في ذلك سكاكين المطبخ، كما يحاول أحيانا القفز من النافذة".

وتعتبر العيار أن التحدي الذي يواجه أسر أطفال التوحد هو غياب التكوين، إذ أن أغلبهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع أطفالهم، وترتيب وقتهم مما يتسبب لهم في اضطرابات خطيرة. وتعتبر المتحدثة أن أطفال التوحد أبرز ضحايا هذه الجائحة، إذ أن عددا منهم كانوا مقبلين على الاندماج في المدرسة مع أقرانهم، إلا أن إغلاق الجمعيات والمراكز حال دون استكمال تكوينهم.

"نريد الدواء"

من جهتها، تقول "فاطمة"، أم "نصر الله"، القاطنة بمدينة مكناس، في اتصال مع "تيلكيل عربي"، إن ابنها يعاني من تشتت الانتباه وفرط الحركة؛ إذ لا يطيق الجلوس في المنزل. وتضيف "كان ابني يمارس الترويض ويتابع علاجه في أحد المراكز، إلا أن إغلاقها زاد من معاناته". ومما يزيد من معاناة "فاطمة"، غلاء أحد الأدوية التي يتناولها ابنها، إذ أن سعره يتجاوز 1700 درهم. ووجهت المتحدثة

يصعب على أطفال التوحد استيعاب ما يجري خلال الحجر الصحي.

« نداء إلى وزارة الصحة من أجل إيجاد حل للأطفال الذين يتناولون هذا الدواء المكلف.

رأي الخبير

يؤكد البروفيسور عبد السلام الإدريسي، أستاذ جامعي وأخصائي في علم الأعصاب بجامعة نيويورك الأمريكية، في اتصال مع "تيلكيل عربي"، أن هناك صعوبة في شرح الحجر الصحي للأطفال من قبل الآباء والأمهات مما يستدعي إيجاد حلول لمواكبتهم حتى يتمكنوا بدورهم من الاعتناء بأبنائهم. ويعتبر الإدريسي أن البيئة التي يعيش فيها الطفل التوحدي تحدد سلوكه بدرجة كبيرة، إذ أن ما يقوم به هو نوع من التواصل والتعبير. ويضيف "إذا كان محيط الطفل التوحدي يعاني من مشاكل، فمن المؤكد أن ذلك سيؤثر عليه ويؤدي إلى مزيد من الاضطرابات السلوكية".

ولفت البروفيسور الإدريسي إلى أن عددا من السلوكات التي يقوم بها أطفال التوحد تكون بسبب بعض المحفزات في المنزل.

ويشدد الإدريسي على أن الدعم البصري أمر حتمي للتخفيف من معاناة أطفال التوحد، مشيرا إلى أن محاولة إفهامهم عن طريق الرسومات والجداول والكلمات أمر ضروري، حسب الحالة، مضيفا أن "استعمال الجداول والرسومات أو الكتابة حسب قدرة كل طفل توحدي يساعده على التغلب على القلق،

"على الآباء والأمهات أن يشرحوا لأطفالهم بطريقة يسهل عليهم فهمها من أجل إدراك الوضعية التي يعيشونها".

ويخلق نوعا من الروتين لديه".

ويرى المتحدث أن أطفال التوحد يحتاجون إلى دعم إضافي خلال فترة الحجر الصحي حتى يفهموا ما يقع. ويزيد موضحا "يمكن الاستعانة بالقصص الاجتماعية المصورة من أجل مساعدتهم على معرفة الخطوات التي يجب اتخاذها في هذا الوقت كغسل اليدين والتباعد الاجتماعي والدراسة عن بعد، حسب قدرة كل طفل". ويعتبر الادريسي أن خروج أطفال التوحد من الروتين الذي ألفوه سبب مباشر في الاضطرابات العصبية التي تحدث لهم، لذلك يجب أن يبذل الآباء جهدا مضاعفا من أجل خلق روتين جديد لأطفالهم.

