



جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

كلية الآداب والعلوم الإنسانية
Faculté des Lettres et des Sciences Humaines

مجلة العلوم الإنسانية

خفاف

مجلة علمية محكمة



العدد الرابع - 2020

صفاء

مجلة العلوم الإنسانية

مجلة 'صفاء' كلية الآداب والعلوم الإنسانية، مراكش

شروط النشر

- مجلة ضفاف مجلة علمية محكمة تعنى بنشر الأبحاث والأعمال التي تدخل في مجال العلوم الإنسانية.
- مجلة فصلية.
- تنشر المجلة مقالات ودراسات وأبحاثاً أصلية لم يسبق نشرها ولا تقديمها للنشر.
- تخضع الأعمال المقترحة للنشر لشروط البحث العلمي المتعارف عليها من حيث التوثيق وذكر المصادر والمراجع المعتمدة.
- تعبر الأبحاث المنشورة بالمجلة عن آراء أصحابها.
- تقدم الأبحاث في نسخة مطبوعة ونسخة إلكترونية.
- تلتزم المقالات بالمعايير التقنية للنشر بالمجلة، فتكتب المقالات العربية بخط 14 Sakkal majalla والمقالات بالحرف اللاتيني بخط 11 Times New Roman.
- تكتب الهوامش أسفل الصفحة بخط 10 Times New Roman.
- ينبغي ألا تزيد صفحات البحث عن 20 صفحة.
- يذكر الباحث اسمه واسم بنية البحث والجامعة-المؤسسة التي ينتمي إليها في الصفحة الأولى.
- يقدم الباحث ملخصاً لبحثه مستقلاً عن المقال.
- يكتب ملخص للبحث بلغة غير اللغة التي كتب بها.
- تخضع المقالات والبحوث المقدمة للمجلة للتحكيم، ويلتزم الباحث بإجراء التعديلات التي يقترحها المحكمون في أجل أقصاه 15 يوماً بعد توصله بها.
- تحتفظ المجلة بحقوقها في عدم نشر أي بحث لا يستجيب لشروطها.
- لا ترد الأبحاث إلى أصحابها نشرت أو لم تنشر.
- تحتفظ المجلة بحقوق التأليف وإعادة النشر الورقي أو الإلكتروني للمقالات المنشورة بها.
- المقالات المقدمة للنشر لا يجب أن تنتهك حقوق مؤلفين أو ملكية أطراف آخرين.



مجلة العلوم الإنسانية

مجلة علمية محكمة

العدد الرابع - 2020

إصدار كلية الآداب والعلوم الإنسانية

جامعة القاضي عياض - مراكش - المغرب

شكر

تتقدم هيئة تحرير مجلة "ضفاف" للعلوم الإنسانية
بخالص تشكراتها لكل من ساهم في إغناء هذا العدد،
كما توجه شكرها الجزيل للأساتذة الأجلاء الذين لم
يتروا في قراءة المقالات وتقييمها وتكميمها.

هيئة التحرير

فهرس المحتويات

9.....	كلمة العدد
	عميد كلية الآداب والعلوم الإنسانية
	عبد الرحيم بنعلي
11.....	محاولة تركيبية أولية لجغرافية جائحة "كوفيد-19" بين العالمي والمحلي
	هلال عبد المجيد / محمد أنفلوس
49.....	بناء التمثلات المجالية في درس الجغرافيا
	محمد كلاد
	تقييم ومراقبة الاجراءات الوقائية البيئية والاجتماعية لمشاريع التنوع الحيوي
	الزراعي والتكيف مع التغيرات المناخية بمنطقة بني مطر محافظة صنعاء –
73.....	الجمهورية اليمنية
	عبد القادر محمد الخراز
93.....	ابن عربي شارحا لابن قسي
	محمد البوغالي
117.....	المنطق الأرسطي وصلته بالمجال التداولي اليوناني
	أحمد برشيل
133.....	محاكمة الفضول المعرفي وتاريخ إدانة الفلك
	حاتم أمزيل
159.....	دور المنطق في فلسفة ابن باجه : خطاطة أولية
	راشق جمال / الحسين أخدوش

كلمة العدد

يسعدنا أن نقدم لعموم القراء والباحثين الأعزاء العدد الرابع من مجلة ضفاف التي تصدر عن كلية الآداب والعلوم الإنسانية بمراكش.

ونفتنم فرصة صدور هذا العدد الحافل بالمقالات العلمية الغنية والمتميزة، لنعرب عن تقديرنا البالغ للمجهودات التي تبذلها لجنة التحرير مشكورة، في مختلف مراحل إعداد وإخراج هذا المشروع العلمي الطموح سواء تعلق الأمر باختيار وانتقاء المادة العلمية، أو عمليات طباعة ونشر كتيبه، مقدرين حرصها على الأصالة العلمية، واحترام ضوابط النشر، لتخرج المجلة في أحسن حلة.

إن النهج الأكاديمي المتبع، والخط التحريري الملتزم به، لمن شأنهما أن يكسبا هذه المجلة، ومن خلالها المؤسسة التي تنتهي إليها، حظوة كبيرة بين جبهة الباحثين، وأن يرقيا بها إلى مصاف الإصدارات العلمية المتميزة ليس على الصعيد الوطني والعربي فحسب بل على المستوى الدولي، إذا ما أخذنا بعين الاعتبار المكانة التي تحظى بها جامعة القاضي عياض وطنيا وإفريقيا ودوليا. ويعود الفضل في كل ذلك إلى تضافر جهود الأساتذة والإداريين والتقنيين، فلهم منا جميعا جزيل الشكر والثناء.

ويطيب لي أن أوجه تقديري كذلك للسيدات والسادة الأساتذة الباحثين الذين أغنوا هذا العدد بمساهماتهم العلمية القيمة، سواء المنتمين إلى كليتنا أو العاملين بمؤسسات جامعية أخرى، موجها الدعوة للجميع من أجل تجديد المشاركة وإغناء الأعداد المقبلة بدراساتهم وأبحاثهم، كما لا تفوتني الفرصة دون أن أوجه طلبتنا الباحثين الشباب في سلك الدكتوراه من أجل الانخراط الجدي في الإنتاج العلمي، وبلورة مشاريعهم البحثية في مقالات، تستجيب للمتطلبات العلمية والفنية التي يسعى هذا المنبر إلى نشرها.

لقد حرصنا أشد الحرص على أن يصدر هذا العدد كسابقه، مستوفيا للشروط والضوابط العلمية المتعارف عليها، ملما بمختلف الحقول المعرفية في العلوم الإنسانية والاجتماعية. ومن جهة ثانية أن تكون محتويات هذا العدد وفقا للمسار الذي رسمناه جميعا للمجلة باعتبارها منبرا للقراءات والمقاربات المنهجية والدراسات الجادة التي يقترحها مختلف الباحثين، ومما زادنا سرورا وغبطة كون الأبحاث التي يتضمنها هذا العدد، سواء المقدمة باللغة العربية أو الفرنسية، تطرح مجموعة من القضايا المعرفية والمنهجية، إلى جانب بعض

المقاربات الاستمولوجية، إضافة إلى المقترحات العلمية والتطبيقية في ميادين متعددة تعنى بالإنسان والمجال الطبيعي بكل أنماطه الاقتصادية والاجتماعية والبيئية. وهي مساهمات علمية رصينة لمتخصصين بارزين وباحثين شباب في الجغرافيا والتاريخ وعلم الاجتماع والأنثروبولوجيا والفلسفة.

أملنا أن يجد القارئ الكريم ما يشبع نهمه العلمي ويغذي زاده المعرفي من خلال المواد المنشورة، وسعينا كذلك أن نكون قد أسهمنا في مواصلة بلورة الهدف النبيل الذي تنشده مجلتنا، حتى تكون منبرا علميا جديرا بالتقدير، يجد فيها الباحثون ضالهم، ويتحقق من خلالها الإشعاع الكبير لمؤسستنا ولجامعتنا.

والله ولي التوفيق

عميد الكلية

ذ. عبد الرحيم بنعلي

محاولة تركيبية أولية لجغرافية جائحة "كوفيد-19" بين العالمي والمحلي

محمد أنفلوس

جامعة الحسن الثاني بالدار البيضاء

هلال عبد المجيد

جامعة القاضي عياض، مراكش

ملخص

في أواخر دجنبر 2019، تم تشخيص حالة مريض بالالتهاب الرئوي في مستشفى "ووهان جينينتان" في مقاطعة "هوبي" في الصين. وقد تبين أن فيروس كورونا المستجد هو المسؤول عن المرض الذي أطلق عليه "كوفيد-19". وبحلول 20 فبراير 2020، كان هناك أكثر من 75000 حالة إصابة بهذا الفيروس في الصين. وسرعان ما انتشر عبر باقي أنحاء العالم، لتعلنه منظمة الصحة العالمية جائحة عالمية في 11 مارس 2020. وبحلول 23 ماي، أفادت المنظمة المذكورة أن هناك 5388370 حالة مؤكدة في جميع أنحاء العالم وأكثر من 343448 حالة وفاة.

من الواضح أن "كوفيد-19" يطرح مشكلتين رئيسيتين. تتجلى الأولى في الأزمات والتحديات الاقتصادية في ضوء الأزمة الحالية لـ "فيروس كورونا المستجد" وآثارها الشاملة على جميع الجوانب الطبيعية والبشرية، بما في ذلك الأنشطة الاقتصادية، التي تسببت في مواجهة البلدان لأزمات مختلفة الطبيعة والحدة، والتي لم تنج منها حتى أقوى الاقتصادات في العالم. أما المشكلة الثانية فتتمثل في التفاوتات في سرعة وطبيعة الإجراءات الاحترازية لتطويق الوباء من حيث إعلان الحجر الصحي المحلي والسياسة الصحية المتبعة إزاء هذا الوضع الاستثنائي: إغلاق الحدود والأماكن العامة، وحظر التجمعات، وإغلاق المدارس والجامعات، وفرض ارتداء الأقنعة على جميع السكان...

الكلمات المفتاح: فيروس كورونا المستجد، كوفيد-19، جائحة، وباء، جغرافية الوباء، عوامل صحية، محددات، أمراض ناشئة، حجر صحي، إدارة الأزمة.

Résumé

Fin décembre 2019, un patient de l'hôpital 'Wuhan Jinyintan' de la province du 'Hubei' en Chine a reçu un diagnostic de pneumonie. La maladie a été causée par un nouveau coronavirus émergent Covid-19. Au 20 février 2020, il y avait plus de 75000 cas de Covid-19 en Chine.

Covid-19 n'a pas tardé à s'étendre au-delà des frontières chinoises. Le 11 mars, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie. 23 mai, l'OMS a signalé qu'il y avait 5388370 cas confirmés dans le monde et plus de 343448 décès.

Il est maintenant clair que Covid-19 présente deux problèmes majeurs. Le premier problème est les crises et les transformations économiques à la lumière de la crise actuelle "Coronavirus" et ses répercussions sur tous les aspects naturels et humains, y compris économiques. Le deuxième problème est les degrés divers dans la rapidité et la nature des mesures prises en matière de la pratique de confinement et de la politique sanitaire engagée face à cette situation exceptionnelle: fermeture des frontières et des lieux publics, interdiction de groupement, fermeture des établissements scolaires et universitaires, imposer le port du masque à toute la population...

