

ROYAUME DU MAROC

BULLETIN OFFICIEL

EDITION DE TRADUCTION OFFICIELLE

EDITIONS	TARIFS D'ABONNEMENT		ABONNEMENT IMPRIMERIE OFFICIELLE RABAT - CHELLAH Tél. : 05.37.76.50.24 - 05.37.76.50.25 05.37.76.54.13 Compte n° : 310 810 101402900442310133 ouvert à la Trésorerie Préfectorale de Rabat au nom du régisseur des recettes de l'Imprimerie officielle	
	AU MAROC			A L'ETRANGER
	6 mois	1 an		
Edition générale.....	250 DH	400 DH	A destination de l'étranger, par voies ordinaire, aérienne ou de la poste rapide interna- tionale, les tarifs prévus ci- contre sont majorés des frais d'envoi, tels qu'ils sont fixés par la réglementation postale en vigueur.	
Edition de traduction officielle.....	150 DH	200 DH		
Edition des conventions internationales.....	150 DH	200 DH		
Edition des annonces légales, judiciaires et administratives...	250 DH	300 DH		
Edition des annonces relatives à l'immatriculation foncière..	250 DH	300 DH		

Cette édition contient la traduction officielle des lois et règlements ainsi que tous autres décisions ou documents dont la publication au Bulletin officiel est prévue par les lois ou les règlements en vigueur

SOMMAIRE	Pages	TEXTES PARTICULIERS	Pages
TEXTES GENERAUX		Zone d'accélération industrielle Tanger Tech. – Concession de l'aménagement et la gestion à la société d'aménagement de Tanger-Tech.	
Produits alimentaires. – Liste des produits microbiologiquement très périssables, leur date limite de consommation et la température de leur conservation.		<i>Décret n° 2-22-399 du 2 kaada 1443 (2 juin 2022) approuvant la concession de l'aménagement et la gestion de la zone d'accélération industrielle Tanger Tech à la société d'aménagement de Tanger-Tech « SATT ».....</i>	898
<i>Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre de la santé et de la protection sociale n° 1289-22 du 9 chaoual 1443 (10 mai 2022) fixant la liste des produits microbiologiquement très périssables, leur date limite de consommation et la température de leur conservation.</i>	885	Hydrocarbures. – Approbation d'un accord pétrolier.	
Homologation de normes marocaines.		<i>Arrêté conjoint de la ministre de la transition énergétique et du développement durable et de la ministre de l'économie et des finances n° 1570-22 du 17 chaoual 1443 (18 mai 2022) approuvant l'accord pétrolier « RISSANA OFFSHORE » conclu, le 23 regeb 1443 (25 février 2022), entre l'Office national des hydrocarbures et des mines et la société « CHARIOT RISSANA LIMITED ».....</i>	898
<i>Décision du directeur de l'Institut marocain de normalisation n° 1860-22 du 6 hija 1443 (6 juillet 2022) portant homologation de normes marocaines</i>	889		

	Pages		Pages
Laboratoire d'Expertise et de Contrôle de l'Ecole Supérieure des Industries du Textile et Habillement. – Extension de l'agrément pour l'évaluation de la conformité des produits industriels.		<i>Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget n° 1575-22 du 9 kaada 1443 (9 juin 2022) prononçant la vacance de la ferme aquacole dénommée « Aqualho ».</i>	902
<i>Arrêté du ministre de l'industrie et du commerce n° 1499-22 du 25 chaoual 1443 (26 mai 2022) relatif à l'extension de l'agrément du Laboratoire d'Expertise et de Contrôle de l'Ecole Supérieure des Industries du Textile et Habillement (ESITH LEC) pour l'évaluation de la conformité des produits industriels.</i>	899	Equivalences de diplômes.	
Fermes aquacoles.		<i>Arrêté du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation n° 1975-22 du 13 hija 1443 (13 juillet 2022) complétant l'arrêté n° 2188-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) fixant la liste des diplômes reconnus équivalents au diplôme de spécialité médicale en ophtalmologie</i>	902
<i>Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget n° 1574-22 du 9 kaada 1443 (9 juin 2022) autorisant la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » pour la création et l'exploitation d'une ferme aquacole dénommée « Aquaculture Eddadi Tiniguir » et portant publication de l'extrait de la convention y afférente.</i>	899	AVIS ET COMMUNICATIONS	
		<i>Avis du Conseil Economique, Social et Environnemental : Faire face aux conduites addictives : état des lieux & recommandations....</i>	903

TEXTES GENERAUX

Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre de la santé et de la protection sociale n° 1289-22 du 9 chaoual 1443 (10 mai 2022) fixant la liste des produits microbiologiquement très périssables, leur date limite de consommation et la température de leur conservation.

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DE LA PÊCHE MARITIME, DU DÉVELOPPEMENT RURAL ET DES EAUX ET FORÊTS,

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE,

Vu le décret n° 2-12-389 du 11 jourmada II 1434 (22 avril 2013) fixant les conditions et les modalités d'étiquetage des produits alimentaires, tel qu'il a été modifié et complété, notamment son article 24,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – La liste des produits microbiologiquement très périssables, prévue à l'article 24 du décret n° 2-12-389 susvisé, pour lesquels une date limite de consommation doit être mentionnée ainsi que la température de leur conservation, est fixée à l'annexe au présent arrêté conjoint.

ART. 2. – Toute demande des professionnels en vue de modifier ou de compléter l'annexe au présent arrêté conjoint doit être accompagnée d'une étude relative à la détermination de la durée de vie microbiologique des produits concernés.

Cette étude doit prendre en compte, notamment les éléments, ci-après, de la norme NM 08.0.088 : « Traçabilité et sécurité des aliments - Management et hygiène - Recommandations pour la détermination de la durée de vie microbiologique des aliments » publiée par décision du directeur de l'Institut marocain de normalisation n° 1833-21 du 20 kaada 1442 (1^{er} juillet 2021) portant homologation de normes marocaines :

- les données relatives à l'historique des analyses microbiologiques réalisées ;
- la bibliographie scientifique et études antérieures disponibles, le cas échéant ;
- les tests de vieillissement ;
- les tests de croissance ;
- l'utilisation d'un modèle mathématique prévisionnel adapté au couple microorganisme/produit alimentaire considéré.

ART. 3. – Est abrogé l'arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, du développement rural et des eaux et forêts, du ministre de la pêche maritime et du ministre de la santé n° 440-01 du 2 hija 1421 (26 février 2001) relatif à la durée de validité et aux conditions de conservation de certains produits, tel qu'il a été modifié et complété.

ART. 4. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 9 chaoual 1443 (10 mai 2022).

*Le ministre de l'agriculture,
de la pêche maritime,
du développement rural
et des eaux et forêts,*
MOHAMMED SADIKI.

*Le ministre de la santé
et de la protection sociale,*
KALID AIT TALEB.

*

* *

Annexe

à l'arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre de la santé et de la protection sociale n°1289-22 du 9 chaoual 1443 (10 mai 2022) fixant la liste des produits microbiologiquement très périssables, leur date limite de consommation et la température de leur conservation.

=====

Liste des produits microbiologiquement très périssables, leur date limite de consommation et la température de leur conservation.

Produits Alimentaires	Date limite de consommation	Température de conservation
Viandes :		
Viandes hachées conditionnées réfrigérées :		
- assaisonnées	6 jours	3°C
- non assaisonnées	3 jours	3°C
Viandes hachées conditionnées congelées ou surgelées	12 mois	-18°C
Pièces de viandes conditionnées réfrigérées :		
- en l'état	6 jours	3°C
- sous atmosphère contrôlée	9 jours	3°C
- assaisonnées ou enrobées	9 jours	3°C
- sous vide	12 jours	3°C
- cuites conditionnées sous vide	22 jours	3°C
Pièces de viandes conditionnées congelées ou surgelées	18 mois	-18°C
Produits de charcuterie cuits conditionnés :		
- réfrigérés	6 mois	6°C
- surgelés	18 mois	-18°C
Produits de charcuterie crus, conditionnés soumis à la dessiccation et conservés en l'état	9 mois	Température ambiante
Produits de charcuterie crus conditionnés à consommer après cuisson :		
- réfrigérés	5 jours	3°C
- sous vide réfrigérés	12 jours	3°C
- surgelés	12 mois	-18°C
Volailles entières éviscérées conditionnées réfrigérées :		
- en l'état	6 jours	3°C
- sous vide	12 jours	3°C
- sous atmosphère contrôlée	12 jours	3°C
Volailles entières éviscérées conditionnées congelées ou surgelées	18 mois	-18°C
Pièces de volailles conditionnées réfrigérées :		
- en l'état	6 jours	3°C
- sous vide	12 jours	3°C
- sous atmosphère contrôlée	12 jours	3°C
- assaisonnées ou enrobées	9 jours	3°C
Pièces de volailles conditionnées congelées ou surgelées	18 mois	-18°C
Semi-conserves de viande ou de volaille :		
- de foie gras pasteurisées	12 mois	4°C
Abats conditionnés réfrigérés :		
- abats des animaux à viande rouge	5 jours	3°C
- abats des animaux à viande blanche	2 jours	3°C
Abats conditionnés congelés ou surgelés	9 mois	-18°C
Lapins et gibiers entiers éviscérés conditionnés réfrigérés	6 jours	3°C

Produits Alimentaires	Date limite de consommation	Température de conservation
Lapins et gibiers entiers éviscérés conditionnés congelés ou surgelés	12 mois	-18°C
Pièces de lapins et gibiers conditionnés réfrigérés	6 jours	3°C
Pièces de lapins et gibiers conditionnés congelés ou surgelés	12 mois	-18°C
Semi-conserves de lapin et de gibier : - réfrigérées	6 mois	4°C
Cuisses de grenouilles conditionnées : - réfrigérées - congelées ou surgelés	6 jours 12 mois	3°C -18°C
Laits et produits laitiers :		
Lait pasteurisé conditionné : - réfrigéré courte durée - réfrigéré longue durée	5 jours 15 jours	6°C 6°C
Lait stérilisé conditionné	6 mois	Température ambiante
Lait stérilisé UHT conditionné	6 mois	Température ambiante
Crèmes pasteurisées conditionnées : - réfrigérées - desserts lactés	20 jours 30 jours	6°C 6°C
Crèmes stérilisées conditionnées	6 mois	Température ambiante
Crèmes stérilisés UHT conditionnées	6 mois	Température ambiante
Glaces alimentaires et crèmes glacées conditionnées : - pasteurisées	24 mois	-18°C
Préparations pour crèmes pasteurisées conditionnées : - réfrigérées - congelées	20 jours 24 mois	6°C -18°C
Laits fermentés conditionnés	30 jours	6°C
Lben pasteurisé conditionné	30 jours	6°C
Fromage frais conditionné : - au lait pasteurisé, réfrigéré - au lait cru, réfrigéré - en emballage étanche, pasteurisé réfrigéré	15 jours 7 jours 30 jours	6°C 6°C 6°C
Fromages à pâte molle et à pâte persillée conditionnés : - réfrigérés	60 jours	8°C
Fromage fondu : - fromage fondu et fromage fondu à tartiner - préparation à base de fromage fondu en tranche ou en portion	≤ 6 mois ≤ 6 mois	Selon les spécifications du fabricant Selon les spécifications du fabricant
Préparation à base de produits laitiers en tranche ou en portion	≤ 6 mois	Selon les spécifications du fabricant
Produits de la Pêche :		
Poissons frais, réfrigérés préemballés : - poissons gras - poissons maigres	8 jours 8 jours	2°C 2°C
Poissons congelés ou surgelés : - poissons gras préemballés - poissons maigres préemballés - poissons plats préemballés	24 mois 24 mois 24 mois	-18°C -18°C -18°C
Poissons fumés préemballés : - poissons salés fumés à froid - poissons salés fumés à chaud	3 mois 6 mois	10°C Température ambiante
Poissons gras séchés préemballés	3 mois	Température ambiante
Poissons maigres séchés préemballés	6 mois	Température ambiante
Semi conserves de poissons :		

Produits Alimentaires	Date limite de consommation	Température de conservation
- en l'état	18 mois	15°C
- marinades de poissons	3 mois	5°C à pH < 4,53 à partir de la date de la mise en barquette
- marinades de poissons conditionnées dans des bocaux en verre	6 mois	5°C à pH < 4 à partir de la date de production
Mollusques et crustacés préemballés congelés ou surgelés	24 mois	-18°C
Mollusques et crustacés préemballés réfrigérés	8 jours	2°C
Plats cuisinés :		
- réfrigérés	6 jours	3°C
- conservés à chaud	1 jour	> 65°C
- congelés ou surgelés	18 mois	-18°C
Œufs et ovoproduits :		
- pâtes alimentaires fraîches aux œufs réfrigérées	24 jours	3°C
- le contenu des œufs conditionné congelé ou surgelé	12 mois	-18°C
Produits d'épicerie :		
- graisses alimentaires congelées ou surgelées conditionnées	28 mois	-18°C
- pâtes alimentaires fraîches farcies avec des produits animaux ou d'origine animale réfrigérées	6 jours	3°C
Eaux et boissons :		
- jus de fruits frais conditionné réfrigéré	5 jours	3°C
- jus de fruits frais réfrigéré conditionné sous vide	10 jours	3°C

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7107 du 11 hija 1443 (11 juillet 2022).

Décision du directeur de l'Institut marocain de normalisation n° 1860-22 du 6 hija 1443 (6 juillet 2022)**portant homologation de normes marocaines**

LE DIRECTEUR DE L'INSTITUT MAROCAIN DE NORMALISATION,

Vu la loi n° 12-06 relative à la normalisation, à la certification et à l'accréditation promulguée par le dahir n° 1-10-15 du 26 safar 1431 (11 février 2010) et notamment ses articles 11, 15 et 32 ;

Vu la résolution du Conseil d'administration de l'Institut marocain de normalisation (IMANOR) n° 10, tenu le 19 safar 1435 (23 décembre 2013), qui a délégué au directeur de l'IMANOR le pouvoir de prononcer l'homologation des normes marocaines et la certification de la conformité auxdites normes,

DÉCIDE :

ARTICLE PREMIER. – Sont homologuées comme normes marocaines, les normes dont les références sont présentées en annexe de la présente décision.