ويخلص المتحدث إلى أن على الآباء والأمهات أن يشرحوا لأطفالهم بطريقة يسهل عليهم فهمها من أجل إدراك الوضعية التي يعيشونها، وكذلك إعطاء فسحة من الوقت من أجل طرح الأسئلة والإجابة عنها. ■

الإنتاجات الرمضانية..

العادة القديمة و"mbc5" في "الذمة"

اعتاد التلفزيون المغربي أن يخلق الجدل في كل شهر رمضان. وتتسبب برمجته، القائمة بنسبة كبيرة على شراء أعمال درامية وكوميدية عبر ميزانية إنتاج تتسابق شركات السمعي البصري على تنفيذها، في امتعاض كثيرين من جودتها ورسالتها وجماليتها المصورة والمكتوبة. فبأي حال عاد رمضان هذا العام على التلفزيون العمومي الوطني؟

عبدالرحيم سموكني

أبطال مسلسل "ياقوت وعنبر" (من اليمين إلى اليسار): نورا الصقلي، وعزيز حطاب، فاطمة الزهراء قنبوع، وربيع الصقلي.

في دوامة الدورة الإنتاجية تتشابك الخيوط، ويتيه تحديد المسؤوليات عن الجودة، ويتحكم رأس المال في الإبداع والابتكار، ويضغط مبدأ البيع على الرسالة الفنية، خاصة في قناة عمومية، ممولة من جيوب دافعي الضرائب، ويبقى المنتوج النهائي، عبر وجوه كتابه ومخرجيه وممثليه وتقنييه، الطافي على السطح، للتعرض لأشعة النقد، خاصة من جمهور يهوى وضع الأصبع على النقاط السلبية.

رمضان في التلفزة هذا العام ليس ككل عام، فقد تسبب الحجر الصحي الذي دخلته البلاد، منتصف مارس، في إرباك حقيقي لعملية تصوير مجموعة كبيرة من الأعمال، وتمكن فيروس "كورونا" المستجد من شل حركة الوسط الفني، لكن، في المقابل، كان الرهان مطروحا لتقديم منتوج تلفزي ترفيهي لمتفرجين يعيشون الاحتجاز الطوعي في زمن الوباء. رمضان هذا العام عرف إنزالا إنتاجيا من طرف شبكة القنوات السعودية "mbc" عبر فرعها المخصص للمغرب، "mbc5".

هذا العام سجل أيضا أخطاء تقنية في أعمال درامية كثيرة، وحالات "تناسخ" أو "طيران أفكار" لقصص مسلسلات.

"مقاطعة" التلفزيون العمومي

يؤكد الناقد السينمائي حمادي كيروم على مواصلته مقاطعة مشاهدة التلفزيون العمومي، ويرى ألا جدوى في الحديث عن إنتاج تلفزي في الوقت الراهن، لأن كل ما يقدم ما هو، في نظره، إلا "إلهاء"، معتبرا أن التلفزيون في المغرب ابتعد عن أداء وظائف الإعلام التقليدية، وهي "الإخبار والتثقيف والتوعية".

ويؤمن الناقد السينمائي، والذي اهتم على مدار يقارب العقدين بالتلفزيون، أن لا جدوى من النقد التلفزي في المغرب، لأنه يشبه محاولة قط إمساك انعكاس صورة فأر في مرآة!

ويضيف كيروم، لـ"تيلكيل عربي": "لقد ابتعدت عن قضايا التلفزيون منذ مدة، وفي جهازي

«

قنبوع والصقلي اللذان شخصا دور العاشقين والطفلين المتبادلين في المسلسل.

بالبيت، بضع قنوات فقط هي التي أتابعها، قناة فرنسية للأطفال لأن لي ابنا صغيرا، و ARTE وبطبيعة الحال نيتفليكس".

ويرى كيروم إن أكبر مشكلة مرتكبة اليوم من طرف التلفزيون العمومي، هي غياب قناة عمومية موجهة للأطفال، ويقول "قبل الحديث عن جودة ما يقدم، لا أفهم كيف لا يتوفر الطفل المغربي على قناة خاصة. كيف نريد الإعداد لجيل الغد، ونحن نغيبه عن الإعلام؟".