Mots clés : Coronavirus émergent, Covid-19, pandémie, épidémie, géographie d'épidémie, facteurs sanitaires, déterminants, maladies émergentes, confinement, gestion de crise.

Abstract

In late December 2019, a patient in Wuhan Jinyintan Hospital in Hubei province in China was diagnosed with pneumonia. The illness was caused by a novel emerging coronavirus, Covid-19. By 20 February 2020, there were over 75000 cases of Covid-19 in China.

Covid-19 was quick to spread beyond China's borders. On 11 March, the World Health Organization (WHO) declared a pandemic. By 23 mai, the WHO reported that there were 5388370 confirmed cases worldwide and over 343448 deaths.

It is now clear that Covid-19 presents two major problems. The first problem is the economic transformations and crises in light of the current crisis "Coronavirus" and its comprehensive effects on all natural and human aspects, including economic ones, which caused countries to face crises of varying nature and severity, which did not spare even the most powerful economies in the world. 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 policy undertaken in the face of this exceptional situation: closing of borders and public places, prohibition of grouping, closing of schools and universities, imposing wearing of masks on the whole population, etc.

Key Words: Emerging coronavirus, Covid-19, pandemic, epidemic, epidemic geography, health factors, determinants, emerging diseases, domestic quarantine, crisis management.

مقدمة

يعيش العالم في الوقت الراهن على إيقاع انتشار فيروس كورونا "كوفيد-19"، مع تسارع في التطورات المتعلقة به وصعوبة مكافحته، حيث 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 متفاوتة، حيث هناك بعض الدول التي 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 التعاطي مع الوباء، بين دول فرضت حجرا على مدن ومناطق بكاملها لأجل احتواء هذا الأخير ومنعه من الانتشار، وأخرى لجأت إلى إقرار حالة الطوارئ بداعي الحفاظ على الأمن الصحي للمواطنين. كما قامت 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، ولاسيما زمن اعتمادها الرسمي، مقارنة مع وتيرة انتشار هذا الوباء، الذي أدخل دول العالم في أزمة مستجدة.

إن عملية إدارة الأزمة تتضمن عملية التوافق والتأقلم مع مختلف العوامل التي أحدثتها؛ أي أن الفاعل الذي يحسن التعامل مع مسببات الأزمة هو أكثر توافقا من الفاعل الذي لا يحسن التعامل مع أزماته ومخاطرها. لذا فالإشكالية الحقيقية تكمن في كيفية التعامل مع هذا الوباء العالمي، وكيفية تدبير وإدارة هذه الأزمة الجديدة غير المعهودة بالنسبة للأجيال الحالية.

أولا: تحديد مفاهيم الموضوع

من المفيد أولا توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بالموضوع المتناول.

- الأمراض الناشئة والناشئة المستجدة (Maladies émergentes et ré-émergentes):

إن مفهوم الأمراض الناشئة ليس مفهوما جديدا. لقد قام "تشارلز نيكول"¹ بتطويره

¹ - Charles Nicolle (1930), *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*, Librairie Felix Alcan, Paris, 219 p.

بالفعل مع مطلع ثلاثينيات القرن الماضي في كتابه "ولادة وحياة وموت الأمراض المعدية".

خلال التسعينيات من القرن الماضي، أصبحت كلمة الظهور (الصعود، البلدان أو الأمراض الصاعدة) مفهوما عصريا متداولاً بكثرة، وأحيانا يستخدم بطريقة مبالغ فيها، الشيء الذي دفع العديد من الباحثين، وعلى وجه الخصوص "Stephen Morse"¹ في الولايات المتحدة، و "Etienne Thiry Bernard Toma et"² في فرنسا، لمحاولة توضيح معناه.

فحسب "بيرنارد توما وإتيان تيري"، "يمكن اعتبار المرض ناشئا، 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 ولو أن الأمر قد يتعلق، في بعض الحالات، بأمراض سامة أو أليمة.

ويمكن أن يكون المرض متوطنا وقديما في منطقة ما من العالم، ويقال إنه ناشئ عندما يظهر في منطقة كانت خالية منه في السابق. هكذا، فإن مفهوم النشوء الحقيقي، كما سبقت الإشارة إليه، يستبعد ظهورا شكليا، فيما يتعلق بزيادة معدل الإصابة بسبب تحسين طرق التشخيص، أو ظهورا مرتبطا بالأهمية التي تعطيها وسائل الإعلام لحدث صحي ما. وقد يكون المرض متوطنا وقديما في مكان ما من العالم، ونسميه ناشئا عندما يظهر في منطقة كانت سليمة من قبل. وقد يكون خاملا، وعندما يظهر من جديد نعتة بالنشوء المستجد.

- الجائحة: عادة في جغرافية الصحة³ ندرس تلك العلاقة التفاعلية لمختلف المشاكل الصحية أي "الأمراض" مع البيئة في شتى مظهراتها 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 الوباء [ج. وباء عام] Endémie، أو الإعاقة Handicap. فالجائحة تختلف عنها باختلاف مسبباتها من جهة، ونوعية القطاعات التي تنزل بها من جهة ثانية. على أن ما تجب الإشارة إليه هو أن الجوائح لا تهتم ميدانا دون آخر، فهي تصيب القطاعات الإنتاجية

¹ Morse Stephen S. (1995), Factors in the Emergence of Infectious Diseases. Emerging Infectious Diseases, Vol. 1, N°1- January-March, 7-15.

² Thoma Toma & Thiry Etienne (2003), Qu'est-ce qu'une maladie émergente ? Epidémiol. et santé animale, 44, 1-11.

³ - أنفلوس محمد (2011)، معجم تفسير المصطلحات في جغرافية الصحة، دفاثر البحث العلمي رقم 2، منشورات كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية، تمارة، 133 ص.

الأساسية من فلاحه وحرف ونقل وتجارة. وفي الوقت ذاته، فإن الإنسان نفسه معرض لمثل هذه الجوائح، وهي التي اصطلح الناس، عادة، على تسميتها بالأوبئة والأمراض الخطيرة كالطواعين والسل والجذام...¹. ومن الجوائح الحديثة نذكر: فيروس نقص المناعة المكتسبة، والأنفلونزا الإسبانية (1918) وجائحة أنفلونزا الخنازير (2009) وفيروس الأنفلونزا "أ" H1N1، وكلها عبارة عن أوبئة انتشرت بين البشر، إما في مساحات شاسعة على مستوى قارات أو على مستوى كل أرجاء العالم، كما هو الحال بالنسبة لـ "كوفيد-19" الذي صنف جائحة من لدن المنظمة العالمية للصحة في 11 مارس 2020.

- **فيروس كورونا المستجد:** فيروسات كورونا هي فصيلة كبيرة معروفة من الفيروسات التي قد تسبب المرض للحيوان والإنسان. ومن المعروف أن عددا كبيرا من فيروسات كورونا تسبب لدى البشر حالات عدوى الجهاز التنفسي، التي تتراوح حدتها من نزلات البرد الشائعة، إلى الأمراض الأشد وخامة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (السارس SARS). ويتسبب فيروس كورونا المكتشف مؤخرا في مرض فيروس كورونا الجديد أو المستجد المعروف بـ "كوفيد-19".²

قد تظهر علامات وأعراض مرض فيروس كورونا 2019 بعد يومين إلى 14 يوما من التعرض له، وقد تشمل³ الحمى والسعال وضيق النفس، أو صعوبة في التنفس. ويمكن أن تشمل الأعراض الأخرى: التعب والأوجاع وسيلان الأنف والتهاب الحلق، واقتقاد حاسي الشم والذوق وأعراض أخرى قد تكون نادرة لدى بعض المصابين ...

يمكن أن تتراوح شدة أعراض مرض "كوفيد-19" بين خفيفة جدا إلى حادة. وقد لا تظهر الأعراض على بعض الأشخاص. وقد 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 كالأنفلونزا.

- **الانتشار:** دراسة في الزمان والمكان لزحف مرض معد من الأمراض السارية ونمطيته (الوتيرة، الدورية، المسار، الموجة، الجبهة، المد والجزر...) وتوسعه. والانتشار هو مكون

¹ . بولقطيب الحسين (2002): جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين، قضايا تاريخية عدد 4، منشورات الزمن، مطبعة النجاح الجديدة-الدار البيضاء، ص 24.

² . المنظمة العالمية للصحة.

³ <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

ديناميكي غير ثابت في المجال وعبر الزمن لظاهرة عادة ما تكون مستجدة، فهو مفهوم أساس في علوم البيئة (الوبائيات). كما أن مفهوم الانتشار قد يهتم أيضا أدوية جديدة، أو ممارسات جديدة، أو تكنولوجيا جديدة أو معلومات بواسطة وسائط الاتصال. وهو قابل للتمثيل الخرائطي، ويقاس بعدد الأشخاص المرضى والمسافة المتجاوزة. شكل 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 على مسار الوباء بسبب عمل الإنسان وتدخله في تدهور الوسط الذي يسهل انتشاره، وهناك من الجغرافيين من يطبق منهج الانتشار المجالي للأمراض المعدية (Haggett P., 1976 ; Pyle G., Meade M., 1980)¹. وتقوم المنظمة العالمية للصحة بتكوين شبكات وطنية ودولية للمراقبة بهدف وضع نموذج للتوقعات (الكوليرا، الأنفلونزا...).

- **العدوى:** احتكاك بكائن مصاب بمرض معد 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، انتشار، تنقل) واختلاط الشعوب (حركية السكان، الهجرات، السياحة، الأنثروبولوجية الطبية...) وكثافة المبادلات (عوامل التهديد الصحي والمخاطر).

- **إدارة الأزمة:** تعود إدارة الأزمات إلى عصور قديمة، لازتباطها بالتفاعلات الإنسانية مع القضايا المختلفة والمشكلات الطارئة والحرية، وقد اتخذت مسميات مختلفة كبراعة القيادة وحسن الإدارة في مواجهة المواقف الحرجة². 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 المختلفة، وتجنب سلبياتها والاستفادة من إيجابياتها، وعلى مستوى الدولة فإن إدارة الأزمة تعني رفع كفاءة وقدرة نظام صنع القرار على المستويين الفردي والجماعي.

¹. Haggett Peter (1976): "Hybridizing alternative models of an epidemic diffusion process". In *Economic Geography*, volume 52, 136-146.

- Gerald F. Pyle (1980): "Geographical Perspectives on Influenza Diffusion: The United States in the 1940's". In Melinda S. Meade, ed. conceptual and methodological issues in *Medical Geography*, N° 15 (chappel Hill: University of North Carolina), 222-249.

²- لكريني إدريس (2014)، دور المعلومات والاتصال في إدارة الأزمات الدولية، ضمن مجلة رؤى استراتيجية، إصدار مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 8-31.

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: فإما تقويم أو تعديل طريقة التعامل مع الأزمات السابقة أو تغييرها جذريا.