ART. 2. – Les normes visées à l'article premier ci-dessus, sont tenues à la disposition des intéressés à l'Institut marocain de normalisation (IMANOR).

ART. 3. – La présente décision sera publiée au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 6 hija 1443 (6 juillet 2022).

ABDERRAHIM TAIBI.

*

* *

**ANNEXE A LA DECISION PORTANT
HOMOLOGATION DE NORMES MAROCAINES**

NM EN 1092-1	:	2022	Brides et leurs assemblages - Brides circulaires pour tubes, appareils de robinetterie, raccords et accessoires, désignées PN - Partie 1 : Brides en acier ; (IC 01.4.007) (R)
NM EN 14399-1	:	2022	Boulonnerie de construction métallique à haute résistance apte à la précontrainte - Partie 1 : Exigences générales ; (IC 02.2.003) (R)
NM EN 15048-1	:	2022	Boulonnerie de construction métallique non précontrainte - Partie 1 : Exigences générales ; (IC 02.2.001) (R)
NM ISO 3269	:	2022	Éléments de fixation - Contrôle de réception ; (IC 02.2.019) (R)
NM ISO 898-5	:	2022	Caractéristiques mécaniques des éléments de fixation en acier au carbone et en acier allié - Partie 5 : Vis sans tête et éléments de fixation filetés similaires de classes de dureté spécifiées - Filetages à pas gros et filetages à pas fin ; (IC 02.2.033) (R)
NM ISO 10642	:	2022	Fixations - Vis à tête fraisée à six pans creux à capacité de charge réduite ; (IC 02.2.037) (R)
NM ISO 3506-1	:	2022	Fixations - Caractéristiques mécaniques des fixations en acier inoxydable résistant à la corrosion - Partie 1 : Vis, goujons et tiges filetés de grades et classes de qualité spécifiés ; (IC 02.2.041) (R)
NM ISO 3506-2	:	2022	Fixations - Caractéristiques mécaniques des fixations en acier inoxydable résistant à la corrosion - Partie 2 : Écrous de grades et classes de qualité spécifiés ; (IC 02.2.042) (R)
NM ISO 16228	:	2022	Fixations - Types de documents de contrôle ; (IC 02.2.005)
NM ISO 1891-4	:	2022	Fixations - Vocabulaire - Partie 4 : Contrôle, livraison, réception et qualité ; (IC 02.2.010)
NM ISO 898-3	:	2022	Caractéristiques mécaniques des fixations en acier au carbone et en acier allié - Partie 3 : Rondelles de forme plane de classes de qualité spécifiées ; (IC 02.2.011)
NM ISO 7040	:	2022	Écrous hexagonaux normaux autofreinés (à anneau non métallique) - Classes de qualité 5, 8 et 10 ; (IC 02.2.020)
NM ISO 7041	:	2022	Écrous hexagonaux autofreinés (à anneau non métallique), style 2 - Classes de qualité 9 et 12 ; (IC 02.2.021)
NM ISO 7042	:	2022	Écrous hexagonaux hauts autofreinés tout métal - Classes de qualité 5, 8, 10 et 12 ; (IC 02.2.022)
NM ISO 7043	:	2022	Écrous hexagonaux à embase, autofreinés (à anneau non métallique), style 2 - Grades A et B ; (IC 02.2.025)
NM ISO 7044	:	2022	Écrous hexagonaux à embase, autofreinés, tout métal, style 2 - Grades A et B ; (IC 02.2.026)
NM ISO 21670	:	2022	Fixations - Écrous hexagonaux à souder, à embase plate ; (IC 02.2.028)
NM ISO 10511	:	2022	Écrous hexagonaux bas autofreinés (à anneau non métallique) ; (IC 02.2.029)
NM ISO 10512	:	2022	Écrous hexagonaux normaux autofreinés (à anneau non métallique) à filetage métrique à pas fin - Classes de qualité 6, 8 et 10 ; (IC 02.2.030)
NM ISO 10513	:	2022	Écrous hexagonaux hauts autofreinés tout métal à filetage métrique à pas fin - Classes de qualité 8, 10 et 12 ; (IC 02.2.031)
NM ISO 16426	:	2022	Éléments de fixation - Système d'assurance qualité ; (IC 02.2.032)
NM ISO 4766	:	2022	Vis sans tête fendues à bout plat ; (IC 02.2.034)
NM ISO 7380-1	:	2022	Vis à tête cylindrique bombée plate - Partie 1 : Vis à tête cylindrique bombée plate à six pans creux ; (IC 02.2.035)
NM ISO 7380-2	:	2022	Vis à tête cylindrique bombée plate - Partie 2 : Vis à tête cylindrique bombée plate à six pans creux à embase plate ; (IC 02.2.036)
NM ISO 12474	:	2022	Vis à tête cylindrique à six pans creux à pas fin ; (IC 02.2.038)

NM ISO 14581	:	2022	Éléments de fixation - Vis à tête fraisée réduite à six lobes internes ; (IC 02.2.039)
NM ISO 14582	:	2022	Éléments de fixation - Vis à tête fraisée à six lobes internes, tête haute ; (IC 02.2.040)
NM EN 60743	:	2022	Travaux sous tension - Terminologie pour l'outillage, le matériel et les dispositifs ; (IC 09.7.014) (R)
NM EN 60335-2-24	:	2022	Sécurité des appareils électrodomestiques et analogues - Règles particulières pour les réfrigérateurs, les congélateurs et les fabriques de glace ; (IC 14.2.001) (R)
NM ISO 11161	:	2022	Sécurité des machines - Systèmes de fabrication intégrés - Prescriptions fondamentales ; (IC 21.7.031) (R)
NM ISO 7096	:	2022	Engins de terrassement - Évaluation en laboratoire des vibrations transmises à l'opérateur par le siège ; (IC 21.7.084) (R)
NM EN 12198-1	:	2022	Sécurité des machines - Estimation et réduction des risques engendrés par les rayonnements émis par les machines - Partie 1 : Principes généraux ; (IC 21.7.124)(R)
NM EN 12198-2	:	2022	Sécurité des machines - Estimation et réduction des risques engendrés par les rayonnements émis par les machines - Partie 2 : Procédures de mesurage des émissions de rayonnement ; (IC 21.7.125) (R)
NM EN 12198-3	:	2022	Sécurité des machines - Estimation et réduction des risques engendrés par les rayonnements émis par les machines - Partie 3 : Réduction du rayonnement par atténuation ou par écrans ; (IC 21.7.126) (R)
NM EN 12110	:	2022	Machines pour la construction de tunnels - Sas de transfert - Prescriptions de sécurité ; (IC 21.7.099) (R)
NM ISO 14122-1	:	2022	Sécurité des machines - Moyens d'accès permanents aux machines - Partie 1 : Choix d'un moyen d'accès et des exigences générales d'accès ; (IC 21.7.204) (R)
NM ISO 14122-2	:	2022	Sécurité des machines - Moyens d'accès permanents aux machines - Partie 2 : Plates-formes de travail et passerelles ; (IC 21.7.205) (R)
NM ISO 14122-3	:	2022	Sécurité des machines - Moyens d'accès permanents aux machines - Partie 3 : Escaliers, échelles à marches et garde-corps ; (IC 21.7.206) (R)
NM ISO 14122-4	:	2022	Sécurité des machines - Moyens d'accès permanents aux machines - Partie 4 : Échelles fixes ; (IC 21.7.207) (R)
NM EN 13617-1	:	2022	Stations-service - Partie 1 : Exigences relatives à la construction et aux performances de sécurité des distributeurs à pompe immergée, distributeurs de carburants et unités de pompage à distance ; (IC 21.7.227) (R)
NM EN 13617-2	:	2022	Stations-service - Partie 2 : Exigences de sécurité relatives à la construction et aux performances des raccords cassants utilisés pour les distributeurs de carburants ; (IC 21.7.228) (R)
NM EN 13617-3	:	2022	Stations-service - Partie 3 : Exigences de sécurité relatives à la construction et aux performances des raccords de sécurité ; (IC 21.7.229) (R)
NM EN 13617-4	:	2022	Stations-service - Partie 4 : Exigences de sécurité relatives à la construction et aux performances des raccords tournants utilisés sur les distributeurs de carburants ; (IC 21.7.230) (R)
NM EN 1005-1	:	2022	Sécurité des machines - Performance physique humaine - Partie 1 : Termes et définitions ; (IC 21.7.240) (R)
NM EN 1005-2	:	2022	sécurité des machines - Performance physique humaine - Partie 2 : Manutention manuelle de machines et d'éléments de machines ; (IC 21.7.241) (R)
NM EN 1005-3	:	2022	Sécurité des machines - Performance physique humaine - Partie 3 : Limites des forces recommandées pour l'utilisation de machines ; (IC 21.7.242) (R)
NM EN 1005-4	:	2022	Sécurité des machines - Performance physique humaine - Partie 4 : Evaluation des postures et mouvements lors du travail en relation avec les machines ; (IC 21.7.243) (R)
NM EN 1005-5	:	2022	Sécurité des machines - Performance physique humaine - Partie 5 : Appréciation du risque relatif à la manipulation répétitive à fréquence élevée ; (IC 21.7.244) (R)

NM ISO 11145	:	2022	Optique et photonique - Lasers et équipements associés aux lasers - Vocabulaire et symboles ; (IC 21.7.035)
NM ISO 13851	:	2022	Sécurité des machines - Dispositifs de commande bimanuelle - Principes de conception et de choix ; (IC 21.7.039)
NM ISO 13854	:	2022	Sécurité des machines - Écartements minimaux pour prévenir les risques d'écrasement de parties du corps humain ; (IC 21.7.040)
NM ISO 20607	:	2022	Sécurité des machines - Notice d'instructions - Principes rédactionnels généraux ; (IC 21.7.041)
NM EN 1175	:	2022	Sécurité des chariots de manutention - Prescriptions électriques/électroniques ; (IC 21.7.042)
NM EN 1459-1	:	2022	Chariots tout-terrain - Prescriptions de sécurité et vérification - Partie 1 : Chariots à portée variable ; (IC 21.7.051)
NM EN 1459-3	:	2022	Chariots tout-terrain - Prescriptions de sécurité et vérification - Partie 3 : Interface entre le chariot à portée variable et la plateforme de travail ; (IC 21.7.064)
NM EN 1459-4	:	2022	Chariots tout-terrain - Prescriptions de sécurité et vérification - Partie 4 : Prescriptions supplémentaires pour les chariots à portée-variable manutentionnant des charges suspendues à oscillation libre ; (IC 21.7.065)
NM EN 1459-5	:	2022	Chariots tout-terrain - Prescriptions de sécurité et vérification - Partie 5 : Interface de l'accessoire ; (IC 21.7.067)
NM EN 1501-5	:	2022	Véhicules de collecte de déchets - Exigences générales et exigences de sécurité - Partie 5 : Lève-conteneurs pour véhicules de collecte de déchets ; (IC 21.7.073)
NM ISO 5010	:	2022	Engins de terrassement - Engins équipés de pneumatiques - Systèmes de direction ; (IC 21.7.074)
NM ISO 8528-13	:	2022	Groupes électrogènes à courant alternatif entraînés par moteurs alternatifs à combustion interne - Partie 13 : Sécurité ; (IC 21.7.098)
NM EN 892	:	2022	Équipement d'alpinisme et d'escalade - Cordes dynamiques - Exigences de sécurité et méthodes d'essai ; (IC 09.7.016) (R)
NM EN 893	:	2022	Équipement d'alpinisme et d'escalade - Crampons - Exigences de sécurité et méthodes d'essai ; (IC 09.7.910) (R)
NM EN 358	:	2022	Équipement de protection individuelle de maintien au travail et de prévention des chutes de hauteur - Ceintures de maintien au travail et de retenue et longes de maintien au travail ; (IC 21.0.113) (R)
NM EN 13819-1	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Essais - Partie 1 : Méthodes d'essai physique ; (IC 21.0.200) (R)
NM EN 13819-2	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Essais - Partie 2 : Méthodes d'essai acoustique ; (IC 21.0.201) (R)
NM EN 352-4	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences de sécurité et essais - Partie 4 : Serre-tête à atténuation dépendante du niveau ; (IC 21.0.202) (R)
NM EN 352-5	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences de sécurité et essais - Partie 5 : Serre-tête à atténuation active du bruit ; (IC 21.0.203) (R)
NM EN 352-6	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences de sécurité et essais - Partie 6 : Serre-tête avec entrée audio-électrique ; (IC 21.0.204) (R)
NM EN 352-7	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences de sécurité et essais - Partie 7 : Bouchons d'oreilles à atténuation dépendante du niveau ; (IC 21.0.205) (R)
NM EN 352-8	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences de sécurité et essais - Partie 8 : Serre-tête avec entrée audio pour le divertissement ; (IC 21.0.206) (R)
NM EN 352-1	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences générales - Partie 1 : Serre-tête ; (IC 21.0.207) (R)
NM EN 352-2	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences générales - Partie 2 : Bouchons d'oreille ; (IC 21.0.208) (R)