أزمة التلفزيون.. أزمة كتابة

من جانبه، يقول الناقد السينمائي محمد بنعزيز إنه كتب عن الكوميديا الرمضانية مقالات كثيرة منذ 2008، وأن ليس لديه ما يضيفه بصدد الإنتاجات الرمضانية لأن الملاحظات لا تؤخذ أصلا بعين الاعتبار، ويضيف "سأقارب المسألة من زاوية آنية: ما الأسئلة الجديدة التي طرحها الوباء على المشهد الثقافي؟ بفضل العزلة انكشفت أشياء... فجأة توقف المشهد فتحجر كل واحد في مكانه وسمح ذلك بإعادة تقييم الملعب واللاعبين". ويشدد بنعزيز على أن أزمة الإنتاج التلفزي تتجسد أيضا في الكتابة، إذ أن أغلبها لا تتوفر على شرط مهم، وهو أن تتوفر على تحضير زمني طويل، ويشبهها بـ"طبخ الطجين"، ويقول "يلزمك فكرة وملاحظات، ثم حبك القصة، بدون هذا الشيء، لن يكن هناك عمل محترم".

ويقارن بنعزيز بين نقد السينما ونقد التلفزيون، ويرى أن في عالم السينما "يظهر المنتجون والمخرجون وكتاب السيناريو وهم يُمتحنون في العروض والمناقشات ويعرف مستواهم الثقافي، لكن عالم التلفزيون غامض لا يظهر إلا على الشاشة في رمضان، أما المنتجون والفاعلون الذين تدل عليهم ثمارهم فلا يظهرون بالنسبة لعالم التلفزيون". بالنسبة لبنعزيز، أزمة التلفزيون المغربي هي أزمة كتابة محتوى ناضج وعميق، إذ أن الكتابة بنت مراقبة المجتمع. ويشرح "تتطلب الكتابة طاقة رهيبة: مطالعة وعزلة وملاحظة وتحرير وفرز وتنقيح. يفرض الإبداع تدبيرا حادا للزمن وتدبيرا احترازيا لطاقة التركيز لكي لا تتبدد في انشغالات تافهة. يحتاج البحث والكتابة والإبداع عامة قوة عقلية ممتدة في الزمن، وهذه هي التي تجعل الفنان قادرا على إعادة إنتاج نفسه وتجديدها".

وحسب بنعزيز، فإن كتابة نص عميق أشبه بإنجاب طفل، إذ لا يمكن القيام بذلك فجأة في ساعة. ويزيد موضحا "لا يمكن ترقيع الطفل بنقل أعضاء له. يحتاج الأمر تسعة أشهر من التحضير ليكتمل التكوين العضوي. يصقل الزمن الكتابة، لذلك يجب تعبئة الطاقة الإبداعية بالعزلة. الكتابة السريعة المرتجلة هي كتابة ببغائية؛ أي لا تمد العقل بشيء من الحاضر. لو تعاقدت التلفزة الآن مع خلية كتابة محترفة، فيها قصاصون، فستكون أفلام ومسلسلات 2021 في المستوى. الحرث البكري بالذهب مشري".

الوقت سيد العمق و"mbc" تدق الأجراس

لا تنكر بالنسبة لبطلة مسلسل "ياقوت وعنبر"، الذي تبثه القناة الأولى، أن عامل الوقت مهم جدا في عملية الكتابة، بل تؤكد على ذلك. وترى نورا الصقلي، التي شاركت كتابة السيناريو رفقة الممثلة سامية أقريو وجواد لحلو، فإن كتابة هذا العمل بدأت قبل ثلاث سنوات، وتحديدا مباشرة بعد مسلسل "سر المرجان"، وتقول، في تصريح لـ"تيلكيل عربي": "تكلفت سامية بالفكرة العامة، ثم مررنا للاشتغال على تطوير القصة وحبك عوالمها وشخصياتها".

وتشدد الصقلي على أن التوفر على الوقت في مرحلة الكتابة يسمح بالحفر بعمق في التيمات، سواء الرئيسية أو الموازية".