- **الحجر الصحي المنزلي:** يعني التزام كل أفراد الأسر المنزل، وعدم الخروج منه إلا للضرورة، أي أن الخروج يكون بدافع قضاء حاجات أساسية. ويكون هذا الخروج إما بتصريح من قبل الهيئات الرسمية في مؤسسات الدولة، أو بإثبات يقدمه صاحبه للخروج. وفي حالة المغرب تم نهج الإجراء الأول، أي تصريح واحد لكل أسرة موقع 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 حدا لا يستهان به.

ثانياً: فرضيات الموضوع

يمكن إعطاء امتداد بحثي لهذه الإشكالية البحثية من خلال الفرضيتين الموالتين:

- إن غياب أي دواء لحد الآن يمكنه علاج المصاب بفيروس كورونا الجديد، وفي ظل غياب أي لقاح يمنع الإصابة، يجعل من الحجر المنزلي السبيل الوحيد لحماية وإنقاذ الفرد والجماعة، لغاية إيجاد حل لهذه الأزمة.

- يشكل هذا الوباء، على قساوته وخطورته، محكا حقيقيا لمراجعة الاستراتيجيات والنماذج التنموية المعتمدة، والوقوف على الاختلالات بما فيها مدى استعداد المنظومات الصحية لمواجهة الأوبئة، ومحاولة تجاوز الأزمة الناجمة عنها بسبل علمية وعقلانية مستقبلا.

ثالثاً: المنهجية المتبعة

وفقا لطبيعة الموضوع المتناول فقد تم اعتماد المنهج الاستنباطي في عملية التحليل لأنه الأنسب في مثل هذه الدراسات؛ أي يتم استنتاج الحقائق من خلال دراسة ظاهرة أو مشكلة علمية، ويختلف عن غيره من المناهج في توفيره معلومات رقمية تساعد في فهم المتغيرات البحثية.

وتستند معالجة الموضوع على العمل البيليوغرافي والوثائقي والإحصائي مع استثمار الملاحظات والمعايشة الميدانية لبعض جوانب الموضوع قدر المستطاع في ظل الحجر الصحي المنزلي.

وهكذا تم استغلال معطيات بعض المواقع التفاعلية المحينة لتتبع الوباء عالميا¹، إضافة إلى استغلال المعطيات الرسمية الصادرة عن وزارة الصحة المغربية.

رابعا: عرض النتائج

لقد لاحت اليوم في الأفق أحد أهم المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان راهنا ومستقبلا، وهي فيروس كورونا الذي بدأ كأول محطة من "وهان" بالصين لينتشر إلى باقي دول العالم، ويصل المنطقة العربية بداية من دول الخليج التي سجلت أول حالاته ليصل إلى بلدان شمال إفريقيا وضمنها المغرب عبر أوروبا. فما هي عوامل توزيع انتشاره وتداعياته الحالية والمستقبلية على المستوى الميكرو والماكرو جغرافي؟

أ- الظاهرة عالميا

1- امتداد جغرافي واضح لفيروس كورونا المستجد

يتبين من المعطيات الرسمية المسجلة إلى حدود 23 ماي 2020، بأن حالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد-19 بلغت 5246652 حالة، موزعة على أزيد من مائتي بلد، تتقدمها الولايات المتحدة الأمريكية ب 1665027 حالة، متبوعة بالبرازيل ب 342410 حالة، فروسيا التي سجلت بها 335882 حالة، تليها إسبانيا ب 282370 حالة، وتأتي بعدها أوكرانيا ب 257154 حالة، وإيطاليا ب 229327 حالة، فرنسا (182469)، ألمانيا (179986)، تركيا (155686). أما نسبة الوفيات المسجلة على الصعيد العالمي فقد بلغت إلى حدود التاريخ المذكور 6.3 % من مجموع الإصابات المشخصة.

¹. نذكر منها:

-https://www.bloomberg.com/graphics/2020-coronavirus-cases-world-map/?utm_source=facebook&utm_medium=cpc&utm_campaign=covid19&utm_content=tofu
-https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html
<https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR3pSVnioU5ZMgJwL3pJ6uqI5Et7IVNpn2YbDI-bEd600nhw1IIVqiYJDDk>

خريطة رقم 1: التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد-19: وضعية 15 فبراير 2020.



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

خريطة رقم 2: التوزيع الجغرافي لحالات الإصابة المؤكدة بفيروس كوفيد-19: وضعية 22 ماي 2020.



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

إن أول ما يثير الانتباه عند القراءة الأولية لخريطة توزيع انتشار الوباء عالميا، تركزه في الغالب بمناطق تتواجد شمال مدار السرطان وخاصة بالصفة الشمالية المتوسطة، وهي مناطق ذات مناخ معتدل وبارد. بينما تبقى المناطق شبه المدارية التي يشكل المغرب جزءا منها هي الأقل تأثرا بتفشي فيروس كورونا المستجد.

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 لقضايا المبادلات بين الدول التي أصبحت سلسلة في إطار معلوم، صارت قضايا تمدد المخاطر العابرة للدول غير مقيدة بالحدود السياسية، كما هو الأمر بالنسبة للأوبئة والأمراض المعدية وتلوث البيئة. الشيء الذي يدفع إلى التساؤل عن العوامل والمحددات المساهمة في انتقال عدوى وباء كورونا المستجد بين مختلف المناطق الجغرافية.

2- عوامل ومحددات توزيع انتشار الوباء وتداعياته

● **العوامل غير المباشرة:** وتدخل فيها العوامل البيئية مثل المناخ والتلوث، والعوامل الاقتصادية والسياسية.

- **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 كعامل مباشر وأحيانا غير مباشر في انتشار العدوى. لكن مع توالي الأيام، انتقلت العدوى إلى مناطق تختلف درجة حرارتها. وهذا ما يعزز النتائج البحثية التي أشارت إلى ضرورة اللجوء إلى تحليلات وتفسيرات ماكروجغرافية، تنطوي على الربط بين ظواهر مناخية، وأفعال بشرية لها تداعيات على ظهور وانتشار الفيروسات الناشئة بشكل عام¹. ومن بين هذه العوامل مشكلة تلوث الهواء.

- **المناخ وتلوث الهواء:** أبرزت دراسة إيطالية² مؤخرا في منطقة "لومبارديا"، وجود علاقة إيجابية بين نسب الجزيئات الدقيقة وعدد حالات الإصابة بفيروس كوفيد-19. ومع ذلك، هناك شيء أكثر أهمية، وهو أن تلوث الهواء من خلال وجود جسيمات معلقة ليس هو المحدد الوحيد، بل هناك تتدخل عناصر المناخ الأخرى مثل درجة حرارة مواتية، ووجود أو

¹. Gessain Antoine & Manuguerra Jean-Claude (2006), *Les virus émergents*, Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, 11-30.

². Castelle Johanna (2020), *Particules fines : une 'autoroute' pour le COVID-19*. <https://www.tameteo.com/actualites/science/particules-fines-une-autoroute-pour-le-covid-19.html> (Consulté le 04/05/2020).

عدم وجود رياح أو تيار من الهواء قادر على حمل ونشر هذه الجسيمات وبالتالي الفيروس، لأن استقرار الهواء في بيئة مغلقة يعزز تركيز الملوثات، وأخيرا معدل تراكم السحب والضباب الذي يعجل بتكثيف هذه الجسيمات وبالتقاط المزيد من الرطوبة لتصبح أثقل وتسقط على الأرض قبل المضي والذهاب بعيدا.

في هذا السياق، قام باحثون أمريكيون 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 المباشرة¹. وعلى هذا الأساس قد يسلك فيروس كورونا المستجد نفس مسار الأمراض الأخرى التي تصيب الجهاز التنفسي، مثل الإنفلونزا، التي تكون أقل انتشارا 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.

فمن المؤكد إذن من وجهة النظر المناخية، أن العوامل الجغرافية تلعب دورا في توزيع انتشار الوباء، لكنها ليست محددا رئيسيا مباشرا لهذا الانتشار. إذ يمكن تصنيف المناخ في خانة العوامل البيئية غير المباشرة، ولكن ليس أكثر من العوامل البيئية الأخرى.

- **العوامل الاقتصادية:** وعلى نفس القدر من الأهمية يأتي دور العولمة، حيث 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، وبالتالي توفر ظروف التجمع وتفشي العدوى بين الزوار بعضهم البعض وبينهم وبين السكان المحليين.

وبحكم أن الأوبئة اتبعت دوما الطرق التجارية في انتشارها²، فالأمر ينطبق أيضا على فيروس كورونا المستجد بالنظر إلى العلاقات التجارية ومبادلات الصين مع العديد من أنحاء

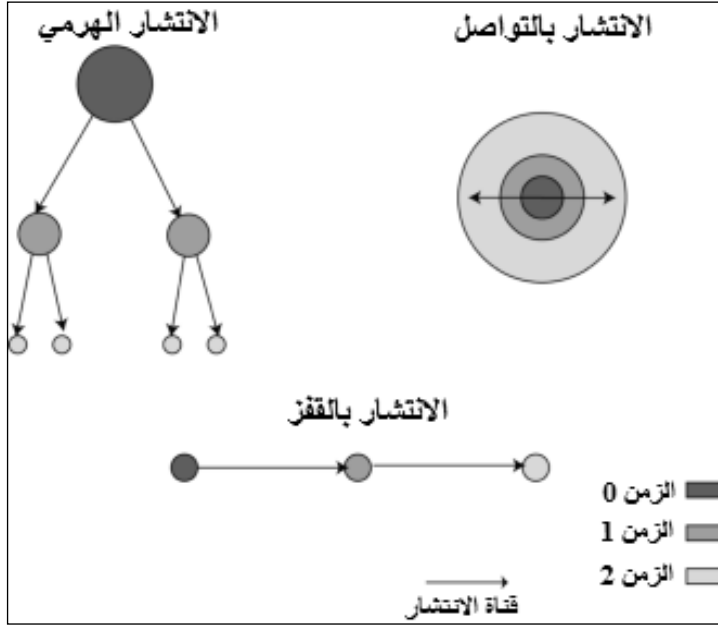
¹. <https://www.journaldemontreal.com/2020/04/24/soleil-chaieur-et-coronavirus-la-maison-blanche-annonce-une-etude-encourageante> (Consulté le 07/05/2020).

². Eliot Emmanuel (2012), Géographie de la santé : espaces et sociétés, Interpréter les épidémies du passé : l'exemple de l'épidémie du choléra-morbus en Normandie en 1832, sur le site Géoconfluences.

Url : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/doc/transv/sante/SanteScient5.htm> (consulté le 05/05/2020).

العالم. وقد حددت دراسات أخرى¹ ثلاثة أنماط للانتشار الفيروسي: الأول يعتمد على تراتبية الأماكن (التوزيع الهرمي)؛ الثاني على الجوار بين الأماكن (الانتشار بالتواصل) والثالث حول احتمالات نقل ظاهرة (الانتشار بالقفز) كما يوضح الشكل الآتي.

شكل رقم 1: طرق الانتشار الفيروسي.