NM EN 352-3	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Exigences générales - Partie 3 : Serre tête montés sur casque de sécurité industriel ; (IC 21.0.209) (R)
NM EN 458	:	2022	Protecteurs individuels contre le bruit - Recommandations relatives à la sélection, à l'utilisation, aux précautions d'emploi et à l'entretien - Document guide ; (IC 21.0.210) (R)
NM EN 14325	:	2022	Vêtements de protection contre les produits chimiques - Méthodes d'essai et classification de performance des matériaux, coutures, jonctions et assemblages des vêtements de protection chimique ; (IC 09.2.072) (R)
NM EN 343	:	2022	Vêtements de protection - Protection contre la pluie ; (IC 09.2.017) (R)
NM EN 943-2	:	2022	Vêtements de protection contre les produits chimiques liquides et gazeux, y compris les aérosols liquides et les particules solides - Partie 2 : Exigences de performance des combinaisons de protection chimique étanches aux gaz (Type 1) destinées aux équipes de secours (ET) ; (IC 09.2.096) (R)
NM IEC 60255-21-1	:	2022	Relais électriques - Vingt et unième partie : Essais de vibrations, de chocs, de secousses et de tenue aux séismes applicables aux relais de mesure et aux dispositifs de protection - Section un : Essais de vibrations (sinusoïdales) ; (IC 06.4.103)
NM IEC 60255-21-2	:	2022	Relais électriques - Vingt et unième partie : Essais de vibrations, de chocs, de secousses et de tenue aux séismes applicables aux relais de mesure et aux dispositifs de protection - Section deux : Essais de chocs et de secousses ; (IC 06.4.104)
NM IEC 60255-21-3	:	2022	Relais électriques - Partie 21 : Essais de vibrations, de chocs, de secousses et de tenue aux séismes applicables aux relais de mesure et aux dispositifs de protection - Section 3 : Essais de tenue aux séismes ; (IC 06.4.105)
NM IEC 60255-1	:	2022	Relais de mesure et dispositifs de protection - Partie 1 : Exigences communes ; (IC 06.4.078)
NM IEC 60870-5-101	:	2022	Matériel et systèmes de téléconduite - Partie 5-101 : Protocoles de transmission - Norme d'accompagnement pour les tâches élémentaires de téléconduite ; (IC 06.4.101)
NM IEC 60870-5-104	:	2022	Matériels et systèmes de téléconduite - Partie 5-104 : Protocoles de transmission - Accès aux réseaux utilisant des profils de transport normalisés pour la IEC 60870-5-101 ; (IC 06.4.141)
NM IEC 60320-1	:	2022	Connecteurs pour usages domestiques et usages généraux analogues - Partie 1 : Exigences générales ; (IC 06.6.650) (R)
NM IEC 60598-1	:	2022	Luminaires - Partie 1 : Exigences générales et essais ; (IC 06.7.080) (R)
NM IEC 62052-21	:	2022	Equipement de comptage de l'électricité - Prescriptions générales, essais et conditions d'essai - Partie 21 : Equipement de tarification et contrôle de charge ; (IC 06.4.220) (R)
NM IEC 62055-41	:	2022	Comptage de l'électricité - Systèmes de paiement - Partie 41 : Spécification de transfert normalisé (STS) - Protocole de couche application pour les systèmes de supports de jeton unidirectionnel ; (IC 06.4.221)
NM IEC 62056-47	:	2022	Equipements de comptage de l'électricité - Échange des données pour la lecture des compteurs, le contrôle des tarifs et de la charge - Partie 47 : Couches de transport COSEM pour réseaux IPv4 ; (IC 06.4.222)
NM IEC 62058-11	:	2022	Equipement de comptage de l'électricité (c.a.) - Contrôle de réception - Partie 11 : Méthodes générales de contrôle de réception ; (IC 06.4.223)
NM IEC 62058-31	:	2022	Equipement de comptage de l'électricité (a.c.) - Contrôle de réception - Partie 31 : Exigences particulières pour compteurs statiques d'énergie active (de classes 0,2 S, 0,5 S, 1 et 2 et d'indices de classe A, B et C) ; (IC 06.4.224)
NM IEC 62040-3	:	2022	Alimentations sans interruption (ASI) - Partie 3 : Méthode de spécification des performances et exigences d'essai ; (IC 06.5.204)
NM IEC 60255-151	:	2022	Relais de mesure et dispositifs de protection - Partie 151 : Exigences fonctionnelles pour les protections à maximum et minimum de courant ; (IC 06.4.225)

NM IEC 60270	:	2022	Techniques des essais à haute tension - Mesures des décharges partielles ; (IC 06.4.219) (R)
NM IEC TS 61850-1-2	:	2022	Réseaux et systèmes de communication pour l'automatisation des systèmes électriques - Partie 1-2 : Lignes directrices sur l'extension de l'IEC 61850 ; (IC 06.9.239)
NM IEC TS 61850-2	:	2022	Réseaux et systèmes de communication pour l'automatisation des systèmes électriques - Partie 2 : Glossaire ; (IC 06.9.240)
NM ISO 23855	:	2022	Surimi congelé - Spécifications ; (IC 08.7.007)
NM ISO 22948	:	2022	Empreinte carbone des fruits de mer - Règles de définition des catégories de produit (CFP-PCR) pour les poissons ; (IC 08.7.013)
NM 08.7.036	:	2022	Aquaculture - Truite - Production, transformation et spécifications ;
NM ISO 23036-1	:	2022	Microbiologie de la chaîne alimentaire - Méthodes de recherche des larves L3 d'Anisakidae dans le poisson et les produits de la pêche - Partie 1 : Méthode presse/UV ; (IC 08.7.058)
NM ISO 23036-2	:	2022	Microbiologie de la chaîne alimentaire - Méthodes de recherche des larves L3 d'Anisakidae dans les poissons et produits de la pêche - Partie 2 : Méthode de digestion artificielle ; (IC 08.7.059)
NM ISO 12878	:	2022	Surveillance environnementale des impacts sur le fond mou des exploitations de pisciculture marine ; (IC 08.7.068)
NM ISO 18218-2	:	2022	Cuir - Détermination des alkylphénols éthoxylés - Partie 2 : Méthode indirecte ; (IC 20.4.029) (R)
NM ISO 4098	:	2022	Cuir - Essais chimiques - Dosage des matières solubles dans l'eau, des matières inorganiques solubles dans l'eau et des matières organiques solubles dans l'eau ; (IC 20.4.077) (R)
NM ISO 10195	:	2022	Cuir - Détermination chimique de la teneur en chrome(VI) du cuir - Vieillessement thermique du cuir et détermination de la teneur en chrome hexavalent ; (IC 20.4.078)
NM ISO 22517	:	2022	Cuir - Essais chimiques - Détermination de la teneur en résidus de pesticides ; (IC 20.4.079)
NM ISO 13365-1	:	2022	Cuir - Dosage chimique des agents de conservation (TCMTB, PCMC, OPP, OIT) dans le cuir par chromatographie en phase liquide - Partie 1 : Extraction à l'acétonitrile ; (IC 20.4.086) (R)
NM ISO 13365-2	:	2022	Cuir - Dosage chimique des agents de conservation (TCMTB, PCMC, OPP, OIT) dans le cuir par chromatographie en phase liquide - Partie 2 : Extraction à la sueur artificielle ; (IC 20.4.119) (R)
NM 05.2.059	:	2022	Plastiques - Films plastiques pour l'agriculture et l'horticulture - Conditions de mise en œuvre et d'utilisation ; (R)
NM ISO 11469	:	2022	Plastiques - Identification générique et marquage des produits en matière plastique ; (IC 05.5.013) (R)
NM ISO 458-1	:	2022	Plastiques - Détermination de la rigidité en torsion des plastiques souples - Partie 1 : Méthode générale ; (IC 05.5.022) (R)
NM ISO 14898	:	2022	Plastiques - Isocyanates aromatiques utilisés pour la production de polyuréthane - Détermination de l'acidité ; (IC 05.6.001) (R)
NM ISO 14896	:	2022	Plastiques - Matières premières des polyuréthanes - Détermination de la teneur en isocyanate ; (IC 05.6.002) (R)
NM ISO 4892-1	:	2022	Plastiques - Méthodes d'exposition à des sources lumineuses de laboratoire - Partie 1 : Lignes directrices générales ; (IC 05.5.025) (R)
NM ISO 295	:	2022	Plastiques - Moulage par compression des éprouvettes de matériaux thermodurcissables ; (IC 05.6.003) (R)
NM ISO 293	:	2022	Plastiques - Moulage par compression des éprouvettes en matières thermoplastiques ; (IC 05.6.005) (R)

NM ISO 294-1	:	2022	Plastiques - Moulage par injection des éprouvettes de matériaux thermoplastiques - Partie 1 : Principes généraux, et moulage des éprouvettes à usages multiples et des barreaux ; (IC 05.6.006) (R)
NM ISO 294-2	:	2022	Plastiques - Moulage par injection des éprouvettes de matériaux thermoplastiques - Partie 2 : Barreaux de traction de petites dimensions ; (IC 05.6.007) (R)
NM ISO 294-3	:	2022	Plastiques - Moulage par injection des éprouvettes de matériaux thermoplastiques - Partie 3 : Plaques de petites dimensions ; (IC 05.6.008) (R)
NM ISO 294-4	:	2022	Plastiques - Moulage par injection des éprouvettes de matériaux thermoplastiques - Partie 4 : Détermination du retrait au moulage ; (IC 05.6.009) (R)
NM ISO 294-5	:	2022	Plastiques - Moulage par injection des éprouvettes de matériaux thermoplastiques - Partie 5 : Préparation d'éprouvettes normalisées pour déterminer l'anisotropie ; (IC 05.6.010) (R)
NM ISO 483	:	2022	Plastiques - Petites enceintes de conditionnement et d'essai utilisant des solutions aqueuses pour maintenir l'humidité à une valeur constante ; (IC 05.5.029) (R)
NM ISO 604	:	2022	Plastiques - Détermination des propriétés en compression ; (IC 05.5.030) (R)
NM ISO 175	:	2022	Plastiques - Méthodes d'essai pour la détermination des effets de l'immersion dans des produits chimiques liquides ; (IC 05.5.031) (R)
NM ISO 458-2	:	2022	Plastiques - Détermination de la rigidité en torsion des plastiques souples - Partie 2 : Application aux compositions plastifiées d'homopolymères et de copolymères de chlorure de vinyle ; (IC 05.5.032)
NM ISO 1043-1	:	2022	Plastiques - Symboles et termes abrégés - Partie 1 : Polymères de base et leurs caractéristiques spéciales ; (IC 05.5.035) (R)
NM ISO 1043-2	:	2022	Plastiques - Symboles et termes abrégés - Partie 2 : Charges et matériaux de renforcement ; (IC 05.5.034) (R)
NM ISO 1043-3	:	2022	Plastiques - Symboles et termes abrégés - Partie 3 : Plastifiants ; (IC 05.5.047) (R)
NM ISO 1043-4	:	2022	Plastiques - Symboles et termes abrégés - Partie 4 : Ignifuges ; (IC 05.5.051)
NM ISO 4582	:	2022	Plastiques - Détermination des changements de coloration et des variations de propriétés après exposition au rayonnement solaire sous verre, aux agents atmosphériques ou aux sources de rayonnement de laboratoire ; (IC 05.5.052) (R)
NM ISO 4892-3	:	2022	Plastiques - Méthodes d'exposition à des sources lumineuses de laboratoire - Partie 3 : Lampes fluorescentes UV ; (IC 05.5.053) (R)
NM ISO 4892-4	:	2022	Plastiques - Méthodes d'exposition à des sources lumineuses de laboratoire - Partie 4 : Lampes à arc au carbone ; (IC 05.5.055) (R)
NM ISO 15033	:	2022	Plastiques - Détermination du caprolactame et de ses oligomères cycliques et linéaires par CLHP ; (IC 05.5.056) (R)
NM ISO 16869	:	2022	Plastiques - Évaluation de l'efficacité des composés fongistatiques dans les formulations de plastiques ; (IC 05.5.057) (R)
NM ISO 13655	:	2022	Technologie graphique - Mesurage spectral et calcul colorimétrique relatifs aux images dans les arts graphiques ; (IC 05.2.043)
NM ISO 527-1	:	2022	Plastiques - Détermination des propriétés en traction - Partie 1 : Principes généraux ; (IC 05.5.058) (R)
NM 09.0.000	:	2022	Produits textiles et d'habillement - Exigences, méthodes d'essais et étiquetage ; (R)
NM ISO 11452-5	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 5 : Ligne TEM à plaques ; (IC 22.2.051)
NM ISO 11452-7	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 7 : Injection directe de puissance aux fréquences radioélectriques (RF) ; (IC 22.2.052)

NM ISO 11452-10	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 10 : Immunité aux perturbations conduites dans la bande des audiofréquences étendues ; (IC 22.2.056)
NM ISO 11452-11	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 11 : Chambre réverbérante ; (IC 22.2.057)
NM ISO 11452-8	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 8 : Méthodes d'immunité aux champs magnétiques ; (IC 22.2.054)
NM ISO 11452-1	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 1 : Principes généraux et terminologie ; (IC 22.2.047)
NM ISO 11452-3	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 3 : Cellule électromagnétique transverse (TEM) ; (IC 22.2.049)
NM ISO 11452-2	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 2 : Chambre anéchoïque ; (IC 22.2.048)
NM ISO 11452-4	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 4 : Méthodes d'excitation des faisceaux ; (IC 22.2.050)
NM ISO 11452-9	:	2022	Véhicules routiers - Méthodes d'essai d'un équipement soumis à des perturbations électriques par rayonnement d'énergie électromagnétique en bande étroite - Partie 9 : Émetteurs portables ; (IC 22.2.055)
NM EN 1993-6	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 6 : Chemins de roulement ; (IC 10.0.098)
NM EN 1993-5	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 5 : Pieux et palplanches ; (IC 10.0.097)
NM EN 1993-4-2	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 4-2 : Réservoirs ; (IC 10.0.096)
NM EN 1993-4-1	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 4-1 : Silos ; (IC 10.0.095)
NM EN 1993-3-2	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 3-2 : Tours, mâts et cheminées - Cheminées ; (IC 10.0.094)
NM EN 1993-3-1	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 3-1 : Tours, mâts et cheminées - Pylônes et mâts haubanés ; (IC 10.0.093)
NM EN 1993-2	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 2 : Ponts métalliques ; (IC 10.0.092)
NM EN 1993-1-12	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-12 : Règles additionnelles pour l'utilisation de l'EN 1993 jusqu'à la nuance d'acier S 700 ; (IC 10.0.091)
NM EN 1993-1-11	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-11 : Calcul des structures à câbles ou éléments tendus ; (IC 10.0.090)
NM EN 1993-1-10	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-10 : Choix des qualités d'acier ; (IC 10.0.089)
NM EN 1993-1-9	:	2022	Eurocode 3 : Calcul des structures en acier - Partie 1-9 : Fatigue ; (IC 10.0.088)
NM EN 1993-1-8	:	2022	Eurocode 3 : Calcul des structures en acier - Partie 1-8 : Calcul des assemblages ; (IC 10.0.087)
NM EN 1993-1-7	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-7 : Structures en plaques chargées hors de leur plan ; (IC 10.0.086)
NM EN 1993-1-6	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-6 : Résistance et stabilité des structures en coque ; (IC 10.0.085)

NM EN 1993-1-5	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-5 : Plaques planes ; (IC 10.0.084)
NM EN 1993-1-4	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-4 : Règles générales - Règles supplémentaires pour les aciers inoxydables ; (IC 10.0.083)
NM EN 1993-1-3	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-3 : Règles générales - Règles supplémentaires pour les profilés et plaques formés à froid ; (IC 10.0.082)
NM EN 1993-1-2	:	2022	Eurocode 3 - Calcul des structures en acier - Partie 1-2 : Règles générales - Calcul du comportement au feu ; (IC 10.0.081)
NM EN 1993-1-1	:	2022	Eurocode 3 : Calcul des structures en acier - Partie 1-1 : Règles générales et règles pour les bâtiments. (IC 10.0.080)

TEXTES PARTICULIERS

Décret n° 2-22-399 du 2 kaada 1443 (2 juin 2022) approuvant la concession de l'aménagement et la gestion de la zone d'accélération industrielle Tanger Tech à la société d'aménagement de Tanger-Tech « SATT ».