وتزيد موضحة "كما يقول جيل دولوز، فإن اختيار التيمة يأتي من الحاجة، والتيمة في 'ياقوت وعنبر' هي النرجسية. النرجسية التي دفعت أما إلى استبدال ابنتها، والنرجسية

التي تجعل من زوج قاهرا لزوجته ومسيطرا على عقلها وشخصيتها عبر غسيل للدماغ".

لا ترى الصقلي أن عملها فيه تحامل على الرجل، من خلال تصويره كذئب مفترس يجري دوما وراء رغباته، سواء كانت مالا أو جنسا أو نسلا، وتضيف "أبدا ليس هناك أي تحامل على الرجل. فيجب أن نعرف أن الجريمة الرئيسية في المسلسل اقترفتها امرأة، وهي بطلة العمل الدرامي، عندما قررت استبدال مولودتها بذكر حتى تحافظ على زواجها وسلطتها". أما عن التشابه في قصة مسلسلها ومسلسل يعرض على قناة "mbc5"، t قالت الصقلي، لـ"تيلكيل عربي" إنها توصلت بأنباء عن مسلسل مغربي ثان به تشابه في الأحداث، وأنها لم تفهم بعد "الحكاية"، وهل هناك تسريب لقصة عملها الذي انطلقت كتابته قبل 3 سنوات.

وزادت "هل وقع تسريب؟ لا أعرف. ربما مع فترة الحجر الصحي، لم أبحث في الموضوع كفاية، ولا أريد أن أقيم زوبعة في فنجان. إنه أمر مزعج حقيقة، فهل حقا للأفكار أجنحة؟".

ويفسر خالد العثماني، الكاتب العام للغرفة المغربية للتقنيين والمبدعين السينمائيين، المنضوية تحت لواء الاتحاد المغربي للشغل، وجود أخطاء مهنية فادحة في أعمال درامية معروضة هذا العام إلى تبني "نظرية" الاستعجال في الإنتاج.

ويقر العثماني أن ظرف "كورونا" ليس هو السبب، لأن 80 في المائة من الأعمال صورت قبل تطبيق حالة الطوارئ الصحية. ويعزو هذا الأمر إلى سببين: عامل الاستعجال؛ إذ غالبا ما تفتح طلبات العروض قبل ستة أشهر من موعد البث، وهو ما لا يترك وقتا كبيرا لمنفذي الإنتاج.

ويضيف "أغلب الأعمال تعتمد كتابة بضع حلقات هي عبارة عن تصور عام للعمل، بمعنى أنه في حالة موافقة القناة على العمل، فإنه ينبغي مواصلة الكتابة، ثم تهييء الفريق الفني والتقني، والاشتغال على التصورات في الديكور والملابس، واختيار المناظر الحية. كل هذا قبل المرور إلى التصوير، والذي يجب أن يكون في مدة ثلاثة أشهر. إذن، الوقت يشكل أكبر عامل ضغط، ما يؤدي إلى ارتكاب أخطاء بسبب الإجهاد. هناك تقنيون وممثلون يشتغلون أكثر من 15 ساعة في اليوم أثناء مرحلة التصوير أو ما بعد التصوير".

الصقلي عن مسلسلها: هل وقع تسريب؟ لا أعرف. ربما مع فترة الحجر الصحي، لم أبحث في الموضوع كفاية.

ويضيف المتحدث أن العنصر الثاني المسؤول هو أن عمليات التصوير لشهر رمضان تجري في توقيت واحد تقريبا؛ سواء تعلق الأمر بالوثائقيات أو الربورطاجات أو المسلسلات أو السيتكومات أو الأفلام المتلفزة، ما يجعل العثور على تقنيين أمرا صعبا، خاصة إذا تزامن الأمر مع تصوير أعمال أجنبية في البلاد. ويؤكد العثماني أن دخول شبكة قنوات "mbc" رفع من مستوى التنافسية في مجال الإنتاج السمعي البصري، كما رفع الطلب على التقنيين.