المصدر: Daudé Eric & Eliot Emmanuel, 2005.

- **العوامل السياسية:** في إطار الحديث عن محددات انتشار الوباء، لا يمكن بأي حال من الأحوال إهمال العوامل السياسية المرتبطة بالسياسات العامة للدول، واستراتيجيتها اتجاه قطاعات الصحة ومدى جاهزيتها لمواجهة الأوبئة، إذ يبدو واضحا أن هناك عنصر المباغته الذي وجدت معظم الدول نفسها فيه. فبالقدر الذي تسجل فيه المنظومات الصحية تباينات مكانية على صعيد الحدود الجغرافية للبلدان، بقدر ما بدا واضحا أيضا أنها تتفاوت عالميا في مدى استعدادها لمواجهة المخاطر، ونستحضر هنا مثال ارتباط الأنظمة الصحية

¹. Daudé Eric & Eliot Emmanuel (2005), Exploration de l'effet des types de mobilités sur la diffusion des épidémies, in Actes du colloque ThéoQuant, Besançon, 1-17.

URL: <http://thema.univ-fcomte.fr/theoq/pdf/2005/TQ2005%20ARTICLE%2021.pdf>

الأوروبية، وتختلف منظومة اليقظة الأمريكية، مقارنة مع الثورة 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 المباشرة:** ويمكن حصرها في ثلاثة محددات طبية، وفردية وجماعية.

- **المحددات الطبية:** وهي مرتبطة إلى حد كبير بعنصرين: يتجلى الأول في طبيعة الفيروس الجينية، ومدى شراسته وعنفاوية 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:** ويتعلق الأمر بمستوى التثقيف الصحي داخل المجتمع، والخطط والإجراءات الاحترازية، والتصرفات الحاضرة التي يتبعها ويلتزم بها المجتمع (تفادي الاختلاط، المسافة، الكمادات، العزل الصحي، الحجر الصحي المنزلي...). ولعل أبرز مثال على المحددات الجماعية لانتشار الوباء بأوروبا، هو إجراء مباراة دوري ابطال أوروبا لكرة القدم بين فريق اتلانتا "برغام" و"فالانسيا" الإسباني في مدينة ميلانو بمنطقة "لومبارديا" شمال إيطاليا، التي احتضنت أطوار المباراة في 19 فبراير 2020، وتابعتها حضورياً أزيد من 44000 متفرج من مختلف الدول الأوروبية، وهو ما شكل أرضية خصبة لانتشار واسع وسريع للوباء كبد إيطاليا وإسبانيا وإنكلترا وفرنسا خسائر بشرية جسيمة.

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 سينتهي 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 غير مسبوقة، ستدفع دول العالم إلى مزيد من التضامن والحوار والشعور بالمشترك الإنساني، كسبيل لمواجهة مخاطر جديدة تهدد كل دول العالم 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 وستتغير أكثر بعد هذا الوباء، وتدل على ذلك مؤشرات عدة. من بينها، العودة الى زمن القرصنة؛ فالخوف من الوباء أفقد بعض الدول رشدها. ذلك أن الدول التي كانت بالأمس فقط تتحدث عن حقوق الإنسان العالمية، وتعطي دروسا في الديموقراطية وحق الآخر في الحياة والعيش المشترك والمصير المشترك ... عادت بين عشية وضحاها إلى ممارسة القرصنة البحرية، وبأسلوب يقترب كثيرا من ذلك الذي كان يعتمد قراصنة بحر الكاريبي والمحيط الهادي في القرن الثامن عشر... فتلك دولة التشيك قرصنت باخرة محملة بشحنة من الكمادات الطبية كانت توجهها الصين كمساعدات إلى إيطاليا المنكوبة. وبدورها اعترضت إيطاليا باخرة محملة بالكحول الطبي كانت متوجهة إلى تونس. إنه فيروس كورونا المستجد يعيد صياغة التاريخ من خلال أزمة "البقاء للأقوى".

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

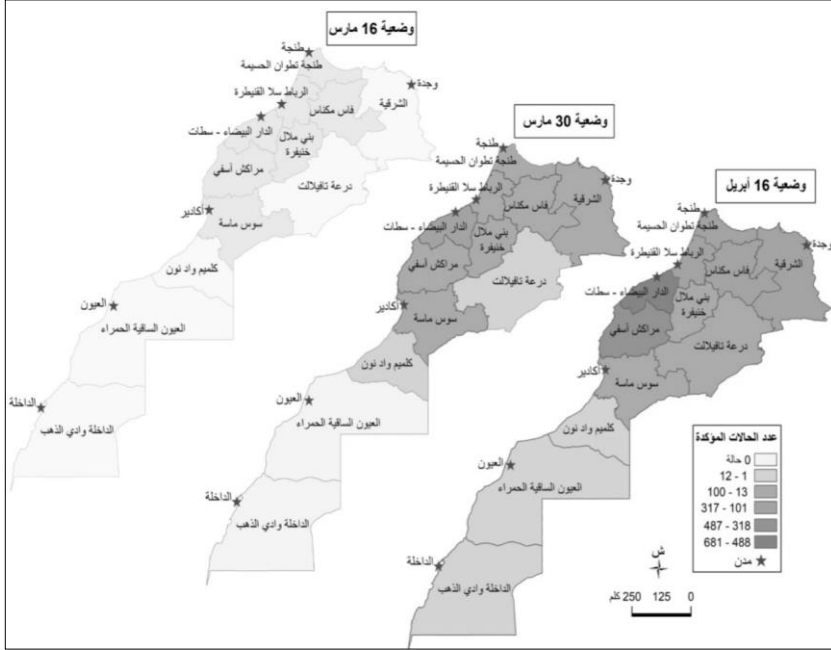
ب- المظاهرة محليا

1- انتقال جغرافي لفيروس كورونا المستجد من المركز نحو الهامش

لقد سجل المغرب منذ بداية انتشار الوباء، وإلى حدود 23 ماي ما مجموعه 7406 إصابة مؤكدة، 198 منهم وافتهم المنية، و4638 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 تدريجيا إلى مناطق أخرى.

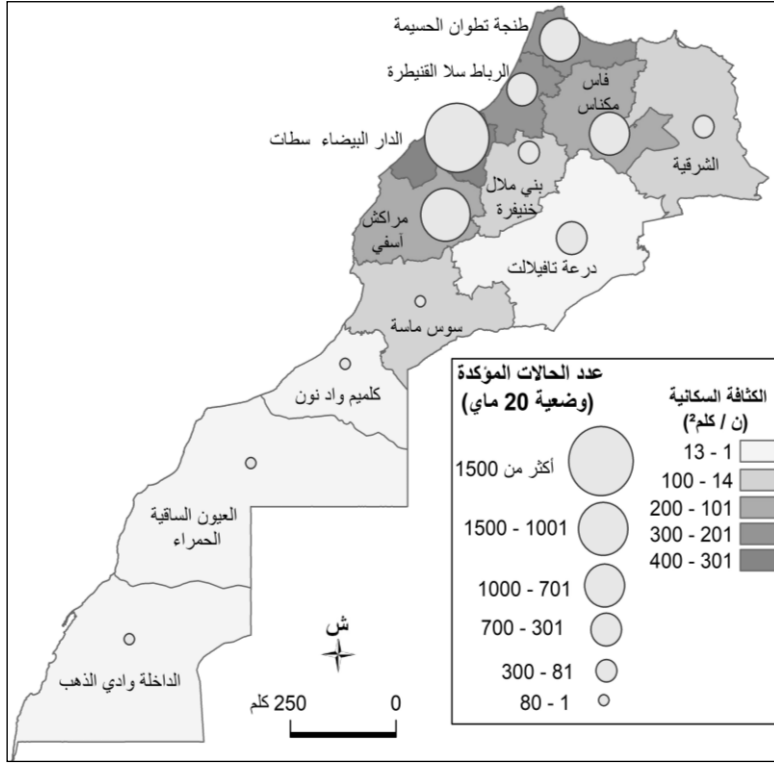
خريطة رقم 3: تطور انتشار الحالات المصابة المؤكدة بوباء كورونا المستجد حسب الجهات.



مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

ويلاحظ أن الحالات المصابة تتركز بالمدن المحتضنة لعدد كبير من السكان، وذات الكثافات السكانية المرتفعة كالدار البيضاء، ومراكش، ومكناس والرباط. وهذا ما يعكس أنه كلما ازداد تركيز السكان ازداد الاختلاط، وبالتالي ارتفع عدد الإصابات.

خريطة رقم 4: توزيع الحالات المصابة المؤكدة بوباء كورونا المستجد في علاقة بالكثافة السكانية حسب الجهات.

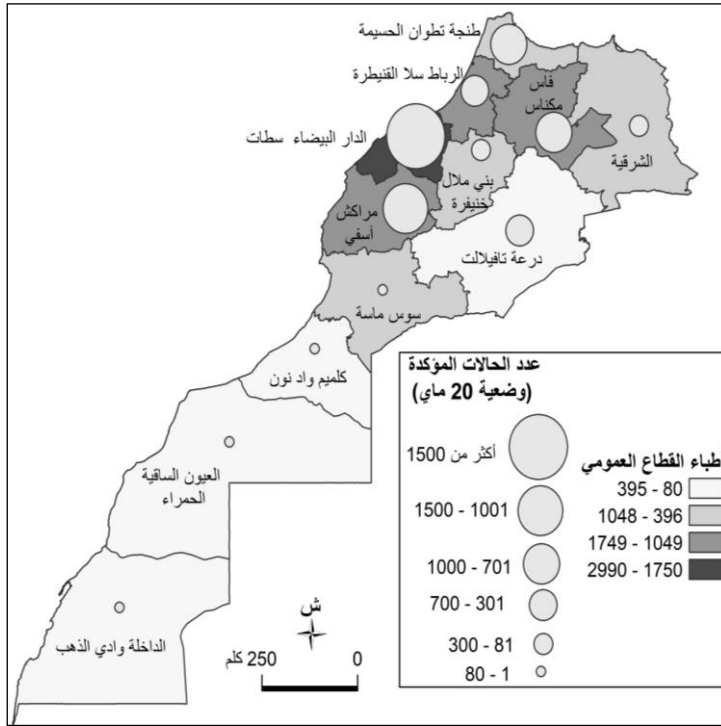


مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية والمندوبية السامية للتخطيط.

نستنبط أيضا من التوزيع الجغرافي أن الوباء لا يميز بين المركز والهامش، فقد انتقل من مدن المحور الأطلسي الأوسط: الدار البيضاء، الرباط... إلى الهامش بمدن الجنوب والجنوب الشرقي للبلاد. وهنا تكمن جدوى الإجراء المتعلق بالحد من الحركة بين المدن.