LE CHEF DU GOUVERNEMENT,

Vu la loi n° 19-94 relative aux zones d'accélération industrielle promulguée par le dahir n° 1-95-1 du 24 chaabane 1415 (26 janvier 1995), telle que modifiée, notamment son article 7 ;

Vu le décret n° 2-95-562 du 19 rejeb 1416 (12 décembre 1995) pris pour l'application de la loi n° 19-94 relative aux zones d'accélération industrielle, notamment son article 5 ;

Vu le décret n° 2-19-345 du 18 ramadan 1440 (24 mai 2019) portant création de la zone d'accélération industrielle Tanger-Tech ;

Sur proposition de la commission nationale des zones d'accélération industrielle,

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Est approuvée la concession de l'aménagement et la gestion de la zone d'accélération industrielle Tanger-Tech à la société d'aménagement de Tanger Tech conformément aux clauses du cahier des charges annexé à l'original du présent décret.

ART. 2. – La ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'industrie et du commerce sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 2 kaada 1443 (2 juin 2022).

AZIZ AKHANNOUCH.

Pour contreseing :

*La ministre de l'économie
et des finances,*

NADIA FETTAH.

*Le ministre de l'industrie
et du commerce,*

RYAD MEZZOUR.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7098 du 9 kaada 1443 (9 juin 2022).

Arrêté conjoint de la ministre de la transition énergétique et du développement durable et de la ministre de l'économie et des finances n° 1570-22 du 17 chaoual 1443 (18 mai 2022) approuvant l'accord pétrolier « RISSANA OFFSHORE » conclu, le 23 rejeb 1443 (25 février 2022), entre l'Office national des hydrocarbures et des mines et la société « CHARIOT RISSANA LIMITED ».

LA MINISTRE DE LA TRANSITION ÉNERGÉTIQUE ET DU DÉVELOPPEMENT DURABLE,

LA MINISTRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES,

Vu la loi n° 21-90 relative à la recherche et à l'exploitation des gisements d'hydrocarbures, promulguée par le dahir n° 1-91-118 du 27 ramadan 1412 (1^{er} avril 1992), telle qu'elle a été modifiée et complétée par la loi n° 27-99 promulguée par le dahir n° 1-99-340 du 9 kaada 1420 (15 février 2000), notamment ses articles 4 et 34 ;

Vu la loi n° 33-01 portant création de l'Office national des hydrocarbures et des mines promulguée par le dahir n° 1-03-203 du 16 ramadan 1424 (11 novembre 2003) ;

Vu le décret n° 2-93-786 du 18 joumada I 1414 (3 novembre 1993) pris pour l'application de la loi n° 21-90 susvisée, tel qu'il a été modifié et complété par le décret n° 2-99-210 du 9 hija 1420 (16 mars 2000), notamment son article 60 ;

Vu le décret n° 2-04-372 du 16 kaada 1425 (29 décembre 2004) pris pour l'application de la loi précitée n° 33-01 portant création de l'Office national des hydrocarbures et des mines ;

Vu l'accord pétrolier « RISSANA OFFSHORE » conclu, le 23 rejeb 1443 (25 février 2022), entre l'Office national des hydrocarbures et des mines et la société « CHARIOT RISSANA LIMITED » pour la recherche et l'exploitation des hydrocarbures dans la zone d'intérêt dite « RISSANA OFFSHORE », composée de cinq permis de recherche dénommés « RISSANA OFFSHORE 1 à 5 », situé en offshore,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – Est approuvé, tel qu'il est annexé à l'original du présent arrêté conjoint, l'accord pétrolier « RISSANA OFFSHORE » conclu, le 23 rejeb 1443 (25 février 2022), entre l'Office national des hydrocarbures et des mines et la société « CHARIOT RISSANA LIMITED ».

ART. 2. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 17 chaoual 1443 (18 mai 2022).

*La ministre
de la transition énergétique
et du développement durable,*

LEILA BENALI.

*La ministre de l'économie
et des finances,*

NADIA FETTAH.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7109 du 18 hija 1443 (18 juillet 2022).

Arrêté du ministre de l'industrie et du commerce n° 1499-22 du 25 chaoual 1443 (26 mai 2022) relatif à l'extension de l'agrément du Laboratoire d'Expertise et de Contrôle de l'Ecole Supérieure des Industries du Textile et Habillement (ESITH LEC) pour l'évaluation de la conformité des produits industriels.

LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE ET DU COMMERCE,

Vu la loi n° 24-09 relative à la sécurité des produits et des services et complétant le dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant code des obligations et des contrats, notamment ses articles 21 et 22 ;

Vu le décret n° 2-12-502 du 2 reheb 1434 (13 mai 2013) pris pour l'application du titre premier de la loi n° 24-09 relative à la sécurité des produits et des services et complétant le dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant code des obligations et des contrats, notamment ses articles 4 et 5 ;

Vu l'arrêté du ministre de l'industrie, du commerce, de l'investissement et de l'économie numérique n° 3873-13 du 22 safar 1435 (26 décembre 2013) relatif à l'agrément des organismes d'évaluation de la conformité, notamment ses articles 7, 8, 10 et 11 ;

Vu l'arrêté du ministre de l'industrie, de l'investissement, du commerce et de l'économie numérique n° 2478-19 du 21 kaada 1440 (24 juillet 2019) relatif à l'octroi de l'agrément au Laboratoire d'Expertise et de Contrôle de l'Ecole Supérieure des Industries du Textile et Habillement (ESITH LEC) pour l'évaluation de la conformité des produits industriels,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – L'agrément du Laboratoire d'Expertise et de Contrôle de l'Ecole Supérieure des Industries du Textile et Habillement (ESITH LEC), numéro de patente 36208130, objet de l'arrêté n° 2478-19, visé ci-dessus, est étendu pour effectuer les évaluations de la conformité des « Cahiers scolaires et articles assimilés fabriqués à partir de pâtes vierges », « Cahiers scolaires et articles assimilés fabriqués à partir de pâtes recyclées » et « Papiers photocopie à base de papiers recyclés », pour la durée de validité restante de l'agrément initial.

ART. 2. – Ledit agrément est octroyé pour les prestations exercées dans le site « ESITH LEC » sis à « Route d'El Jadida, Km 8, Bp 7731, Oulfa, Casablanca, Maroc ».

ART. 3. – Le numéro d'identification de l'organisme est « MA002 ».

ART. 4. – Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 25 chaoual 1443 (26 mai 2022).

RYAD MEZZOUR.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7108 du 14 hija 1443 (14 juillet 2022).

Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget n° 1574-22 du 9 kaada 1443 (9 juin 2022) autorisant la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » pour la création et l'exploitation d'une ferme aquacole dénommée « Aquaculture Eddadi Tiniguir » et portant publication de l'extrait de la convention y afférente.

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DE LA PÊCHE MARITIME, DU DÉVELOPPEMENT RURAL ET DES EAUX ET FORÊTS,

LE MINISTRE DÉLÉGUÉ AUPRÈS DE LA MINISTRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES, CHARGÉ DU BUDGET,

Vu le dahir portant loi n° 1-73-255 du 27 chaoual 1393 (23 novembre 1973) formant règlement sur la pêche maritime, tel que modifié et complété, notamment ses articles 28 et 28-1 ;

Vu le décret n° 2-08-562 du 13 hija 1429 (12 décembre 2008) fixant les conditions et les modalités de délivrance et de renouvellement des autorisations d'établissement de pêche maritime, tel que modifié et complété ;

Vu l'arrêté de la ministre de l'économie et des finances n° 3200-21 du 28 rabii I 1443 (4 novembre 2021) portant délégation d'attributions au ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget ;

Vu l'arrêté du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 1643-10 du 11 joumada II 1431 (26 mai 2010) relatif à la demande d'autorisation de création et d'exploitation d'établissement de pêche maritime et fixant le modèle de convention de concession y afférent, tel que modifié et complété, notamment son article 3 ;

Vu l'arrêté conjoint du ministre de l'économie et des finances et du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 3151-13 du 7 moharrem 1435 (11 novembre 2013) fixant les montants et les modalités de paiement de la redevance annuelle due au titre des conventions de concession de ferme aquacole tel que modifié et complété ;

Considérant la convention de création et d'exploitation de ferme aquacole n° 2021/DOE/001 signée le 14 chaabane 1443 (17 mars 2022) entre la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » et le ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et approuvée par le ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – La société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » immatriculée au registre de commerce de Dakhla sous le numéro 6975 est autorisée à créer et exploiter, dans les conditions fixées par la convention de création et d'exploitation de ferme aquacole n° 2021/DOE/001 signée le 14 chaabane 1443 (17 mars 2022) entre ladite société et le ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts, une ferme aquacole dénommée « Aquaculture Eddadi Tiniguir » pour l'élevage des espèces halieutiques suivantes :

- la moule des espèces « *Mytilus galloprovincialis* » et « *Perna perna* » ;
- l'huître creuse « *Crassostrea gigas* ».

ART. 2. – Conformément aux dispositions de l'article 7 du décret n° 2-08-562 susvisé, cette autorisation est accordée pour une durée de dix (10) ans à compter de la date de publication du présent arrêté conjoint au « Bulletin officiel » et peut être renouvelée, à la demande de son bénéficiaire, dans les mêmes conditions et modalités que celles prévues pour son obtention.

Cette demande de renouvellement, doit être déposée auprès de l'Agence nationale pour le développement de l'aquaculture, au plus tard six (6) mois avant la date d'expiration de l'autorisation en cours de validité, conformément aux dispositions de l'article 3 de l'arrêté n° 1643-10 susvisé.

ART. 3. – Le registre prévu à l'article 28-1 du dahir portant loi n° 1-73-255 du 27 chaoual 1393 (23 novembre 1973) susvisé, tenu par la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU », doit répertorier, dans l'ordre chronologique, ventilé par espèce, les entrées et les sorties de la moule des espèces « *Mytilus galloprovincialis* » et « *Perna perna* » et de l'huître creuse « *Crassostrea gigas* », élevées.

ART. 4. – L'extrait de la convention n° 2021/DOE/001 mentionnée à l'article premier ci-dessus est annexé au présent arrêté conjoint.

ART. 5. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 9 kaada 1443 (9 juin 2022).

*Le ministre de l'agriculture,
de la pêche maritime,
du développement rural
et des eaux et forêts,*
MOHAMMED SADIKI.

*Le ministre délégué auprès
de la ministre de l'économie
et des finances, chargé
du budget,*
FOUZI LEKJAA.