ويرى العثماني أن دخول القناة السعودية على الخط سيؤثر على الإنتاج التلفزي في القطب العمومي، ويقول "ببساطة، لأنهم يتوفرون على السيولة اللازمة، وبالتالي فإنهم يستقطبون كل الفنانين، والجميع يرغب في التعامل معهم، لسببين: القدرة المالية على الإنتاج، وثانيا السيولة، فأغلب الفنانين والتقنيين الذين تعاملوا هذا الموسم مع القناة تسلموا تعويضاتهم المالية، في حين أعرف تقنيين لم يتقاضوا بعد أجورا عن أعمال بثت في رمضان الماضي، وإجمالا يمكن القول إن دخولها حرك السوق بشكل إيجابي". ■

"إم بي سي 5" عولت على مسلسل "سلمات أبو البنات" لاستقطاب المشاهدين المغاربة في رمضان.

حسن الفد..

فكاهة بعمر أطول

هذه قراءة لـ"طوندونس"، العمل الرمضاني الجديد للفنان الكوميدي حسن الفد، تنتصر للفنان الذي تصفه بـ"النبيه بفعل الفكاهة القائمة على الفعل ورد الفعل الثنائي"، والعمل، الذي تجده "محاكاة ساخرة لظواهر نعايشها، قريبة منا، تقمصا لشخوص نعرفها أو نكاد، أنتجها حمى التسابق على 'البوز'".

نزار الفراوي

الفد في عمله الجديد "طوندونس".

الضحك مع حسن الفد متدفق، متناسل، متعدد النكهات. ضحكة حين ترى وضحكة حين تفكر وضحكات أخرى لاحقة حين تتذكر. لأن السهولة البادية على الشاشة مضفورة بطبقات تتراص فيها العناصر التي تصنع المادة الفنية المستدامة القيمة وتميزها عن سواها من الوجبات السريعة الاستهلاك. على قناته في اليوتوب يذيل حسن الفد حلقات سلسلته الجديدة بما يشبه بيانا توضيحيا: طوندونس" إرضاءً لطلب عشاق صنف الباروديا. نظرة متفكهة على محتوى الويب المغربي في 4 حلقات". لعله تحسب لنوع من سوء الفهم أو عطب في التلقي، لذلك بادر إلى إضاءة منطق اختيارات المادة الفكاهية المقترحة ورهاناتها. لولا أن الاستقطاب في الذوق سنة أزلية.

هو لا يجرب في "طوندونس"، بل يعود إلى ما برع فيه سلفا مع "الشانيلي تي في" و"الفد تي في" وغيرها من التجارب التي راكمها في مختلف صيغ الكوميديا. لأن التلفزيون يكاد يكون الساحة العمومية الأولى التي يجتمع فيها المغاربة، فقد حظيت طريقة تقديم المادة التلفزيونية من جهة وشخوصها وضيوفها وقضاياها من جهة أخرى بعنايته الفنية اللاقطة في سنوات سابقة. ولأن اليوتوب وحمى الفيديوهات المتسابقة على نسب المشاهدة بات ينازع التلفزيون صدارة المجال التداولي العمومي، فإنه ينبري في "طوندونس" إلى تشريحه بمشرطه الساخر، فتصبح الحلقات مرآة لما يفترض أنه مرآتنا، إعادة إنتاج مفكر فيها بتوابل الفكاهة والسخرية من الذات والموضوع.