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

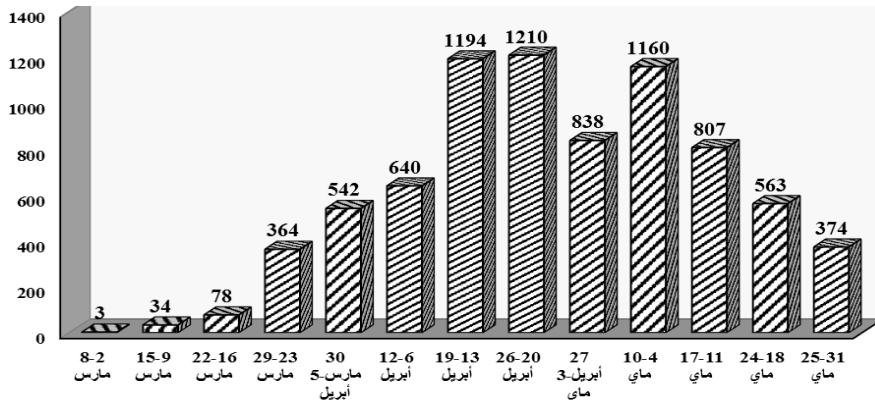
خريطة رقم 5: تركيز الحالات المؤكدة في نفس الجهات التي يتركز فيها أطباء القطاع العام.



مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

ويسفر تتبع الحالات المصابة حسب الأسابيع عن ما يلي:

مبيان رقم 1: التطور الأسبوعي لعدد حالات الإصابة بفيروس كورونا المستجد في المغرب.

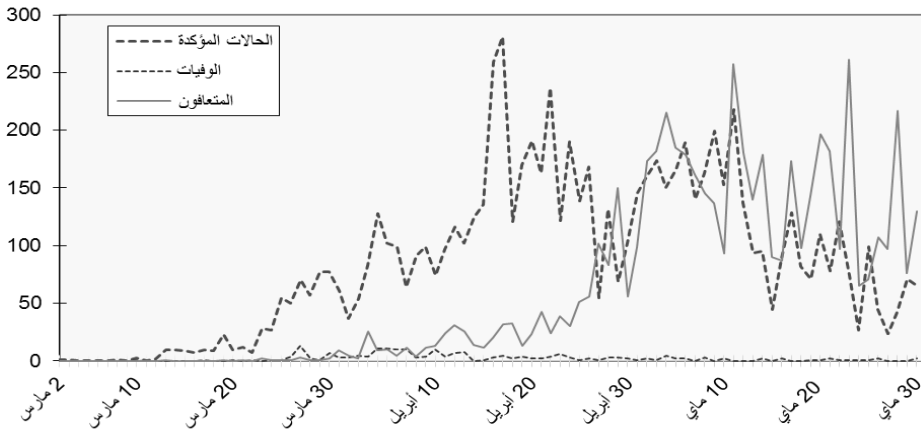


مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

انتقل معدل الحالات اليومية من 0.42 حالة يوميا خلال الأسبوع الأول -الذي شهد اكتشاف أول حالة مصابة-، إلى 4.85 حالة خلال الأسبوع الثاني، ليصل إلى 173 حالة يوميا خلال الأسبوع الثامن، وهو أعلى معدل مسجل منذ بداية جائحة كورونا بالمغرب إلى غاية 31 ماي 2020.

وبتغيير المقياس الزمني حسب الأيام، نحصل على المعطيات المبينة في المبيان الموالي. والذي يمثل أيضا تطور عدد الوفيات وعدد الحالات المتعافية يوميا.

مبيان رقم 2: تطور عدد الحالات اليومية المصابة بفيروس كورونا المستجد في المغرب.



مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

يتضح من المبيان، أن عدد الحالات التي تماثلت للشفاء من مرض كورونا، أصبح يتجاوز بكثير عدد الوفيات بعدما كان هذين العددين قريبين من بعضهما في السابق. وعموما، تمثل نسبة الوفيات 2.6%، في حين بلغت نسبة الشفاء 69.9% من مجموع الإصابات المؤكدة المسجلة إلى حدود يوم 31 ماي 2020.

2- الاجراءات الاحترازية وآليات المواجهة ومدى فعاليتها

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

فمن جهة، أعدت وزارة الصحة مخططا وطنيا لليقظة والتصدي لمرض كوفيد-19، ويؤكد هذا المخطط 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 والتي تم تقسيمها إلى ثلاث مراحل¹:

- 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 خلق لجنة اليقظة الاقتصادية التي عقدت أول اجتماع لها يوم الاثنين 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 في ابتداء من 15 مارس 2020، وإغلاق الجامعات والمدارس ابتداء من 16 مارس 2020، مع نهج التعليم عن بعد، وإقفال الأماكن العامة (مقاهي، مطاعم، حمامات...) مع إحداث حساب "الصندوق الخاص لتدبير ومواجهة وباء فيروس كورونا".

وتوالت بعدها الإجراءات الإضافية بشكل تصاعدي، وصولاً إلى فرض حالة الطوارئ الصحية والحجر المنزلي ابتداء من 20 مارس 2020 على الساعة السادسة مساءً، مع السماح المشروط بالخروج عند الضرورة²، ثم منع التنقل بين المدن ابتداء من 21 مارس 2020 باستثناء نقل السلع والبضائع، تفادياً 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 أيضاً صدور عفو ملكي شمل 5654 سجيناً بسبب

¹ . وزارة الصحة، مديرية علم الأوبئة ومكافحة الأمراض (2020)، المخطط الوطني لليقظة والتصدي لمرض كوفيد-19.

² . مرسوم رقم 293.20.2 صادر في 24 مارس 2020 بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا-كوفيد 19. الجريدة الرسمية عدد 6867 مكرر الصادرة بتاريخ 24 مارس 2020، ص. 1783.

"كورونا" يتوزعون على كافة سجون المملكة، والدعوة لاتخاذ جميع التدابير اللازمة لحماية السجناء من انتشار الفيروس. تلاه بعد أسبوع توسيع دائرة إجراء التحليلات المخبرية خارج محور الدار البيضاء، حيث شرعت ست مستشفيات جامعية (أكادير، فاس، وجدة، الدار البيضاء، طنجة، 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 أسبوعين بعد إغلاق الحدود، أن عدد الحالات المؤكدة المصابة يزداد، حيث تطور عددها من 28 حالة يوم إغلاق الحدود إلى 79 حالة يوم 20 مارس؛ أي أن العدد تضاعف ثلاث مرات تقريبًا في ظرف أسبوع، وتم الانتقال من الحالات الوافدة إلى حالات انتقال العدوى محليًا، مما عجل بإعلان حالة الطوارئ الصحية يوم 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 البواء خصمًا في معركة سياسية. والواقع أن الفيروس لا يميز بين الأشخاص. إنها مظاهر لغياب الوعي بمخاطر الفيروس وفي نفس الوقت قد تعكس إلى حد ما الهلع الذي كانت تخلفه الجوائح في نفوس المغاربة عبر تاريخهم، رغم اختلاف الأزمنة وحدة تلك الأوبئة. وقد يشكل هذا الاستخفاف بالجائحة جانبًا من جوانب الغباء الترابي (Stupidité territoriale). فعكس الغباء هو الذكاء، ذلك أن الغبي هو الذي لا يحسن الاختيار بين البدائل المتاحة والسليمة والصحيحة والتي تجنب المصائب والأزمات ومنها فيروس كوفيد-19، ومن أنواع الغباء نجد الغباء الترابي، ويمكن تطبيقه في حالة فيروس كورونا على النحو التالي: ذلك أن الذي لا يلزم التراب الذي يقيه من عدوى الفيروس المذكور قد لا يؤدي صحته فحسب، ولكن يعرض الآخرين أيضًا لخطر الإصابة بأحياء ترابية أخرى في مسارات تنقلاته.

وعلى مستوى التوزيع المجالي لنقط خرق الحجر الصحي، اتضح ميدانيا أن الأمر حدث بالأحياء الشعبية، ولاسيما بالمناطق التي تحتضن بعض الأسواق غير المهيكلية. وهي نفس المناطق التي سجلت بها أغلب الإصابات المحلية بفيروس كوفيد-19، كما هو الحال بالنسبة للحيز الحضري لمدينة مراكش، التي مسته الإصابة بأحياء أغلبها شعبية وذات كثافات سكنية عالية ومنها: أحياء سيدي يوسف بنعلي، ديور المساكين، بين القشالي، أزلي، العزوزية، إيزيكي،

وعلى المستوى الكمي، تشير الأرقام على الصعيد الوطني³، إلى أن النيابات العامة لدى المحاكم المغربية قامت بتحريك المتابعة القضائية في مواجهة ما مجموعه 65352 شخصا حتى حدود 8 ماي 2020 قاموا بخرق حالة الطوارئ الصحية، من بينهم 3106 شخصا أحيوا على المحاكم في حالة اعتقال.

31

وبالتعمق أكثر في التحليل عبر رصد تطور وضعية انتشار الوباء ما بين يوم فرض الحجر الصحي (20 مارس) ويوم بداية تمديد فترة الحجر الصحي لشهر إضافي (20 أبريل)¹، 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 حوالي 99 حالة في اليوم؛

- انتشار الوباء بكل جهات المغرب بعدما كانت 3 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 خصوصا 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 (كممامات وألبسة واقية...) والتي عرفت إحداها بعين السبع 111 إصابة. وقد أكدت دراسات صادرة عن هيآت رسمية وجود صلة إحصائية إيجابية بين نسبة الساكنة النشيطة في القطاع الصناعي وعدد حالات العدوى حسب الجهات.²

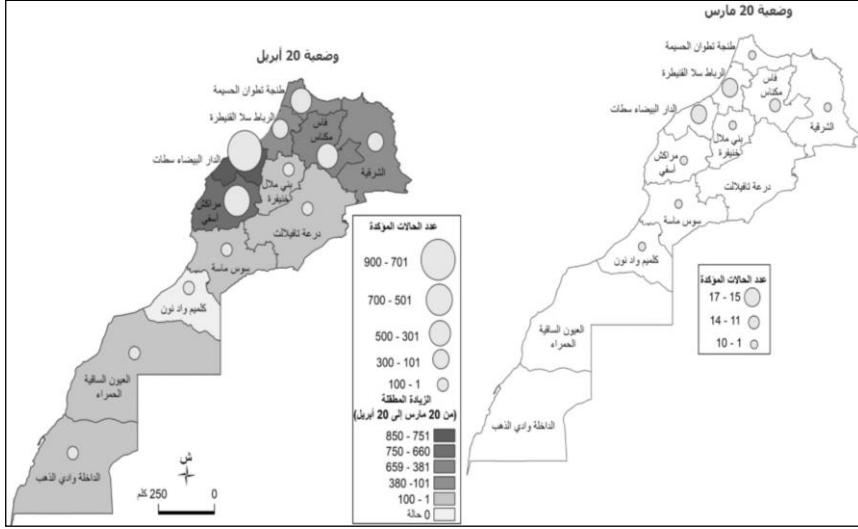
- ارتفاع الإصابات بالمؤسسات الإصلاحية التي سجلت ما مجموعه 200 حالة من بينها 133 حالة في إصلاحية ورزازات لوحدها،³ وذلك على الرغم من إصدار العفو الملكي. وإصابة 112 بإحدى ثكنات الرباط بسبب عودة بعض أفراد الحرس الملكي من مراكش أو الدار البيضاء دون وضعهم في الحجر الصحي. وهذا يطرح عدة أسئلة حول ظروف الوقاية والسلامة الصحية داخل العديد من المؤسسات.