*

* *

**Annexe à l'arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts
et du ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget n° 1574-22
9 kaada 1443 (9 juin 2022) autorisant la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » pour la création et l'exploitation
d'une ferme aquacole dénommée « Aquaculture Eddadi Tiniguir » et portant publication de l'extrait de la convention y afférente**

Extrait de la convention de création et d'exploitation de la ferme aquacole dénommée « Aquaculture Eddadi Tiniguir » n° 2021/DOE/001 signée le 14 chaabane 1443 (17 mars 2022) entre la société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU » et le ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts (art.9 du décret n° 2-08-562 du 13 hija 1429 (12 décembre 2008))																																																												
Nom du bénéficiaire		Société « AQUACULTURE EDDADI Sarl AU ». Hay EL Kassam 1, rue 4,n° 2 - Dakhla.																																																										
Durée de la Convention		Dix (10) ans, renouvelable																																																										
Lieu d’implantation de la ferme aquacole :		Au niveau de la Baie de Dakhla, province d’Oued Eddahab.																																																										
Superficie :		Sept hectares et demi (7,5 hectares)																																																										
Limites externes d’implantation de la ferme aquacole :		<table><tr><th>Parcelle</th><th>Borne</th><th>Latitude</th><th>Longitude</th></tr><tr><td rowspan="4">P 1</td><td>B1</td><td>23°45'8,298"N</td><td>15°46'47,671" W</td></tr><tr><td>B2</td><td>23°45'3,086" N</td><td>15°46'51,894" W</td></tr><tr><td>B3</td><td>23°45'4,114" N</td><td>15°46'55,244" W</td></tr><tr><td>B4</td><td>23°45'9,327" N</td><td>15°46'51,021" W</td></tr><tr><td rowspan="4">P 2</td><td>B1</td><td>23°45'1,886" N</td><td>15°46'53,106" W</td></tr><tr><td>B2</td><td>23°44'55,661" N</td><td>15°46'55,144" W</td></tr><tr><td>B3</td><td>23°44'56,559" N</td><td>15°46'58,540" W</td></tr><tr><td>B4</td><td>23°45'02,785" N</td><td>15°46'56,502" W</td></tr><tr><td rowspan="4">P 3</td><td>B1</td><td>23°44'54,119" N</td><td>15°46'55,803" W</td></tr><tr><td>B2</td><td>23°44'47,885" N</td><td>15°46'57,840" W</td></tr><tr><td>B3</td><td>23°44'48,784" N</td><td>15°47'01,236" W</td></tr><tr><td>B4</td><td>23°44'55,009" N</td><td>15°46'59,198" W</td></tr><tr><td rowspan="4">P 4</td><td>B1</td><td>23°44'46,466" N</td><td>15°46'58,853" W</td></tr><tr><td>B2</td><td>23°44'41,033" N</td><td>15°47'02,732" W</td></tr><tr><td>B3</td><td>23°44'40,785" N</td><td>15°47'06,253" W</td></tr><tr><td>B4</td><td>23°44'46,186" N</td><td>15°47'02,372" W</td></tr></table>			Parcelle	Borne	Latitude	Longitude	P 1	B1	23°45'8,298"N	15°46'47,671" W	B2	23°45'3,086" N	15°46'51,894" W	B3	23°45'4,114" N	15°46'55,244" W	B4	23°45'9,327" N	15°46'51,021" W	P 2	B1	23°45'1,886" N	15°46'53,106" W	B2	23°44'55,661" N	15°46'55,144" W	B3	23°44'56,559" N	15°46'58,540" W	B4	23°45'02,785" N	15°46'56,502" W	P 3	B1	23°44'54,119" N	15°46'55,803" W	B2	23°44'47,885" N	15°46'57,840" W	B3	23°44'48,784" N	15°47'01,236" W	B4	23°44'55,009" N	15°46'59,198" W	P 4	B1	23°44'46,466" N	15°46'58,853" W	B2	23°44'41,033" N	15°47'02,732" W	B3	23°44'40,785" N	15°47'06,253" W	B4	23°44'46,186" N	15°47'02,372" W
Parcelle	Borne	Latitude	Longitude																																																									
P 1	B1	23°45'8,298"N	15°46'47,671" W																																																									
	B2	23°45'3,086" N	15°46'51,894" W																																																									
	B3	23°45'4,114" N	15°46'55,244" W																																																									
	B4	23°45'9,327" N	15°46'51,021" W																																																									
P 2	B1	23°45'1,886" N	15°46'53,106" W																																																									
	B2	23°44'55,661" N	15°46'55,144" W																																																									
	B3	23°44'56,559" N	15°46'58,540" W																																																									
	B4	23°45'02,785" N	15°46'56,502" W																																																									
P 3	B1	23°44'54,119" N	15°46'55,803" W																																																									
	B2	23°44'47,885" N	15°46'57,840" W																																																									
	B3	23°44'48,784" N	15°47'01,236" W																																																									
	B4	23°44'55,009" N	15°46'59,198" W																																																									
P 4	B1	23°44'46,466" N	15°46'58,853" W																																																									
	B2	23°44'41,033" N	15°47'02,732" W																																																									
	B3	23°44'40,785" N	15°47'06,253" W																																																									
	B4	23°44'46,186" N	15°47'02,372" W																																																									
Zone de protection :		Largeur de dix (10) mètres autour des limites extérieures d’implantation de la ferme aquacole																																																										
Signalement en mer :		de jour et de nuit au moyen de signaux conformes à la réglementation relative à la sécurité de la navigation																																																										
Activité de la ferme aquacole :		Élevage des espèces halieutiques suivantes : – la moule des espèces « <i>Mytilus galloprovincialis</i> » et « <i>Perna perna</i> » ; – l’huître creuse « <i>Crassostrea gigas</i> ».																																																										
Technique utilisée :		Technique des poches sur des tables pour l’huître ; Technique des bouchots pour la moule.																																																										
Moyens d'exploitation :		Navires de servitude.																																																										
Contrôle et suivi technique et scientifique :		L’Administration de la pêche maritime et l’Institut national de recherche halieutique (INRH)																																																										
Surveillance environnementale :		Selon le programme prévu dans l’étude d’impact sur l'environnement ;																																																										
Gestion des déchets :		Enfouissement et stockage dans des lieux autorisés à cet effet, conformément à la loi n° 28-00 relative à la gestion des déchets et à leur élimination.																																																										
Montant de la redevance due :		-droit fixe : Soixante quinze (75) dirhams par an. -droit variable : 1/1000 de la valeur des espèces vendues.																																																										

Arrêté conjoint du ministre de l'agriculture, de la pêche maritime, du développement rural et des eaux et forêts et du ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances, chargé du budget n° 1575-22 du 9 kaada 1443 (9 juin 2022) prononçant la vacance de la ferme aquacole dénommée « Aqualho ».

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DE LA PÊCHE MARITIME,
DU DÉVELOPPEMENT RURAL ET DES EAUX ET FORÊTS,

LE MINISTRE DÉLÈGUE AUPRÈS DE LA MINISTRE DE
L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES, CHARGÉ DU BUDGET,

Vu le dahir portant loi n° 1-73-255 du 27 chaoual 1393 (23 novembre 1973) formant règlement sur la pêche maritime, tel que modifié et complété, notamment son article 31 ;

Vu le décret n° 2-08-562 du 13 hija 1429 (12 décembre 2008) fixant les conditions et les modalités de délivrance et de renouvellement des autorisations d'établissement de pêche maritime, tel que modifié et complété, notamment son article 17 ;

Vu l'arrêté de la ministre de l'économie et des finances n° 3200-21 du 28 rabii I 1443 (4 novembre 2021) portant délégation d'attributions au ministre délégué auprès de la ministre de l'économie et des finances chargé du budget ;

Vu l'arrêté conjoint du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime et du ministre de l'économie et des finances n° 67-15 du 29 ramadan 1436 (16 juillet 2015) autorisant la société « AQUALHO sarl AU » pour la création et l'exploitation d'une ferme aquacole dénommée « Aqualho » et portant publication de l'extrait de la convention y afférente ;

Considérant la conclusion du procès-verbal établi le 14 juillet 2021 par le délégué des pêches maritimes de Nador et constatant la non utilisation de la ferme aquacole dénommée « Aqualho » durant une période supérieure à une année,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – Conformément aux dispositions de l'article 31 du dahir portant loi n° 1-73-255 susvisé et suite au procès-verbal de constatation établi le 14 juillet 2021 par le délégué des pêches maritimes de Nador, est déclarée vacante, à compter de la date de publication du présent arrêté conjoint au « Bulletin officiel », la ferme aquacole dénommée « Aqualho » objet de l'arrêté conjoint susvisé n° 67-15 du 29 ramadan 1436 (16 juillet 2015).

ART. 2. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 9 kaada 1443 (9 juin 2022).

*Le ministre de l'agriculture
et de la pêche maritime,
du développement rural et
des eaux et forêts,*

MOHAMMED SADIKI.

*Le ministre délégué auprès
de la ministre de l'économie
et des finances,*

FOUZI LEKJAA.

Arrêté du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation n° 1975-22 du 13 hija 1443 (13 juillet 2022) complétant l'arrêté n° 2188-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) fixant la liste des diplômes reconnus équivalents au diplôme de spécialité médicale en ophtalmologie.

LE MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR, DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION,

Vu l'arrêté du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la formation des cadres et de la recherche scientifique n° 2188-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) fixant la liste des diplômes reconnus équivalents au diplôme de spécialité médicale en ophtalmologie, tel qu'il a été complété ;

Vu le décret n° 2-21-838 du 14 rabii I 1443 (21 octobre 2021) relatif aux attributions du ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche scientifique et de l'innovation ;

Après avis de la commission sectorielle des sciences de la santé réunie en date du 24 mai 2022 ;

Après avis du conseil national de l'Ordre national des médecins,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – L'article premier de l'arrêté susvisé n° 2188-04 du 14 kaada 1425 (27 décembre 2004) est complété comme suit :

« *Article premier.* – La liste des diplômes reconnus «équivalents au diplôme de spécialité médicale en ophtalmologie, » est fixée ainsi qu'il suit :

« »

« – *Sénégal* :

« »

« – Diplôme d'études spécialisées (D.E.S) d'ophtalmologie, « délivré en date du 30 octobre 2019 par la Faculté de « médecine, de pharmacie et d'odontologie, Université « Cheikh Anta-Diop de Dakar - Sénégal, assorti d'un « stage d'une année au sein du C.H.U. Rabat-Salé et « d'une attestation d'évaluation des connaissances et des « compétences, délivrée par la Faculté de médecine et de « pharmacie de Rabat. »

ART. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 13 hija 1443 (13 juillet 2022).

ABDELLATIF MIRAOUI.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7109 du 18 hija 1443 (18 juillet 2022).

AVIS ET COMMUNICATIONS

Avis
du Conseil Economique, Social et Environnemental

**Faire face aux conduites addictives :
état des lieux & recommandations**

Conformément à l'article 6 de la loi organique n° 128-12 relative à son organisation et à son fonctionnement, le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) s'est autosaisi, aux fins de préparer un rapport sur les conduites addictives. Dans ce cadre, le Bureau du Conseil a confié à la commission permanente chargée des affaires sociales et de la solidarité l'élaboration d'un rapport sur le sujet.

Lors de sa 129^{ème} session ordinaire, tenue le 29 décembre 2021, l'Assemblée Générale du Conseil Economique, Social et Environnemental a adopté à l'unanimité le rapport intitulé « Faire face aux conduites addictives : état des lieux & recommandations », dont est extrait le présent avis.

Synthèse

Le monde connaît une recrudescence des conduites addictives qu'elles soient liées à l'usage de substances psychoactives de diverses natures (tabac, sucre, alcool, drogues, etc.) ou à la pratique de certaines activités potentiellement addictogènes (paris, jeux d'argent, jeux vidéo, Internet, etc.).

Le Maroc ne déroge pas à la règle. La revue des différentes manifestations des conduites addictives révèle que le phénomène y est répandu et multiforme. Les indicateurs et données les plus récents caractérisent cette situation préoccupante :

- l'usage des substances psychoactives est estimé à 4,1%, l'abus et la dépendance aux drogues à près de 3%, l'abus d'alcool à 2% et la dépendance alcoolique à 1,4% ;
- 18.500 personnes s'injectent des drogues, avec des prévalences élevées de l'Hépatite C (57%) et du VIH (11,4%) ;
- une population estimée à près de 6 millions de fumeurs de cigarettes dont un demi-million de mineurs de moins de 18 ans ;
- 2,8 à 3,3 millions de personnes pratiquent le jeu d'argent, dont 40% sont considérés comme des joueurs à risques excessifs ;
- l'usage pathologique des écrans, jeux vidéo et internet, est en plein développement, touchant particulièrement les adolescents et les jeunes.

Toutes ces addictions atteignent gravement ceux qui en dépendent et altèrent leur intégrité psychique et leur santé. Elles constituent, en même temps, une épreuve aux coûts élevés et aux effets potentiellement très préjudiciables pour l'équilibre relationnel des individus et de leurs familles, pour leurs revenus et leurs ressources matérielles, pour l'état sanitaire et moral de la collectivité nationale et, par extension, pour le potentiel de développement économique et social de notre pays.

Malgré l'existence d'une stratégie nationale de lutte contre les addictions portant sur la période 2018-2022 élaborée par le ministère de la santé, les conduites addictives ne sont pas suffisamment reconnues et prises en charge par les organismes de protection sociale, ni traitées comme des maladies alors qu'elles sont définies comme telles par l'OMS. Les politiques publiques en la matière demeurent insuffisantes, dominées par une approche répressive et fondées sur un cadre légal désuet et non-protecteur.

Face à ce constat, le CESE préconise un ensemble de recommandations, dont il est permis de citer :

1. Reconnaître les addictions, avec ou sans substance, comme des maladies éligibles à des soins remboursables ;
2. Réviser et actualiser le cadre légal de la couverture médicale aux fins de clarifier la nature et préciser la typologie des troubles addictifs considérés comme des maladies nécessitant des traitements ;
3. Réviser le code pénal en rendant systématique l'application des dispositions ouvrant droit à l'injonction thérapeutique pour les consommateurs de drogues et en renforçant les sanctions contre les trafiquants de substances illicites ;
4. Réserver une part pérenne (10%) des recettes de l'Etat tirées des biens et services licites issus des activités à potentiel addictif (tabacs, alcools, paris hippiques, loterie, paris sportifs) vers le soin, la recherche et la prévention. Il est à signaler sur ce point que ces biens et services génèrent un chiffre d'affaires de plus de 32 milliards de dirhams, soit près de 9% des recettes fiscales et 3% du PIB ;
5. Reconnaître légalement la discipline et le diplôme universitaire d'addictologie et adopter les statuts des autres métiers en lien avec cette discipline (psychologues, ergothérapeutes, etc.) en vue de développer les ressources humaines ;
6. Renforcer les ressources de l'observatoire marocain des drogues et addictions (OMDA) en vue de veiller au suivi et à la publication de façon régulière des données sur la prévalence, les formes, les effets et les modalités de prise en charge des addictions aux substances psychoactives et addictions aux activités ;
7. Lancer un plan national de prévention et de lutte contre les addictions en milieu professionnel ;
8. Mettre en place une autorité nationale de surveillance et de régulation technique et déontologique des établissements et sociétés de paris et de jeux pour prévenir et lutter contre les addictions ;
9. Généraliser l'accès aux traitements par substitution aux opiacés dans l'ensemble des établissements pénitenciers tout en garantissant la possibilité d'accès aux soins à toute personne dépendante détenue qui en exprime le souhait.

Introduction

Les conduites addictives sont un phénomène complexe, longtemps et aujourd'hui encore mal connu, entouré de tabous, de stéréotypes et de préjugés, alors même qu'il se répand, se diversifie et s'aggrave. Les conduites addictives constituent à la fois, une maladie et un fait de société. Elles génèrent un chiffre d'affaires de 32,19 milliards de dirhams, soit près de 3% du PIB et représente 9,1% des recettes fiscales¹.