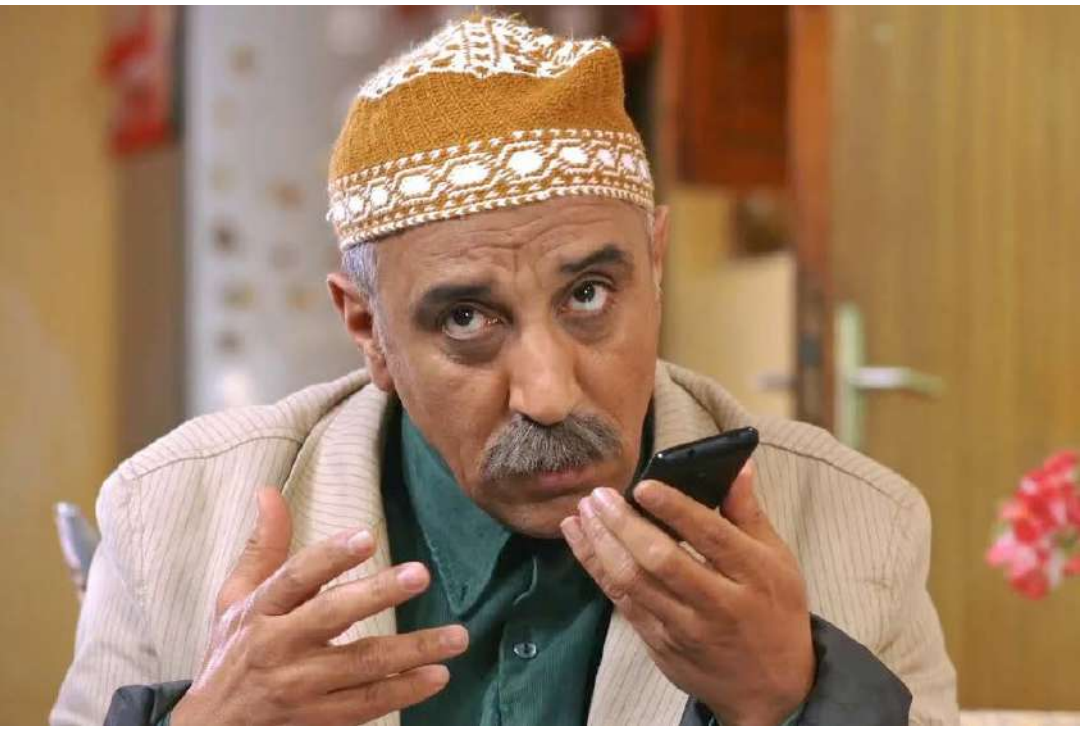
إنها باروديا.. محاكاة ساخرة لظواهر نعايشها، قريبة منا، تقمصا لشخوص نعرفها أو نكاد، أنتجها حمى التسابق على "البوز". ألذلك وجد البعض أن العمل الجديد ضحل ومن نوع "déjà vu"؟ لا مجال للمصادرة على الأذواق، والكوميديون الذين حققوا الإجماع عالميا ليسوا على قيد الحياة. بعد بضعة سنوات أطل خلالها الفد على الجمهور في صيغة سلاسل فكاهية رمضانية تنبني على الفكاهة الخاطفة وشديدة التركيز، وتنتظم في بناء درامي تتكشف فيه العلاقات وأبعاد الشخصيات، ربما يمكن تفهم هذا الانقسام الأولي الذي لمسناه في ردود الأفعال الأولية تجاه اقتراح مغاير الرهانات. لنتذكر أن ردود الأفعال على "الكوبل" بعد مغادرة دنيا بوتازوت نجمة النسخة الأولى،

«

كانت سلبية متحفظة في بدايتها. الفد رفع حينها تحديا خطرا. لقد أجاد في النسخة الأولى، وفي نظري، أجاد أكثر في ما تبعها، رغم غياب دنيا التي شكلت معه ثنائيا منسجما كان من الصعب حفر بديل له أو ابتداع عالم يجمع في نفس الآن بين استمرارية نفس العالم وتحقيق انعطافة جديدة في البناء وهندسة المواقف.