¹ - المرسوم 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 عدد 6874.

² . Haut-Commissariat au Plan (2020), Op.Cit., p. 1.

³ . وزارة الصحة المغربية، حصيلة ترصد الوباء ليوم 23 أبريل 2020.

خريطة رقم 7: تطور عدد الحالات المؤكدة المصابة بوباء كورونا المستجد ما بين 20 مارس و20 أبريل حسب الجهات.



مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

3- أظهرت المنظومة الصحية الوطنية صمودا وقدرة كبيرة على احتواء الوباء

كثيرا ما تم نعت الأطر الطبية والمنظومة الصحية الوطنية للقطاع العمومي بنعوت وأوصاف سلبية، خلافا لما أظهرته اليوم من كفاءة عالية وتفاني، بوأها مكانة لائقة كجنود في الصفوف الأمامية لجهة مكافحة الوباء في ظروف صعبة.

وإذا كان انتقاد القطاع الصحي موجه بالأساس إلى السياسات العمومية التي اتبعتها الدولة منذ مدة في هذا القطاع الحساس جدا، 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 لذن 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 وتقاسم بعض مشاكل

الصحة على نطاق واسع. مثال: ما يروج في شبكات التواصل الاجتماعي من حالات ولادة أمام المستشفيات، وأسئلة البرلمانيين حول مشاكل القطاع الصحي، والوقوفات والاحتجاجات، وفيديوهات للمهنيين والمترفقين وأحيانا 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 فعلا ظرفية فيروس كورونا اختبارا حقيقيا للمنظومة الصحية المغربية، ومدى استعدادها لمواجهة الوباء بشكل عام، حيث ظهرت اختلالات عبر خلالها بعض المرضى والمهنيين عن استياءهم 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 يشكون فيها من ظروف العمل، وصعوبة القيام بمهامهم بسبب نقص أو غياب وسائل وأدوات العمل مع وجود صعوبات في التنقل والمبيت. وهناك من تحدث عن لجوء بعض الأطر الصحية لتقديم شهادات طبية كاذبة، اضطرت معها الوزارة إلى مراسلة المسؤولين الإقليميين لمحاربتها.¹

في ظل هذه الظروف، تدخل ملك البلاد بضرورة الاهتمام بالمرضى، وكلف ممون خاص لتقديم وجبات غذائية للمرضى بفيروس كورونا الموجودين بالمستشفيات. فلماذا لا يستمر هذا الإجراء بالمستشفيات إلى مسألة دائمة ومستديمة؟

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 أن النموذج التنموي المرتقب يمثل فرصة ذهبية لتغيير نمط التفكير الرسمي.

على مستوى بعض التجهيزات المستحدثة في ارتباط مع تفشي فيروس كورونا المستجد، وفضلا عن تجهيز مستشفيات عسكرية واستحداث غرف وأسرة إضافية وتأهيل المنظومة

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.

الصحية¹، 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 والمقاول. إنها خطوة رائدة في سبيل ضمان الاستقلال الصحي² إن استمرت، ويجب أن تستمر في قطاعات أخرى حيوية، كالزراعة والصناعة وعلوم الهندسة والطيران والذكاء الاصطناعي... لسنا أقل كفاءة من علماء العالم، فكورونا "ساوتنا" جميعا.

عموما، اتخذ المغرب إجراءات استباقية في الحالات الصحية الاستثنائية تماشيا مع توصيات منظمة الصحة العالمية، حيث يتوفر في الوقت الراهن على حوالي 1800 سريرا للإنعاش الطبي. لكن الإشكال الذي سيطر مستقبلا ليس على مستوى مراكز الاستقبال التي يمكن الزيادة في طاقة استيعابها باستعمال المستشفيات الميدانية أو الفنادق، وإنما على مستوى الموارد البشرية، حيث لا يتجاوز عدد الأطباء المتخصصين في الإنعاش 987 طبيا على الصعيد الوطني، 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 الخاص في هذا الظرف الاستثنائي.

4- الجائحة والتداعيات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية

إن الحديث عن تداعيات فيروس كورونا الاقتصادية بالمغرب، يرتبط ارتباطا وثيقا بما يقع ببعض الدول التي تعد من الشركاء الأوائل للمغرب كدول الاتحاد الأوروبي والصين التي تشهد تراجعاً مهماً في معاملاتها الخارجية من واردات وصادرات. ويمكن أن تتجلى هذه التداعيات في قطاعات عدة كالتجارة الخارجية وقطاعات النقل والسياحة والنسيج والسيارات والزراعة والصيد البحري...

في هذا الصدد، اتضح -بالاستناد على نتائج دراسة حديثة³، أن ما يقرب من 67% من المقاولات المصدرة تضررت من جراء الأزمة الصحية الراهنة، حيث أن مقاولا واحدة من بين

¹ . 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 سرير للإنعاش و 580 سرير استشفائي، إضافة إلى 410 جهاز تنفس.

² . في يوم 7 ماي 2020، أعلن رئيس الحكومة أن المغرب بات ينتج ما بين 8 و 9 مليون كماعة يوميا (لقاء تم بثه عبر القنوات التلفزية الرسمية بتاريخ 7 ماي 2020 على الساعة التاسعة والنصف ليلا).

³ . المندوبية السامية للتخطيط (2020)، النتائج الرئيسية للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد-19 على نشاط المقاولات، ص. 4. أجريت الدراسة ما بين فاتح و 3 أبريل 2020 عبر الاتصال هاتفيا بعينة ضمت 4000 مقولة.

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 تزاوّل نشاطها الاقتصادي لكنها اضطرت إلى تقليص إنتاجها.

وبلغة الأرقام تم تخفيض أزيد من 133000 منصب شغل في قطاع التصدير؛ أي نسبة 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. فقد بلغ عدد الأجراء الذين استفادوا من تعويض جزافي برسم شهر مارس ما يناهز 701 ألف أجير من المصرح بهم من طرف حوالي 120 ألف مقالة. هذا في حين أقرت 134 ألف مقالة برسم شهر أبريل بأنها تضررت بفعل الجائحة، وصرحت بما يناهز 950 ألف أجير توقفوا عن العمل مؤقتاً¹. كما عمل المغرب على اتخاذ مجموعة من الإجراءات المالية والقانونية والضريبية لدعم المقاولات والمؤسسات العمومية المتضررة ومواكبة شروط استئنافها لنشاطاتها بعد رفع الحجر الصحي².

ونستحضر أيضاً قطاع النقل الذي يعد من أكثر القطاعات المتضررة من الجائحة، ذلك أن الرحلات الجوية توقفت في الوقت الراهن وستنخفض في الشهور المقبلة. مما تسبب في خسارة مناصب الشغل. ونفس الأمر بالنسبة للقطاع السياحي، فكما هو معلوم، فإن الصناعة السياحية المغربية مرتبطة بشكل قوي بالسياح الوافدين من منطقة الأورو، التي يفد منها حوالي 55% من السياح. وبالفعل فقد أظهرت النتائج الرئيسية للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد-19³ أن المقاولات النشيطة في ميادين الإيواء والمطاعم تعد من أكثر القطاعات تضرراً من هذه الأزمة الصحية.

أما على المستوى الاجتماعي، فقد عرت جائحة فيروس كورونا على عدة اختلالات، إذ ظهرت بوضوح الطبقات الهشة التي تفتقد للتغطية الصحية والمهّن غير المهيكلة، والمهّن غير المصرح بها في صناديق الضمان الاجتماعي، إلى درجة أنه تم خلق صناديق للتبرعات، وبروز

¹ . عرض وزير الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة خلال جلسة عمومية بمجلس المستشارين يوم 19 ماي 2020.

² . وزارة الاقتصاد والمالية وإصلاح الإدارة (2020)، إحداث آلية للضمان على مستوى صندوق الضمان المركزي، تحت اسم "ضمان أكسجين"، ويهدف هذا المنتج إلى تمكين المقاولات التي عرفت خزينتها تدهورا بسبب انخفاض نشاطها، الحصول على موارد استثنائية للتمويل.

³ . المندوبية السامية للتخطيط (2020)، مرجع سابق، ص. 1.

آليات تضامنية أخرى بين الأسر لاجتياز هذه الأزمة. وهنا يطرح السؤال التالي: أين اختفت الوزارات التي من اختصاصاتها الاهتمام بالجانب الاجتماعي والتنموي بشكل عام (وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية، وزارة التشغيل، وزارة السياحة...) والتي ترصد لها ميزانيات ضخمة سنويا. إنها فرصة تاريخية للقطع مع تعدد الوزارات وتوزيع الحقائب الوزارية لإرضاء بعض الأحزاب السياسية دون جدوى.

عموما، فالأرقام عرت الواقع السوسيو اقتصادي بشكل واضح، حيث أشار رئيس الحكومة¹ إلى أن 5.1 مليون أسرة استفادت من الدعم الموجه لأرباب الأسر المتضررة والممول من طرف الصندوق المحدث لتدبير جائحة كورونا، وإذا أخذنا بعين 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 حوالي 61% من المغاربة يتواجدون في ظروف صعبة. معناه أن فئة كبيرة من المجتمع تعيش في ظروف الهشاشة السوسيو اقتصادية. وهذا ما 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 تأثرا 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 الكترونية خاصة بالتعويضات الجزافية الشهرية المقدرة ب 2000 درهم لفائدة الأجراء والمستخدمين المتوقفين مؤقتا عن العمل، والمصرح بهم لدى صندوق الضمان الاجتماعي. وبالفعل، تم الشروع في إجراءات تنزيل هذه الإجراءات وأخرى أيضا، حيث تم على المستوى الاجتماعي استهداف فئات معينة من قبيل المستفيدين من نظام المساعدة الطبية "راميد"²، لكنها ليست كافية، إذ انطلقت عملية الدعم

¹ . تصريح رئيس الحكومة في لقاء تم بثه عبر القنوات التلفزية الرسمية بتاريخ 7 ماي 2020 على الساعة التاسعة والنصف ليلا.

² . يسعى نظام المساعدة الطبية المعروف ب RAMED إلى ضمان حق العلاج لفائدة المواطنين المعوزين الذين لا يتوفرون على دخل أو ذوي الدخل المحدود، وفق مبادئ التضامن المجتمعي والتكافل والإنصاف.

المؤقت للأسر العاملة في أنشطة القطاع غير المهيكل، وغيرها من الفئات الفقيرة المتضررة التي تقضي الحجر الصحي المنزلي في ظروف قاسية وتعاني من آثار الجائحة أكثر من غيرها، مما يطرح ضرورة إخراج "السجل الاجتماعي الموحد"¹ إلى حيز الوجود.

إن ما يثير الانتباه هو التعامل مع المستهدفين عن بعد بواسطة رقم أخضر عوض التردد على مقرات العمالات والملحقات الإدارية والقيادات، وتلافيا للتجمع والاحتفاظ أمام المصالح الإدارية المعنية. وقد لعبت التكنولوجيا المعلوماتية دورا فعالا 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 دون اللجوء إلى تعبئة طلبات واستمارات ورقية كما هو معتاد سابقا.