Le trouble de l'addiction est une altération de l'intégrité psychique et une menace pour la santé des personnes. Il constitue en même temps une épreuve, aux coûts élevés et aux effets potentiellement très préjudiciables, pour l'équilibre relationnel des individus et de leurs familles, pour leurs revenus et leurs ressources matérielles, pour l'état sanitaire et moral de la collectivité nationale et, par extension, pour la vitalité et le potentiel de développement économique, social et culturel de tout le pays. Un pays dont une partie importante de la jeunesse et de la population en âge d'activité subit la dépendance à des substances ou à des activités addictives est en effet un pays entravé dans sa capacité à édifier et tirer bénéfice du plein épanouissement des facultés créatives, productives et culturelles de sa population et ne peut pas préparer au mieux l'avenir de ses générations futures. En cela, la bonne connaissance des addictions, l'identification, la prévention de leurs risques et l'atténuation de leurs conséquences sont un défi collectif pour notre société et une responsabilité commune de tous ceux qui contribuent à la conception et au déploiement des politiques publiques.

A travers cet avis, le Conseil Économique, Social et Environnemental (CESE) souhaite alerter contre les risques liés aux conduites addictives et de faire progresser la prise de conscience collective sur l'ampleur, la pluralité des formes, le danger de la banalisation et la gravité des risques des addictions dans notre pays.

Le CESE considère que le moment est venu de transformer notre regard collectif sur les addictions, dans un esprit de responsabilité et de solidarité qui privilégie l'évidence scientifique contre la superstition, l'action rationnelle plutôt que la résignation, la protection des victimes plutôt que leur stigmatisation, l'émancipation des personnes, des familles et de la société au sens large plutôt que leur vulnérabilité aux substances et aux comportements qui menacent leur autonomie et leur sécurité sanitaires.

Une reconnaissance progressive porteuse d'enjeux

La reconnaissance des addictions² comme maladie est relativement récente et l'extension de ses domaines d'application soulève souvent des oppositions liées aux intérêts économiques et financiers en jeu.

1 Estimations du CESE sur la base de la loi de finance de 2019 et des données communiquées par les opérateurs de jeux, voir le rapport intégral du CESE sur les conduites addictives, dont est extrait le présent avis (pages 96 à 99), sur le lien : <https://www.cese.ma/media/2022/01/Rapport-conduites-addictives-VF.pdf>.

2 Voir annexe : définition et classifications internationales

Le concept de maladie addictive s'affirme à partir du 19^{ème} siècle en rapport à l'alcool. Ce n'est qu'à partir du 20^{ème} siècle que s'effectue progressivement l'intégration des stupéfiants à la liste des addictions (héroïne, cocaïne et amphétamines dans les années 80, et marijuana en 1990). Il convient de faire observer que le tabac/nicotine ne sera reconnu par les autorités sanitaires comme addictif qu'en 1988, alors que les travaux et observations scientifiques, rigoureux et probants, alertaient depuis le milieu des années 1950 sur ses effets de mise en dépendance des fumeurs et de toxicité.

L'extension des domaines de définition des facteurs addictifs soulève souvent des oppositions, des pressions et l'action de groupes d'intérêts, favorisées par la persistance de stéréotypes sociétaux et culturels. En 2018, l'annonce par l'OMS de l'intégration de la dépendance aux jeux vidéo à la liste des conduites addictives a provoqué une vive réaction des opérateurs du secteur, voire de certains Etats. A titre d'exemple, le ministre de la Culture de la Corée du Sud, un pays réalisant plus de 10 milliards de dollars de revenus, En 2018, à partir des jeux vidéo, avait alors annoncé son intention de déposer un recours auprès de l'OMS pour protéger son industrie vidéo-ludique.

L'inclusion à la liste des maladies reconnues par l'OMS d'une addiction à une substance, qu'il s'agisse d'alcool, de stupéfiants, ou de tabac, ou à une activité qu'il s'agisse de paris d'argent, de jeux en ligne, d'usage d'écrans ou de jeux vidéo, n'est pas sans conséquence d'un point de vue social et économique. En effet, l'inclusion d'un trouble de la dépendance parmi la classification des maladies de l'OMS devrait ouvrir la voie à sa reconnaissance par les autorités sanitaires de ses pays membres et, dès lors, rendre éligibles les conduites addictives concernées à des protocoles de prises en charge à la fois au plan médical et au plan des droits aux assurances et à la protection sociales.

Pour l'instant, les classifications internationales officiellement reconnues laissent à leur marge plusieurs addictions comportementales telles que les addictions aux achats ou au travail. On ne trouve pas non plus parmi les Objectifs de développement durable de l'ONU (ODD de l'Agenda 2030) de référence explicite aux conduites addictives hors substances, ni de référence de façon directe aux substances autres que l'alcool et les stupéfiants (tabac, médicaments, caféine, etc.). La cible 3.5 ne parle que de « renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool ».

I. Un phénomène multiforme aux risques croissants sur la société marocaine

A l'instar de l'ampleur du phénomène et de la gravité des effets des conduites addictives au niveau mondial, tel qu'il apparaît au niveau de l'encadré ci-dessous, une revue de leurs différentes manifestations révèle que le phénomène est également répandu et multiforme au Maroc.

Aperçu mondial de l'ampleur et des effets de quelques addictions	
1,3	Milliards de consommateurs de tabac à travers le monde, dont plus de 80% dans pays à revenu faible ou intermédiaire ³ => le tabac tue 1 fumeur sur 2
8	Millions de décès annuels à cause du tabac ⁴
3,3	Millions de décès/an liés à un usage nocif d'alcool, soit 5,9% des décès dans le monde ⁵
400.000	Décès/an sont imputés à l'usage de drogue ⁶ (hors décès suites aux violences et conflits liés aux trafics)
269	Millions de personnes ayant consommé de la drogue au cours de l'année 2017, soit 5,4% de la population mondiale âgée entre 15 et 64 ans (UNDOC 2020) ⁷
35	Millions souffrent de troubles directement liés à l'usage de drogues ⁸
11,3	Millions d'injecteurs de drogues. Environ 6 millions étaient porteurs de l'hépatite C et 1,4 millions porteurs du VIH ⁹
0,5-7,6%	Part de la population mondiale concernée par le problème du jeu excessif, avec un risque 2 à 4 fois plus élevés pour les jeunes et les adolescents ¹⁰
Effets covid	Hausse des consommations, des poly-consommations et de la dépendance aux substances et aux jeux, aux réseaux sociaux... (ennui, anxiété, incertitude et précarité sociale, solitude, sentiments d'isolement, recherche de plaisirs, ...) ¹¹

Au Maroc, les chiffres relatifs aux conduites addictives commencent à être collectés via des enquêtes éparses relatives à l'usage des drogues, à la consommation de tabac et d'alcool, ou aux paris d'argent. Ces enquêtes ne sont malheureusement pas consolidées.

Le CESE, en fonction des données disponibles, a passé en revue les facteurs de risques d'exposition et quelques grandes catégories de vulnérabilités aux addictions qui pèsent sur la société marocaine. Ceci, à travers un certain nombre de focus ordonnés par milieux (monde du travail, milieu sportif) ; par catégorie de population (enfants et adolescents, femmes, population carcérale) ; selon la nature des substances addictives

3 - <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

4 - Idem

5 - <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

6 - Ministère de la Santé, direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies, « plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022 »

7 - UNDOC, « WORLD DRUG REPORT 2020 », Booklet 2.

8 - Idem

9 - Idem

10 - Joan-Carles Suris et al., « La problématique des jeux d'argent chez les adolescents », Raisons de santé, N°192, 2011.

11 - <https://www.lefigaro.fr/sciences/les-addictions-s-aggravent-avec-les-effets-de-la-crise-du-covid-20210412>

ou quasi-addictives (tabac, alcool, cannabis, psychotropes et produits dits de synthèse, sucres) ; par pathologies pouvant induire des troubles addictifs ; ainsi que par activités à fort potentiel addictifs (jeux d'argent, écrans et jeux vidéo, sexe).

Par milieux

1. Les comportements addictifs en milieu professionnel

Il y a tendance à sous-estimer et méconnaître les risques, pourtant réels, des conduites addictives qui peuvent prendre différentes formes en milieu professionnel. Ceci peut se traduire par la consommation de substances psychoactives liée aux conditions de travail ou à la pression et stress au travail, convivialité et activités récréatives entre collègues, et autres, ou encore par l'apparition de dépendances comportementales à l'égard de l'activité professionnelle connues sous les vocables de « workaholisme »¹² (dépendance au travail) ou « techno-dépendance » qui renvoie à l'utilisation inadéquate ou abusive des technologies de l'information (internet, téléphone, agenda électronique)¹³. La dépendance au travail ou « workaholisme », également qualifié de « mal des temps modernes » serait plus répandu qu'on ne l'imagine a priori. La dépendance au travail devient centrale dans la vie de la personne dépendante qui n'essaie ni ne parvient à cesser son activité professionnelle durant les périodes de repos (week-end et vacances). Cet état pathologique induit stress, surmenage et parfois, harcèlement professionnel à l'égard des collaborateurs¹⁴. Cette addiction est d'autant plus dangereuse et insidieuse qu'à la différence des autres types d'addiction, elle renvoie à une image positive de la personne dépendante.

Ce champ demeure inexploré au Maroc. Le plan stratégique national pour la prévention des troubles addictif 2018-2022 ne traite pas des addictions au sein des entreprises.

L'intervention sur le risque d'addiction sur les lieux de travail permet :

- l'amélioration de la santé, à travers le dépistage de certaines maladies psychiatriques, la prévention de l'aggravation de certaines maladies chroniques, l'arrêt de l'intoxication par des substances psychoactives et le bien-être au travail ;
- l'amélioration de la sécurité par la prévention des accidents du travail et des accidents de circulation (15 à 20% des accidents du travail ont pour origine des conduites addictives, lesquels seraient la cause de 28% des accidents mortels)¹⁵.

12 E. Durand, C. Gayet, L. Laborde, C. Van De Weerd, E. Farges « Conduites addictives et travail », INRS, Documents pour le médecin de travail n°115, 3ème trimestre 2008.

13 - Idem

14 - Idem

15 Selon les données partagées par le médecin du travail de la REDAL, lors de son audition le 02/02/2021.

2. Les comportements addictifs en milieu sportif

Si la pratique du sport est bénéfique en termes de santé et de bien-être psychosocial des individus, sa fréquence et son intensité mal maîtrisées jusqu'à l'excès peuvent générer des conduites addictives comportementales connues sous le nom de « bigorexie ». La bigorexie est reconnue en tant que maladie par l'OMS depuis 2011. Elle peut toucher aussi bien les athlètes de haut niveau que les sportifs amateurs qui basculent dans la dépendance suite à une pratique excessive de sport.

Par ailleurs, il n'est pas rare que les sportifs de compétition, dits de haut niveau, aient recours à des substances dopantes pour améliorer leurs performances ou pour réduire leur stress avant ou après une compétition, la répétition de ce type de consommation pouvant entraîner une situation de dépendance à certaines substances psychoactives.

Aussi bien la bigorexie que le dopage, peuvent entraîner des conséquences potentiellement dangereuses pour la santé physique. La bigorexie peut donner lieu à un épuisement, des déchirures musculaires et tendinites, voire un infarctus. L'usage de substances psychoactives (stimulants)¹⁶, en particulier lorsqu'ils résultent de la consommation d'amphétamines, peuvent provoquer des lésions cérébrales graves et être la cause de décès.

Au Maroc, suite aux orientations Royales¹⁷ et conformément aux engagements internationaux du Royaume¹⁸, une loi n° 97-12 relative à la lutte contre le dopage dans le sport a été promulguée en août 2017 (avec ses textes d'application, promulgués ultérieurement), suivie de la mise en place de l'Agence Marocaine Antidopage (AMAD) en 2020. Parmi ses missions, l'AMAD doit préparer et exécuter un programme annuel antidopage pour les sportifs de haut niveau.

Il reste que dans notre pays, le problème de dopage dépasse la seule population des sportifs de haut niveau. L'offre de produits est étendue et accessible en vente libre, en l'absence de réglementation encadrant les substances qualifiées de « compléments alimentaires ». Certains produits qui ne devraient être délivrés que sur ordonnance sont librement accessibles.

Par catégorie de population

3. Addictions chez les enfants et les jeunes

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant¹⁹ définit l'enfant comme étant toute personne ayant moins de 18 ans. L'OMS définit l'adolescence comme étant la phase de développement mental et physique comprise entre 10 à 19 ans²⁰. En pédopsychiatrie, il est admis que la fin de l'adolescence se situe plutôt vers 25 ans, âge moyen auquel la partie préfrontale (cortex préfrontal) du cerveau qui gère les

16 Il s'agit principalement des amphétamines, de la caféine, de la cocaïne, de l'adrénaline et l'éphédrine ou autres substances apparentées.

17 Message de Sa Majesté le Roi Mohamed VI, que Dieu le glorifie et l'assiste, aux participants aux assises nationales du sport, Skhirat 24 octobre 2008.

18 Convention Internationale de l'UNESCO contre le dopage dans le sport (ratifiée par le Maroc en 2009).

19 Ratifiée par le Maroc en 1989.

20 https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

comportements et les capacités de prendre des décisions, arrive à maturation²¹.

Cette phase du cycle de vie est vulnérable à plusieurs égards, l'enfant et l'adolescent n'ayant pas acquis toutes les capacités d'autonomie et d'autocontrôle et étant, de plus, vulnérables à plusieurs formes de dominations.

Les conduites addictives de l'enfant et de l'adolescent, tout comme chez l'adulte sont communément réparties en deux groupes d'une part, les addictions à des substances licites ou illicites et d'autre part les addictions sans substance, principalement aux jeux, mais aussi à la pornographie ou au sexe.