انتقل الفنان النبيه بفعل الفكاهة القائمة على الفعل ورد الفعل الثنائي، والمزدوج رجل/امرأة، وفي الوسط القروي، إلى صيغة ثنائية بديلة مع هيثم مفتاح في "كبور والحبيب" منفتحة على شخصيات ثانوية أخرى. سافر حسن بشخصيته إلى وسط مغاير، حضري. ولأنه فنان يطور نفسه ولا يركن إلى الناجز الذي كان ممكنا استثماره بكسل وانتهازية مواسم ممتدة، انبرى الفد في النسخة الثانية من "كبور والحبيب" إلى بناء فكاهة متعددة الشخوص في المجال القروي، مع انضمام زهور السليماني وأسامة رمزي وعبد القادر عيزون....وبغض النظر عن حنين المشاهدين إلى النسخة الأولى، فإني أميل إلى أن الكتابة موسما بعد آخر، ونسخة وراء أخرى، كانت تتقدم نحو مزيد من الدقة والإبداعية والثراء في المواقف والتوسع في دائرة توليد اللحظة الفكاهية، مقارنة بمواقف يسهل بناؤها نسبيا في المجال الصدامي التقليدي بين الزوج والزوجة (الكوبل 1).

اللافت في أعمال الفد أنه لا ينقاد لموهبته إلا بمقدار. يخضعها لصرامة الفعل الفني الواعي تشذيبا وجرعة وانسجاما بين عناصر عمل جماعي وإن هيمنت عليه شخصية الفد، تمثيلا وتأليفا وتأطيرا فنيا. ثمة كيمياء واضحة لصناعة الضحك عنده، يمكن تبين عناصرها بتتبع مساره الغني والمتنوع. يروم الاجتهاد في إصباغ المصداقية الفنية التي تتعايش مع المبالغات والانزياحات التي هي من صميم العمل الكوميدي، عينه على إسكان المشاهدة في خزينة الذاكرة التي تضمن تكرير الموقف وتجديد الاستمتاع به في مشاهدات لاحقة أو في تقاسم لذتها مع الأصدقاء مرات ومرات.



الفد في دور "كبور".

يحاور الفد الكاميرا بآلة الممثل: جسده. أداؤه الحركي والتعبيري يتلون بحسابات المسافة من الكاميرا وزاويتها. في اللقطة العامة، يستنفر كل أعضائه لرسم المشهد وصناعة الموقف وإعطاء الفرصة لتعبيرية الفضاء والملابس وحركة الجسد، وفي اللقطة المقربة يطوع نظرته وتقاسيم وجهه لينتزع البسمة قبل الحوار وبعده.

النجاح نسبي وضماناته منعدمة مهما بلغت الحرفية وترسخت الموهبة. ذلك لغز دائم يصاحب الخلق الفني منذ عصور. يعرفه الروائيون والشعراء والموسيقيون والرسامون وغيرهم. فلا أحد منهم تنبأ بنجاح أكيد أو فشل محقق. الثابت لدى فنان حقيقي واع بوضعه ووظيفته، هو احترام الجمهور، حتى وهو يحدد اختياره في الاشتغال على مجال اجتماعي شعبي، بدوي.

اللافت في أعمال الفد أنه لا ينقاد لموهبته إلا بمقدار. يخضعها لصرامة الفعل الفني الواعي.

هامش تنازلات الفد الفنية يبدو ضيقا. هذا أمر أكدته تصريحات كل من عمل معه. هو لا يستكين إلى حيوية المادة الحوارية التي تربت عليها الذائقة التقليدية كمصدر للضحك. يجتهد لتقديم أكثر من مجرد مادة إذاعية مصورة، لأن المرئي ليس هو ما يصنع هوية المادة التلفزيونية. خصوبة الحوار والاشتغال الدقيق على اللغة والإحالات اللاذعة يتضافر مع ثراء مشهدي في صناعة الفضاء.

ديكور يستنسخ بإبداعية ادق التفاصيل التي تضيئ الخلفية الاجتماعية والنفسية للشخصيات، أكسسوارات وملابس منتقاة

بعناية فائقة، بألوانها وصيحاتها، ماكياج احترافي يضع الممثل في جلد الشخصية. هذه العناصر ظلت بارزة في "طوندونس". وهي عناصر تنزل أيضا في ميزان حسن الفد، لأنه أكثر من ممثل، مؤلف ومدير فني. يمتلك الفد شخصية المحور الجاذب الذي يغذي مشروعه بالوجوه والمواهب التي تدخل مدرسة حقيقية فتخرج بشهادة اسم متألق على طريق النجاح وبمسارات فنية مستقلة تعكس سخاء وانفتاح العقل المدبر. في تعقبه للكفاءة التمثيلية لا يأبه الفد باسم مرسخ. من كان في موقعه ليجرأ على إسناد بطولة على قدر الندية لممثلة شابة، موهوبة: مونية لمكيميل التي يبدو كأنها تثأر لسنوات من الظل والتألق الصامت على خشبة مسرح لا حظ له من الضوء، في وقت يتسابق المخرجون على طلب نجوم ونجمات المسابقات الغنائية وشبكات التواصل الاجتماعي.