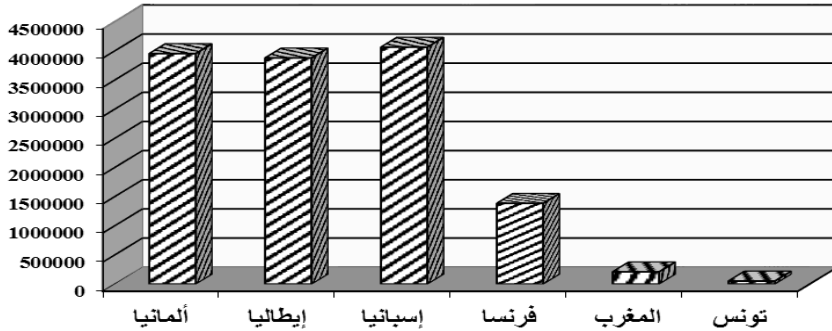
إنها مسالك ظرفية وبديلة تم اعتمادها لمواجهة فيروس كورونا المستجد والحد من آثاره، وما تحقق منها بشكل إيجابي يتطلب الاستمرارية والتثمين في سياق آليات وأدوات مؤسساتية واضحة المعالم ومندرجة في توزيع مستدام للثروة مكمل للتنمية الترابية المستدامة.

ج- جغرافية الوباء بهندسة متغيرة بين ما هو عالمي ومحلي

من الواضح أنه من الصعب مقارنة المعطيات المتباينة لأعداد الحالات المؤكدة والوفيات بين المغرب من جهة وباقي دول العالم من جهة أخرى. وذلك بالنظر إلى أن عدد الاختبارات والكشوفات المنجزة متباينة عدديا بشكل كبير، فإسبانيا وإيطاليا لديها حالات أكثر بكثير من فرنسا، لكنهما أجريتا أيضا عددا أكبر من الاختبارات. أما المغرب فهو متأخر كثيرا عن البلدان الثلاثة المذكورة من حيث عدد الاختبارات والتي لم تتعدى به بعد 210000 تحليلًا مخبريًا منذ بدء الوباء إلى حدود 31 ماي 2020.

¹ . 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.

مبيان رقم 3: عدد اختبارات فيروس كورونا المستجد بالمغرب مقارنة مع بعض الدول إلى حدود 31 ماي.

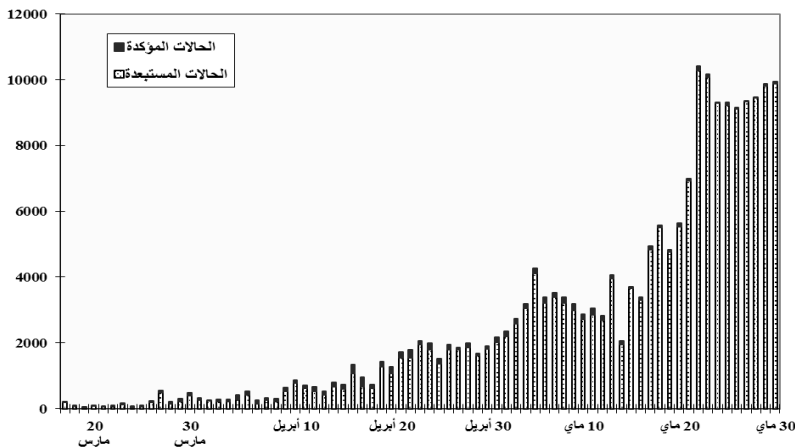


المصدر:

<https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR3pSVnioU5ZMglwL3pJ6uql5Et7IVNpn2YbdI-bEd600nhw1IIVqiYDDk>

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

مبيان رقم 4: عدد الحالات اليومية المؤكدة نسبة لعدد التحاليل المخبرية اليومية إلى حدود 30 ماي 2020.



مصدر المعطيات: وزارة الصحة المغربية.

1- تفاوتات بين ما هو عالمي ومحلي في سرعة وطبيعة الإجراءات الاحترازية

لتطويق الوباء

إن مقارنة المغرب ببعض دول الشمال المتوسطي تظهر شيئا واحدا فقط، مفاده أن المغرب اتخذ إجراءاته الصارمة (الحجر الصحي المنزلي، وحظر الأحداث والتجمعات، وإغلاق المدارس، وتعليق الخطوط الجوية)، قبل حوالي 20 إلى 30 يوما من البلدان الأخرى ابتداء من تاريخ بدء الوباء. ويمكن استنباط ذلك مما يلي:

تم الإعلان عن أول حالة مؤكدة لكوفيد-19 في المغرب، في 2 مارس 2020، وفي ذلك اليوم، كانت هناك 120 حالة تراكمية في إسبانيا، 191 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 8 مارس. لقد ارتكب خبراء الاتحاد الأوروبي المكلفين بمراقبة الأمراض والأوبئة، وكذلك الولايات المتحدة الأمريكية فيما بعد، خطأ كبيرا أدى إلى تفاقم وباء كورونا في أوروبا والعالم، خاصة عندما اعتبروا أن خطر الفيروس محدودا، وذلك في اجتماع لهم يوم 18 فبراير 2020، حضره 30 خبيرا 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 عن نوع من التراخي والاستخفاف بسبب غياب حس الرصد والتشكيك بشأن الأبعاد التي يمكن لفيروس كورونا أن يتخذها مستقبلا، ولم يكلف الخبراء أنفسهم بالتساؤل هل ينتشر الفيروس بصمت في أوروبا أم لا ؟

وأمام هذا التجاهل في اليقظة الذي يرخي بظلال من الشك حول جدوى السياسات العلمية في العقود الأخيرة التي فضلت القوى العسكرية أولاً ، ثم المنافسة الاقتصادية في سباق محموم على الابتكارات التكنولوجية بعد ذلك، مع العلم أن علماء الأوبئة حذروا من مغبة التراخي والتساهل في اتخاذ القرارات الجريئة، فكانت النتيجة بعد ثلاثة أشهر بالضبط أكثر من 167 ألف وفاة وقرابة مليوني مصاب، مما فاجأ قادة هذه الدول، وأدى بها التركيز حول الذات في تنكر لقيم التضامن، بل إلى اللجوء أحيانا 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 فضل 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 محملة بالمعدات الطبية تجنب طاقم الطائرة التوقف بمطارات أوروبا خوفا من الاستيلاء على الشحنة، وحطت إحدى الطائرات بأحد مطارات روسيا للتزود بالكبروزين قبل أن تواصل رحلة العودة إلى المغرب.

2- أثبت السياق الوبائي المكانة الأساسية للبعد الجغرافي في الدراسات المعاصرة

في محاولة التركيب بين ما هو محلي وما هو عالمي، اتضح أيضا أن هناك مجهودات عالمية بذلت من أجل وضع قواعد بيانات ضخمة وخرائط رصد تفاعلية محينة لتطور الوباء، في حين اتضح على مستوى المغرب أن البوابة الرسمية (Covidmaroc.ma) لتتبع الحالة الوبائية لفيروس كورونا لا توفر قاعدة بيانات تطويرية تمكن 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 والصحفيين من إمكانية التحليل والدراسة ومناقشة شروط وإمكانات رفع الحجر الصحي المنزلي.

هذا ما يفرض تحديات جديدة على جغرافيا اليوم، فمهما تطورت التقنيات والأدوات فإن الجغرافي/الإنسان بذكائه الطبيعي يبقى قائدها ومديرها ومستغلها¹، وبالتالي 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 وفعالية.

الواقع أن الدراسات الأكاديمية² والرسمية³، لم تهمل مواكبة الأمراض والأوبئة عالميا ووطنيا وجهويا ومحليا وتوزيعها الجغرافي بالاعتماد على الأبحاث الميدانية والنتائج الطبية، بل

¹ . هلال عبد المجيد والزرهوني محمد (2016)، جغرافي اليوم وأدواته، من الخريطة الطبوغرافية إلى الخريطة الافتراضية، ضمن منوبة الجغرافيا المغربية، حضور متواصل في التنمية الترابية، أعمال الندوة الوطنية المنظمة بصفرو في 23 أبريل 2016، منشورات المنتدى الثقافي لمدينة صفرو، ص ص 41-63.

² . منها على سبيل المثال: هلال عبد المجيد وأنفلوس محمد (2017)، الديناميات المجالية والتفاوتات في ولوجية خدمات الرعاية الصحية بالمغرب، ضمن مجلة المجال الجغرافي والمجتمع، العدد 18، ص ص 115-131.

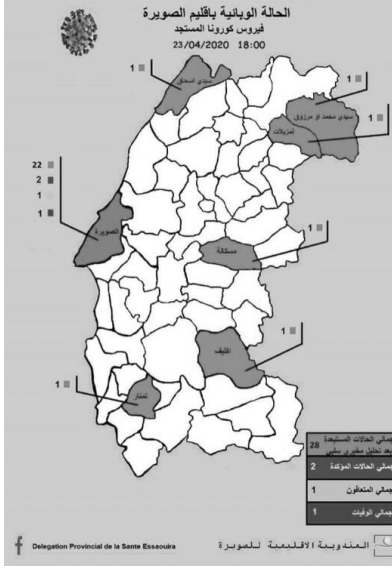
³ . Exemple : Conseil Economique, Social et Environnemental (2013), *Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé*, Saisine N° 4/2013, 111 p.

في هذا السياق، يسجل على بعض الاجتهادات الخرائطية عدم احترامها لضوابط وضع الخرائط، التي تخضع لقواعد وتقنيات ولخطاب، كما أن لها لغة ومفاهيم وتقنيات ومصطلحات خاصة. وهذا الخطاب الخرائطي يتلخص في سيميولوجية الخرائط، أي الأبعاد والمتغيرات المتعددة: البصرية، أبعاد الحجم، أبعاد الألوان... ومن دون شك نلاحظ العديد من النواقص في الخرائط المنشورة على شبكة الإنترنت حول وباء فيروس كورونا المستجد (المثاليين الموالين).

- الصورة الموجودة على اليمين: رسم مضلعي مشوه للأقاليم ولا سيما تشويه خط التماس بين القارة والبحر الأطلنتي؛



¹. Aneflouss Mohamed (2016), Etat des lieux d'une discipline en émergence dans l'université Marocaine : la géographie de la santé et du bien-être, in *Revue Bouhout* N°17, publications de la FLSH-Mohammedia, 7-20.



- الصورة الموجودة على اليسار: اختيار غير ملائم للألوان...

إنه مظهر يعكس أن مواقع صناعة الخرائط لم تعد تقتصر على الأماكن المخصصة والمختبرات، بل أصبحت مشاعة للعموم ومنتشرة على الشبكة العنكبوتية، ضمن ما أصبح يعرف بالجغرافيا الفطرية (Géographie naïve) أو الهاوية (Néogéographie) ذائعة الانتشار بين مستعملي الشبكة العنكبوتية، والمنبثقة من الحس الإنساني القائم على الميل التلقائي لتمثل محيطه والرغبة في التعبير عنه بعيدا عن رؤية الجغرافي المتخصص¹.