Parmi les troubles du comportement de l'enfant à « haut risque » d'induire une conduite addictive plus tard, il convient de citer « les troubles du déficit de l'attention avec hyperactivité » (TDAH), qui couvrent un large spectre de dysfonctionnements cognitifs et comportementaux (encore assez méconnu et insuffisamment diagnostiqué et pris en charge au Maroc). Il y a lieu de signaler que 30% à 50% des adolescents abusant des substances ont un TDAH²².

Au Maroc, selon les dernières enquêtes en la matière menées par le ministère en charge de la santé²³, l'usage des substances psychoactives auprès des adolescents scolarisés n'en est pas moins alarmant. Avec une prévalence de 9% au tabac²⁴, Il y a lieu de relever que 7,9% des élèves âgés entre 13 et 17 ans sont des fumeurs dont 63,3% ont commencé avant l'âge de 14 ans, disent avoir consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie (64% ont commencé avant l'âge de 14 ans), 13,3% ont expérimenté la consommation de l'alcool, 5% ont expérimenté la consommation des psychotropes.

Par ailleurs, l'usage pathologique des écrans, jeux vidéo et internet commencent à se développer dans notre pays, bien que ces problématiques restent actuellement ignorées, une étude épidémiologique effectuée par un cabinet privé en 2020 sur un échantillon de 800 adolescents âgés de 13 à 19 ans à Casablanca, révèle que 40% ont un usage problématique à internet et environ 8% sont en situation d'addiction²⁵.

4. Vulnérabilités des femmes aux risques d'addictions aux substances

Les femmes sont en situation de triple vulnérabilité :

- Vulnérabilité sociale : elles sont exposées à des risques importants de subir des violences et abus sexuels, surtout en cas de précarité économique et usage de drogues ;

21 Données transmises par le Professeur Ghislaine Benjelloun, pédopsychiatre et enseignante – chercheuse lors de son audition par le CESE le 27/01/2021

22 <https://www.tdah-france.fr/Le-TDAH-et-les-addictions.html>

23 Enquêtes MedSPAD Maroc 2017 et GSHS 2016.

24 (Durant les 12 derniers mois précédant l'enquête).

25 Données transmises par le Professeur Ghislaine Benjelloun, pédopsychiatre et enseignante – chercheuse lors de son audition par le CESE le 27 janvier 2021

- Vulnérabilité particulière par rapport à la substance, les femmes atteindraient plus rapidement, d'après plusieurs recherches²⁶, le stade d'abus et de dépendance à la consommation de substances psychoactives (antidépresseurs, alcool, drogues) ;
- Vulnérabilité dite « étiopathogénique », du fait de facteurs neurobiologiques et hormonaux, comorbidité avec des troubles mentaux (dépression, troubles anxieux, etc.).

De point de vue clinique, les effets des substances psychoactives sur la santé sont plus nocifs chez les femmes.

Selon certaines études²⁷, les femmes seraient plus enclines à consommer des médicaments de prescription, comme les stupéfiants analgésiques et tranquillisants à des fins non médicales.

Il existe une très grande stigmatisation des femmes en situation d'addiction à l'échelle internationale. En 2020, les femmes et les filles représentent un tiers des personnes qui consomment des drogues dans le monde mais seulement un cinquième de celles qui suivent un traitement. Ces difficultés d'accès aux traitements est le fait d'importants obstacles structurels, sociaux, culturels et personnels²⁸.

Au Maroc, il n'existe pas encore de stratégies spécifiquement dédiées à la prévention et la prise en charge des femmes. Une seule structure leur a été jusqu'ici dédiée par le service d'addictologie de Salé qui a créé une « unité femmes ». Dans le secteur médical privé, le traitement des femmes et des hommes est indifférencié.

5. Addictions parmi la population carcérale

La population des détenus est vulnérable aux risques liés aux addictions, en raison de la précarité psychosociale caractérisant souvent les parcours individuels des personnes détenues, des pressions psychologiques en rapport avec la privation de liberté, les conditions de vie et les effets des sureffectifs dans les lieux de détention ainsi qu'en raison des effets du mimétisme pouvant pousser à la découverte puis à l'habitude de consommation de substances psychoactives.

Au Maroc, 18% des détenus condamnés et 34% des nouveaux détenus le sont pour des affaires liées aux drogues.²⁹

Près de 13,45% des détenus sont dépendants à 4 types de drogues (cannabis à hauteur de 31,88%, psychotropes 11,91%, héroïne 5,76% et cocaïne 4,24%)³⁰.

A cela s'ajoute une insuffisance d'accès de la population carcérale aux soins en addictologie. Ainsi, sur 76 établissements pénitenciers seulement 10 disposent d'une unité d'addictologie, dont 5 offrant le traitement de substitution aux opiacés.³¹

Par nature des substances addictives ou quasi addictive

26 ONUDC, « Les femmes et les drogues » rapport mondial sur les drogues 2018.

27 UNDOC rapport 2020 « usage des drogues et genre »

28 Idem

29 Données présentées par la Délégation Générale de l'Administration Pénitentiaire et de la Réinsertion, lors de l'audition organisée par le CESE le 25/08/2021.

30 Idem

31 Données transmises par le Ministère de la Santé lors de l'audition organisé par le CESE le 01/09/2021

6. L'addiction au cannabis

Le cannabis ou chanvre indien est, après le tabac, le psychotrope le plus consommé au Maroc³² et à l'échelle internationale, et dont le Maroc est considéré comme un des principaux producteurs mondiaux³³.

Cette plante fait l'objet depuis quelques années d'hybridation et de modifications génétiques visant à en renforcer le rendement et la teneur en substances psychoactives. Des recherches récentes³⁴ ont établi certaines vertus thérapeutiques du cannabis et ses dérivés, mais il reste que le cannabis est une drogue dont la consommation régulière entraîne une dépendance et peut induire des altérations durables du comportement.

L'enquête nationale de prévalence des troubles mentaux dans la population générale marocaine réalisée par le ministère en charge de la santé en 2005 estimait la prévalence de l'usage du cannabis au sein de la population à 3,94%. L'observatoire marocain des drogues et des addictions, dont le dernier rapport publié remonte à 2014, estimait le nombre d'utilisateurs de cannabis à 800.000 personnes ; ce chiffre est très largement dépassé aujourd'hui. Cette prévalence est bien plus importante chez les jeunes, qui comme indiqué ci-haut, a atteint 9% en 2017³⁵.

Tout en relevant l'intérêt porté par une pluralité d'acteurs à l'observation et la compréhension sociologique et médicale du phénomène de la consommation de cannabis au Maroc, la pauvreté de l'information officielle sur le sujet, la limitation des périmètres de recherche, l'hétérogénéité des méthodes et la discontinuité des bases de données ne permettent pas *in fine*, de disposer d'une image claire sur la situation marocaine et des conséquences de la dépendance au cannabis.

La reclassification de cette substance par la Commission des stupéfiants de l'ONU, la légalisation de sa production et/ou de son usage dans de nombreux pays, l'accroissement de sa production à l'international, les opportunités du marché légal local et international du cannabis à usage thérapeutique, cosmétique ou textile ont conduit le Maroc à reconsidérer la prohibition de principe de la production de cannabis en faveur d'un cadre légal à la fois plus réaliste, et économiquement et socialement plus avantageux pour les régions de production et leur population. La loi n° 13-21 relative aux usages licites du cannabis a été promulguée le 14 juillet 2021. Elle vise, en réglementant les usages industriels et pharmaceutiques du cannabis, à réduire l'offre illicite, à développer une chaîne de valeur du cannabis à forte valeur ajoutée, et à positionner le Maroc sur les marchés internationaux structurés et transparents de cette plante et de ses dérivés.

32 Enquête MedSPAD 2017, Ministère de la santé.

33 Cf. Focus du Rapport annuel du CESE 2020 sur le cannabis.

34 <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/medecine-cannabis-10-usages-therapeutiques-averes-etude-61144/>

35 Enquête MedSPAD 2017, Ministère de la santé.

7. L'addiction aux médicaments psychotropes et produits dits de synthèse

Il y a lieu de souligner une multiplication³⁶ de l'offre des médicaments psychotropes et « produits de synthèse » à la faveur de leur importation par des réseaux criminels, de détournements des circuits de commercialisations de produits pharmaceutiques dont la prescription et la vente sont supposées être contrôlées et au regard de la croissance des ventes sur internet de produits pharmaceutiques et de produits qualifiés de « compléments alimentaires » à effets psychoactifs. De plus, il n'existe pas dans le domaine public de revue exhaustive des produits dits de synthèse, assortie de mises en garde sur leur dangerosité à l'attention des jeunes en particulier.

Ce même phénomène a pris au Maroc, avec les produits désignés sous le vocable courant de « Karkoubi » des proportions à la fois impressionnantes, dramatiques et manifestement durables et ce, malgré le renforcement des mesures de contrôles aux frontières et les renforcements des sanctions pénales.

Selon une étude réalisée par le psychiatre Khalid Ouezza, en 2009 la consommation de « Karkoubi » touchait 3% de la population marocaine. Ces chiffres ont augmenté depuis à la faveur de l'explosion de l'offre et de la chute des prix, elle-même entraînant en retour l'explosion de la demande et de la consommation.

La quasi-totalité des substances désignées sous le vocable de « Karkoubi » ne sont pas formellement classées dans la catégorie des « stupéfiants »; leur prescription par les ordonnateurs de soins, ne sont pas soumises à un contrôle appuyé sur un système de reporting rigoureux, et leur consommation n'est pas prohibée. Ces substances demeurent ainsi hors du périmètre de la législation sur les stupéfiants.

8. La dépendance au tabac

Le tabac est la substance parmi les plus addictives au monde. L'addiction qu'il provoque est une double dépendance, d'une part à des substances inhérentes ou ajoutées au tabac par les fabricants de cigarettes et, d'autre part, à des gestuelles ritualisées et des comportements répétitifs du quotidien.

Un fumeur régulier sur deux en moyenne meurt à cause de son tabagisme³⁷. Un cancer sur trois est dû au tabagisme, notamment le cancer des poumons, et d'autres cancers sont aussi le fait du tabac tels que les cancers de la gorge, de l'oropharynx, des lèvres, du pancréas, de la vessie, de l'utérus ou de l'œsophage. Il est la cause de plusieurs maladies cardiovasculaires et constitue un des principaux facteurs de risque d'infarctus du myocarde. D'autres maladies peuvent être causées ou aggravées par le tabagisme telles que l'ulcère, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hypertriglycéridémie, la parodontite.

36 Audition de la présidente de l'Agence marocaine antidopage, Thèse de Nouvellon Pauline pour le diplôme d'Etat de docteur en pharmacie "les nouvelles drogues chimiques de synthèse : présentation d'un phénomène", Université angers 2014, Rapport de 2019 de l'Organe International de Contrôle de stupéfiants (https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report/French_ebook_AR2019.pdf)

37 Fondation Lalla Salma, https://www.contrelecancer.ma/fr/le-tabac_en_chiffres

Le tabac est le produit psychoactif le plus consommé au Maroc, avec 6 millions de personnes qui fument, dont 5,4 millions d'adultes et un demi-million de mineurs de moins de 18 ans³⁸.

Environ 15 milliards de cigarettes sont consommées chaque année³⁹ d'une teneur en nicotine et en substances toxiques supérieure aux produits autorisés en Europe⁴⁰. Ainsi, par exemple, les cigarettes importées de Suisse, dont le Maroc est le deuxième destinataire après le Japon et avant l'Afrique du Sud, soit 2 900 tonnes annuelles, ne se conforment pas à la norme imposée dans plusieurs pays dite des «10-1-10» (soit un maximum par cigarette de 10 mg de goudron, 1 mg de nicotine et 10 mg de monoxyde de carbone). Au Maroc, les taux de ces trois composants dépassent ces plafonds⁴¹.

En 2012, le gouvernement avait annoncé un décret pour aligner les normes nationales sur les normes européennes et réguler la teneur du tabac en goudron, en monoxyde de carbone et en nicotine (10-1-10), mais ce texte⁴², qui vient d'être récemment adopté par le Conseil du gouvernement, le 6 septembre 2021, ne sera appliqué qu'à partir du 1^{er} janvier 2024.

L'addiction au tabac est un phénomène massif au Maroc. Selon les informations fournies par le site de la Fondation Lalla Salma, plus d'un homme sur trois (31,5%) et 3,3% des femmes sont fumeurs. De plus, 41% de la population est exposée au tabagisme passif. Ces chiffres, confirmés par le ministère de la santé en 2018, ont été revus à la baisse au niveau de « l'enquête nationale sur les facteurs de risques communs des maladies non-transmissibles »⁴³. Selon les résultats de cette dernière enquête, la prévalence du tabagisme au Maroc est de 13,4% chez les adultes de plus de 18 ans, dont 26,9% chez les hommes et 0,4% chez les femmes. L'exposition au tabagisme passif dans les lieux publics et professionnels est, quant à lui, estimé à 35,6%.

La lutte contre le tabagisme a pourtant été érigée en priorité nationale de santé publique, et inscrite dans le plan national de la prévention et du contrôle du cancer (PNPCC) 2010-2019 élaboré en partenariat entre la Fondation Lalla Salma de prévention et de traitement des cancers et le ministère de la Santé. Ce plan comprenait 78 mesures dont 8 consacrées à la lutte contre le tabagisme (PNPCC 2010-2019).

Le développement de l'addiction au tabac n'est pas sans rapport avec la proportion très élevée de ventes au détail qui représentent 38% des cigarettes commercialisées au Maroc⁴⁴. La vente de cigarettes au détail ne constitue pas qu'une infraction à la loi⁴⁵, elle provoquerait, de fait, un manque à gagner pour les recettes de l'Etat. Une étude du cabinet KPMG

38 Mohamed Ben Amar, *Drogues. La réalité marocaine*, Casablanca, La Croisée des Chemins, 2016.

39 Idem.

40 https://www.google.com/amp/s/www.liberation.fr/planete/2019/07/04/les-cigarettes-suissees-enfument-le-maroc_1737957/%3foutputType=amp

41 Idem

42 Décret n°2.21.235 fixant les taux maximums de goudron, de nicotine et de monoxyde de carbone dans les cigarettes, publié au Bulletin Officiel en date du 23 septembre 2021.