لنتأمل في وقفة قصيرة قائمة المواهب التي تخرجت من مدرسة هذا الفنان. طارق البخاري، دنيا بوتازوت، طاليس، بديعة الصنهاجي، هيثم مفتاح، أسامة رمزي... حتى في تعامله مع ممثلين ذوي تجربة، لا يمكن إنكار أن الكتابة والإدارة الفنية تقدمهم في أدوار نوعية وفارقة. فمن كان له أن يلتفت الى ممثل كبير كان يعيش الهامش والفاقة قبل أن يفجر عطاءه في سلسلة "كبور والحبيب" (2)، عبد القادر عيزون، ناهيك عن تألق زهور السليماني بحيويتها وخفة دمها المعتادة.

عالم الفد فريد لأنه سليل شخصية متعددة المشارب رصينة التكوين عميقة النظر في جوهر العمل الفني وكيميائه واحتمالات تلقيه أيضا. وأظنه خالد الأثر، لأنه يحتمي بما هو جوهري، ويحترم القواعد الكونية للإبداع الساخر. الشاشة التي يوقعها حسن الفد ناطقة بمرجعيات الفنان التشكيلي، هو الذي تخرج في أول دفعة لأساتذة التربية الفنية، والموسيقي، عازف الساكس، المدرك لخطورة الإيقاع، وتعبيرية الصوت والصمت، والمثقف المطلع على اتجاهات الفنون والمتابع اليقظ لتطورات الشخصية المغربية في يومياتها وتطلعاتها، في أعطابها المضمرة والمعلنة. بل هو السارد المتمكن، كما تكشفه نصوصه التي يتقاسمها بين حين وآخر مع متابعيه على الفايسبوك.

الشاشة التي يوقعها الفد ناطقة بمرجعيات الفنان التشكيلي، هو الذي تخرج في أول دفعة لأساتذة التربية الفنية.

لا ضير أن ينبثق الجدل كلما قفز الفد من ملعب لآخر، هو الممثل السينمائي المتميز في أدواره القليلة، والشاب الذي أنبأت بدايته في الدراما قبل سنوات طويلة بأسلوب في الأداء خارج قوالب الميكانيكا التشخيصية السائدة التي عطلت التفاعل الجماهيري مع أجيال من الفنانين، والفكاهي المتسيد للخشبة في عروضه الفردية.

سلطة المشاهدة حاضرة بالتأكيد، وجماهيرية الوسيط التلفزيوني لا يمكن تجاهلها. هنا مكمن المعادلة الصعبة. يتحرك الفد في الملعب الذي يستسهله الكثيرون ويطرقه محدودو الموهبة. بناء مادة كوميدية حول شخصيات بدوية أو هامشية أو تقمص شخصيات حقيقية أو شبه حقيقية ينتجها المجال العام ويتداولها الإعلام الكلاسيكي أو الجديد. لكن "نمطية" الموضوع لا تنال أبدا من إبداعية المقاربة وقوة العمل المستند الى تكامل العناصر.

يعرف الفد أن الجمهور رمل متحرك، وفكرة خطرة، لكنه يراهن على حنكته المكينة في إشباع حاجة الضحك الفوري المتدفق بقدر تجهيز نار هادئة لبسمة متأملة ومستدامة في ضفيرة ذكية وحاذقة من الكلمات والصور. ■

هيثم مفتاح إلى جانب الفد.

TELQUEL
عربي

مهنية ومصداقية

http://ar.telquel.ma/