إن قدرة الجغرافي على التكيف ومسايرة التجديد باعتماد الأدوات الجديدة هو الذي يعطي قيمة مضافة لعمله، ويحافظ على مكانته من حيث تطوير القدرة على الانخراط في ما هو فعال وذو مردود، فالأداة المعلوماتية الجديدة المتمثلة في الخريطة الافتراضية، ستتمكنه من رفع إيقاع عمله بفعالية وحصافة، ومن تملك أدوات عمله بصنع خرائطه، مما يجعل منه سيد مجاله الجغرافي، بل وفاعلا ترابيا قادرا على التشخيص ومعالجة المعطيات بكيفية ميكانيكية بواسطة الآلة، ليقترح من محصلاتها سيناريوهات متعددة للمعالجة، بل وطرح بدائل لبناء مشاريع تنموية مجدية، في وقت وجيز وبفعالية تلائم انتظارات المستهدفين. ويعد التكوين الأساس والمستمر المدخل الناجع والممهد لخلق هذه الطينة من الجغرافيين الجدد.

خامسا: مناقشة

إن ما ترتب عن جائحة كورونا المستجد إلى حدود الآن من تداعيات وارتباكات وتدابير غير مسبوقة عالميا ومحليا (المغرب)، يفرض إعادة النظر في عدد من السياسات والمقاربات

¹. Bakis Henry & Valentin Jérémie (2010), Amateurisme, cartographie et géographie à l'heure du WEB 2.0: questionnement autour de la néogéographie, in *Networks and Communication Studies, NETCOM*, vol. 24, N°1-2, 109-132.

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 ستمر بالتأكيد، كما مرت أوبئة أخرى بما لها وما عليها، لكن ثمة مخاطر أخرى ستكون لها آثارها المدمرة كنقص الأوكسجين، واختلالات الطبيعة البيولوجية، وندرة المياه، وظهور الأمراض المستعصية، وتواصل الانتقالات المرضية وغيرها. صحيح أن العلم يتطور، وما يبدو مستحيلا اليوم، قد يكون في المتناول غدا. لكن الدفع باختلال التوازنات البيئية إلى آمام بعيدة، جراء التسابق المحموم على التقدم الصناعي والتسلح، قد يقوض البناء الترابي برمته ويقود إلى المجهول، بدليل أن فيروسا مجهريا نجح في إدخال العالم برمته تحت طائلة الحجر الصحي، ولم تنفع معه مختلف أنظمة الدفاع العسكري والسطع الجوي وأسراب الطائرات الجبارة. بل ظل الارتقاء بالذكاء الاصطناعي أداة جنبت الكثير من المدن الكبرى في العالم وخاصة بالبلدان الآسيوية، مخاطر كبيرة بعدما استثمرت الخوارزميات في ضبط الحالة الوبائية والاستعانة بتقنيات الذكاء الاصطناعي في مختلف القطاعات الحيوية لتلافي الآثار الصحية للوباء، وهذا سيغير حتما طبيعة المدن مستقبلا، وكذا سبل تخطيطها وتديرها.

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

هكذا، فإن الإشارات الإيجابية المنبثقة عن أزمة كورونا، ومنها رد الاعتبار للقطاعات 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 قهرهم 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 أو التعليم أو البنية التحتية أو البيئة أو التكنولوجيا... ليست هناك ضمانات بالحصول على العطاء إذا لم يكن التدخل مرفقا بشعور التقاسم وتنمية الفرد والجماعة. لذلك تظهر أهمية الوعي بهذا البعد الإنساني في المقاربات التنموية، لأن التنمية هي أولا وقبل كل شيء إرادة الإنسان، امرأة ورجلا، لانطلاقته نحو الأمام وإعادة توجيه مساره، وبناء مستقبل جديد بتكسير الحواجز التي تكبل إرادته. وتعد التنمية في بعض الأحيان صراعا مع الذات لتغيير وضعية مألوفة إلى أخرى، ليست فيها ضمانات اليقين.¹

خاتمة

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة، وفي هذا الوقت بالذات، أن نساهم في العملية البحثية في ميدان لا يزال جد خصب، خاصة وأن هذا موضوع أزمة كورونا هو حديث الساعة، ولم يتم بعد إيجاد حل لمقاومة هذا الوباء، مما يجعل من دراستنا هاته مدخلا وبداية للقيام بأبحاث ودراسات أخرى.

ويجدر بنا أن نجيب على الفرضيتين المطروحتين في البداية، يتعلق الأمر 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 والتراخي أمام أنشطة بعض المؤسسات الصناعية والأسواق التجارية بالمغرب، ينذر بصعوبة حصر الحالات واحتواء هذا الوباء في الوقت المنذور.

- انتشار فيروس كورونا المستجد مكن من إيقاظ الشعور بالمواطنة، كما حفز على التضامن في عدد من البلدان، وأبرز أيضا أهمية توفير بنيات طبية في مستوى المخاطر

¹. Marest Etienne (2011), Culture et développement territorial, in *Revue Pour* (La revue du Groupe Ruralités, Éducation et Politiques), vol. 2-3/2011, N°209-210, 223-230.

والتحديات، وحيوية الاستثمار في مجال البحث العلمي باعتباره البوابة الحقيقية نحو التقدم والتنمية المستدامة.

الببليوغرافيا

- أنفلوس، محمد (2011)، معجم تفسير المصطلحات في جغرافية الصحة، دفاتر البحث العلمي رقم: 2، كلية الآداب والعلوم الإنسانية المحمدية، مطبعة FOLIO، تمارة، 133 ص.
- بولقطيب، الحسين (2002)، جوائح وأوبئة مغرب عهد الموحدين، سلسلة قضايا تاريخية عدد 4، منشورات الزمن، الدار البيضاء، 135 ص.
- لكبرني، إدريس (2014)، دور المعلومات والاتصال في إدارة الأزمات الدولية، ضمن مجلة رؤية استراتيجية، إصدار مركز الإمارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية، أبو ظبي، الإمارات العربية المتحدة، 8-31.
- هلال، عبد المجيد والزهرني، محمد (2016)، جغرافي اليوم وأدواته، من الخريطة الطبوغرافية إلى الخريطة الافتراضية، ضمن مثوبة الجغرافيا المغربية، حضور متواصل في التنمية الترابية. أعمال الندوة الوطنية المنظمة بصفرو في 23 أبريل 2016، منشورات الملتقى الثقافي لمدينة صفرو، Sefrou، 41-63.
- هلال، عبد المجيد وأنفلوس، محمد (2017)، الديناميات المجالية والتفاوتات في ولوجية خدمات الرعاية الصحية بالمغرب، ضمن مجلة المجال الجغرافي والمجتمع، العدد 18، 115-131.
- المندوبية السامية للتخطيط (2020)، النتائج الرئيسية للبحث الظرفي حول تأثير كوفيد-19 على نشاط المقاولات.
- 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.
- وزارة الصحة، مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض (2020)، المخطط الوطني لليقظة والتصدي لمرض كوفيد-19.
- المرسوم 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 عدد 6874.
- المرسوم رقم 293.20.2 الصادر في 24 مارس 2020 بإعلان حالة الطوارئ الصحية بسائر أرجاء التراب الوطني لمواجهة تفشي فيروس كورونا-كوفيد 19. الجريدة الرسمية عدد 6867 مكرر الصادرة 24 مارس 2020.
- Aneflouss Mohamed (2016), Etat des lieux d'une discipline en émergence dans l'université Marocaine : la géographie de la santé et du bien-être, in *Revue Bouhout*, N°17, publications de la FLSH-Mohammedia, 7-20.
- Bakis Henry & Valentin Jérémie (2010), Amateurisme, cartographie et géographie à l'heure du WEB 2.0: questionnement autour de la néogéographie, in *Networks and Communication Studies, NETCOM*, vol. 24, N°1-2, 109-132.

- Castelle Johanna (2020), Particules fines : une 'autoroute' pour le COVID-19. <https://www.tameteo.com/actualites/science/particules-fines-une-autoroute-pour-le-covid-19.html>
- Charles Nicolle (1930), *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*, Librairie Felix Alcan, Paris, 219 p.
- Conseil Economique, Social et Environnemental (2013), Les soins de santé de base : vers un accès équitable et généralisé, Saisine N° 4/2013, 111 p.
- Daudé Eric & Eliot Emmanuel (2005), Exploration de l'effet des types de mobilités sur la diffusion des épidémies», in Actes du colloque ThéoQuant, Besançon, 1-17.
URL: <http://thema.univ-fcomte.fr/theoq/pdf/2005/TQ2005%20ARTICLE%2021.pdf>
- Eliot Emmanuel (2012), Géographie de la santé : espaces et sociétés. Interpréter les épidémies du passé : l'exemple de l'épidémie du choléra-morbus en Normandie en 1832, sur le site *Géoconfluences*.
- Gerald F. Pyle (1980), Geographical Perspectives on Influenza Diffusion: The United States in the 1940's, in Melinda S. Meade, ed. conceptual and methodological issues in *Medical Geography*, N° 15 (chappel Hill : University of North Carolina), 222-249.
- Gessain Antoine & Manuguerra Jean-Claude (2006), *Les virus émergents*, Presses Universitaires de France, Que sais-je ?, Paris 11-30.
- Haggett Peter (1976), Hybridizing alternative models of an epidemic diffusion process, in *Economic Geography*, volume 52, 136-146.
- Haut-Commissariat au Plan (2020), *Approche géo-démographique des risques d'exposition au Covid-19*, 5 p.
- Mareste Etienne (2011), Culture et développement territorial, in *Revue Pour* (La revue du Groupe Ruralités, Éducation et Politiques), vol. 2-3/2011, N° 209-210, 223-230.
- Morse Stephen S. (1995), Factors in the emergence of infectious diseases, *Emerging infectious diseases*, Jan-Mar, 1(1), 7-15.
- Thoma Toma & Thiry Etienne (2003), Qu'est-ce qu'une maladie émergente ? *Epidémiol. et santé animale*, 44, 1-11.

Webographie

- <https://www.finances.gov.ma/ar/Pages/%D9%85%D8%B3%D8%AA%D8%AC%D8%AF%D8%A9.aspx?fiche=4992>
- https://www.bloomberg.com/graphics/2020-coronavirus-cases-world-map/?utm_source=facebook&utm_medium=cpc&utm_campaign=covid19&utm_content=tofu
- <https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963> https://www.ledevoir.com/documents/special/20-03_covid19-carte-dynamique/index.html
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/?fbclid=IwAR3pSVnioU5ZMgJwL3pJ6uqI5Et7IVNpn2YbdI-bEd600nhw1IIVqiYJDDk>
- http://www.marrakech7.com/index/details_new/45836



جامعة القاضي عياض
UNIVERSITÉ CADI AYYAD

كلية الآداب والعلوم الإنسانية
Faculté des Lettres et des Sciences Humaines

Revue des Sciences Humaines

RIVAGES

Revue scientifique à comité de lecture



N° 4 - 2020