43 (Ministère de la Santé 2017-2018) publiée en 2020.

44 Données transmises par Philip Moris lors de son audition par le CESE 16 septembre 2021.

45 L'article 24 de la loi n° 46-02 relative au régime des tabacs bruts et des tabacs manufacturés stipule que « le fractionnement du contenu des paquets de tabacs manufacturés, pour la vente au détail, est formellement interdit ».

estimait le manque à gagner pour l'Etat à 1,5 Mds MAD en 2017. Ce circuit constituerait aussi une source d'écoulement à la fois de cigarettes de contrebande, voire de cigarettes contrefaites et de substances stupéfiantes, souvent mélangées à d'autres produits dangereux pour la santé. De par leur disponibilité, leur proximité et l'accessibilité de leurs tarifs, les ventes ambulantes constituent une porte d'entrée des plus jeunes vers l'addiction au tabac et aux autres substances telles que le cannabis ou les drogues de synthèse.

9. La dépendance à l'alcool

Selon l'OMS, l'usage abusif d'alcool est la cause de 5,9% des décès dans le monde, soit près de 3,3 millions de décès par an. Il constitue en outre un facteur de risque dans plus de 200 pathologies⁴⁶. Il est en cause dans de nombreux troubles comportementaux et mentaux, des traumatismes, et des maladies non-transmissibles. Des liens de causalité ont récemment été établis entre l'évolution du sida ou la prévalence de la tuberculose et d'autres maladies infectieuses et l'usage nocif d'alcool. L'usage abusif d'alcool impacte également les conditions économiques et sociales des individus et de leur entourage.

L'alcool est la troisième substance psychoactive la plus consommée au Maroc, après le tabac et le cannabis.⁴⁷ 350.000 personnes, soit 1,4% de la population marocaine âgée de plus de 15 ans, souffrent de dépendance à l'alcool (alcoolisme)⁴⁸. Ce phénomène concernerait 2% des plus de 15 ans⁴⁹.

A date, les 11 vignobles que compte le Royaume produisent 40 millions de bouteilles par an, et réalisent des exportations d'une valeur de 8,7 millions d'euros par an. En 2019, le principal brasseur du pays a vendu 892.492 hectolitres de bières, tandis que la consommation nationale annuelle était de 951.000 hectolitres⁵⁰.

46 La consommation régulière et excessive d'alcool induit le risque de développer de nombreuses pathologies (maladies du système nerveux et troubles psychiques ; troubles gastro-intestinaux ; maladies du foie ; maladies du pancréas ; troubles cardiovasculaires ; troubles sanguins ; troubles métaboliques ; troubles hormonaux ; augmentation du risque d'infection ; augmentation du risque de cancer). Ce type d'usage de l'alcool peut conduire à, et/ou être la manifestation de l'addiction à l'alcool et de ses symptômes en forme de troubles comportementaux, cognitifs et sanitaires (syndrome de sevrage, persistance et escalade du besoin de boire, perte d'autonomie de la volonté, renoncement ou dégradation des conditions d'exercice des responsabilités, etc). Le syndrome dit sevrage (manque) se traduit par des symptômes parfois spectaculaires, tremblements, diminution de l'attention ; altération de la mémoire, du jugement et de la concentration ; hypersensibilité à la lumière, à la douleur et aux sons, insomnie, anxiété, agitation, irritabilité, hallucinations, désorientation, confusion, convulsions, perte d'appétit, nausée, hypersudation, fièvre, les céphalées ...etc.

47 Ministère de la Santé, Enquête Épidémiologique Nationale sur la Prévalence des Troubles Mentaux et les Toxicomanies, 2005.

48 Ibid

49 Mohamed Ben Amar, "Drogues. La réalité marocaine", Casablanca, La Croisée des Chemins, 2016.

50 https://www.cfcim.org/wp-content/uploads/2018/09/Maroc_-Le-marche-des-Vins-et-spiritueux.pdf

En parallèle d'un secteur légal, prolifèrent des réseaux informels de production, de distribution, et de commercialisation de boissons alcoolisées. Paradoxalement, alors que les restrictions réglementaires sur les horaires et les jours de fermeture étaient supposées contenir la consommation d'alcool, elles ont favorisé la prolifération de vendeurs clandestins, désignés sous le nom de « guerrabas » (marchands ambulants d'alcool fort au détail).

L'arsenal juridique marocain n'est pas suffisamment orienté vers la prévention, le soin thérapeutique et la réduction des addictions liées à l'alcool. Cette situation entrave la reconnaissance de la consommation d'alcool comme un fait de société et l'alcoolisme comme une maladie éligible à des mesures actives, ordonnées et cohérentes.

10. Addiction aux paris et jeux d'argent

Reconnue depuis 2013 par l'Association américaine de Psychiatrie, la dépendance aux jeux et paris d'argent a été reconnue par l'OMS comme trouble mental, en 2019. Cette dernière le définit « comme un comportement de jeu persistant ou récurrent, qui peut être en ligne (c'est-à-dire sur Internet) ou hors ligne et qui se manifeste : par (1) une altération du contrôle sur le jeu (par exemple, le début, la fréquence, l'intensité, la durée, la fin, le contexte) ; par (2) une priorité croissante accordée au jeu au point que le jeu prend le pas sur les autres centres d'intérêts et les activités quotidiennes ; et par (3) la poursuite ou l'intensification du jeu malgré l'apparition de conséquences négatives. »⁵¹

L'information sur les addictions aux jeux est rare et peu collectée par les institutions sanitaires internationales et peu encouragée par les opérateurs. Les jeux d'argent sont en constante augmentation⁵², particulièrement depuis que les jeux et les transferts d'argent sont devenus possibles en ligne.

Le pourcentage de personnes concernées par le jeu excessif varie, d'après différentes estimations, entre 0,5% et 7,6%. Et selon plusieurs études, les jeunes et les adolescents présenteraient 2 à 4 fois plus de risques de succomber à des pratiques de jeu problématiques⁵³.

Au Maroc, la question du jeu d'argent n'a jamais fait l'objet d'une étude nationale à visée informationnelle ou préventive contre les addictions. Les estimations existantes résultent des chiffres d'exploitation et des enquêtes menées par les opérateurs des jeux. Avec des méthodologies différentes, elles font apparaître une population de joueurs potentiels âgés estimée de 20 à 28 millions de personnes⁵⁴.

Les données de 2020 publiées par la Loterie Nationale, font apparaître un nombre de transactions quotidiennes de 224.166 paris, pour une mise moyenne de l'ordre de 10 dirhams (9.34 dhs). Chaque joueur jouerait 2,1 fois par mois, soit une

51 Le diagnostic de pathologique peut être posé avant le délai de 12 mois selon l'OMS si toutes les exigences du diagnostic sont remplies et si les symptômes sont graves. Cf <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentfity%2f1041487064>

52 <https://journals.openedition.org/terminal/1523>

53 Joan-Carles Suris et al., « La problématique des jeux d'argent chez les adolescents », Raisons de santé, N°192, 2011.

54 La SGLN affiche, sur la base d'une enquête confiée à Ipos, un chiffre de 20 millions de personnes tandis que la MDJS calcule à partir de l'effectif des parieurs une population de joueurs potentiel entre 27,8 et 28,3 millions.

population de joueurs de l'ordre de 3,3 millions de personnes correspondant à presque 12,7% de la population âgée de plus de 15 ans. Un marocain sur dix (10,6%) âgé de plus de 15 ans serait parieur auprès de la Marocaine des Jeux et des Sports (MDJS) pour un total estimé à environ 2,8 millions de joueurs. La part des hommes joueurs de plus de 15 ans est estimée à 19,4% contre 1,5% de femmes, et elle serait deux fois plus urbaine que rurale (13,4% contre 6,1%). En 2019, les parieurs sur les courses hippiques auprès de la SOREC étaient de l'ordre de 620.000 joueurs, avec une moyenne quotidienne de 1 million de tickets, une fréquence de jeu de 2 fois par semaine et une mise mensuelle par joueur de 1.500,00 MAD.

Une étude sur la prévalence au jeu pathologique et excessif au Maroc a été menée en 2020 par la MDJS⁵⁵. L'enquête a confirmé que 40% des joueurs sont considérés comme des joueurs à risque excessif, et que 60% sont considérés comme à risques élevés et moyens. Seule une proportion de 35% des joueurs est considérée comme à faible risque d'addiction. Les personnes mariées (21,4%) auraient plus de probabilité de présenter un risque élevé que les célibataires ; les divorcés présentent un risque (43%) plus élevé que les célibataires. L'étude révèle que la consommation quotidienne de substances addictives accompagne majoritairement l'addiction aux jeux d'argent, notamment la cigarette (64% des joueurs dépendants) et le cannabis (25,8% des joueurs dépendants).

La loi marocaine pénalise les loteries non autorisées par l'autorité publique, et les opérateurs nationaux ont parmi leurs missions de lutter contre le jeu clandestin. Toutefois, les médias font régulièrement état de l'existence de points de jeux clandestins, ou de non-respect de la réglementation officielle par les distributeurs des opérateurs nationaux (particulièrement le jeu des mineurs).

Les trois opérateurs nationaux de jeux d'argent et de paris ont mis en place des politiques de jeu responsable, qui ont été certifiées par les principaux organismes internationaux. Il demeure que ces dispositifs sont développés en silos, sans articulation ni coordination entre les opérateurs, en l'absence d'un organisme de supervision et de régulation technique et déontologique de l'activité des jeux. La prévention de l'addiction et la prise en charge des personnes en situation d'addiction ne font pas à date partie des obligations des opérateurs de jeux et de paris. Il convient cependant de signaler que les opérateurs ont pris des initiatives dont la revue et la consolidation pourraient servir de base à l'élaboration d'une approche nationale de prévention, de prise en charge et de réduction des préjudices du jeu pathologique. A noter, néanmoins, que le budget alloué à ces actions reste disproportionné par rapport aux chiffres d'affaires.⁵⁶

55 Elle avait pour objectifs de déterminer le taux de prévalence du jeu excessif, de révéler les habitudes et pratiques des joueurs, d'identifier les différents niveaux de prévalence, et de définir une typologie des joueurs. L'enquête a porté sur un échantillon aléatoire stratifié de 9.526 individus âgés de 15 ans et plus, et répartis entre 61 provinces et préfectures sur 12 régions du Maroc. Elle a été administrée par questionnaire en face-à-face. La période d'administration de l'enquête (octobre-décembre 2020) a coïncidé avec la crise sanitaire due à la pandémie de COVID-19.

56 Le budget alloué par la Loterie Nationale pour le financement de ses « recherches » sur le jeu responsable est d'un montant annuel de 250.000,00 MAD contre un chiffre d'affaires proche d'un milliard de dirhams. Le budget dédié par la SOREC à l'intégration des règles du jeu responsable est d'un montant déclaré de 850.000 dirhams. Le budget alloué par la MDJS pour tous ses programmes de jeu responsable est de 5 millions de dirhams contre un chiffre d'affaires de 3,3 milliards de dirhams.

11. Les conduites addictives au sexe ou « troubles du comportement sexuel compulsif » et les achats compulsifs.

Le trouble du comportement sexuel compulsif

Ce trouble est intégré à la section des troubles du contrôle des impulsions dans la onzième version de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11) adoptée par l'OMS en mai 2019⁵⁷.

D'après l'OMS, dans neuf cas sur dix, la personne sujette à l'addiction au sexe, est un homme.

Cette nouvelle classification de l'OMS devrait aider les médecins en général et les spécialistes de la santé mentale en particulier à améliorer le diagnostic, l'écoute, l'accompagnement et la prise en charge des patients et contribuer à mieux les protéger contre les sentiments de stigmatisation et de culpabilité qui aggravent leur situation de détresse et les empêchent de solliciter des soins. La reconnaissance internationale officielle du trouble du comportement sexuel compulsif devrait également contribuer à favoriser les recherches scientifiques et les publications dédiées à la prévention et la sensibilisation sur les risques des conduites addictives liées au sexe.

Au Maroc, le trouble sexuel compulsif ne semble pas, en l'état des informations publiques disponibles, avoir donné lieu à des travaux académiques de recherche ni à des indicateurs issus d'observations cliniques ou d'enquêtes sociologiques rendant compte de l'état des connaissances et des problématiques analysées et permettant de construire et d'améliorer les protocoles de prévention, d'identification et de prise en charge de ce phénomène

Les achats compulsifs

Près de 5 % de la population mondiale souffrirait, à des degrés divers, du trouble de l'oniomanie appelé aussi le trouble des achats compulsifs⁵⁸. Sous l'empire de cette compulsion, les personnes ne résistent pas à l'acte d'achat de produits, indépendamment de toute nécessité, et sans prise en compte des conséquences de l'acte en question sur leur budget. L'oniomanie, qui signifie en grec " onios " (à vendre) » et « mania » (folie) est reconnue comme un trouble identifié depuis plus d'un siècle par plusieurs spécialistes de la psychiatrie et donnant lieu à une multitude d'études internationales. En France, le trouble

57 Définition de l'OMS, CIM11, Traduction non officielle : « Trouble du comportement sexuel compulsif : Le trouble du comportement sexuel compulsif se caractérise par un schéma persistant d'incapacité à contrôler des impulsions ou des pulsions sexuelles intenses et répétitives, ce qui entraîne un comportement sexuel répétitif. ... L'incapacité à contrôler des impulsions ou des pulsions sexuelles intenses et le comportement sexuel répétitif qui en résulte se manifestent sur une longue période (par exemple, 6 mois ou plus) et provoquent une détresse marquée ou une déficience significative dans les domaines personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou d'autres domaines importants du fonctionnement. "

58 <https://www.sante-sur-le-net.com/fievre-acheteuse-signes-addiction/>

Voir aussi <https://ifac-addictions.chu-nantes.fr/les-achats-compulsifs-1>

d'achats compulsifs peut être reconnu par les tribunaux⁵⁹. Les prises en charge de ce trouble peuvent conjuguer, en fonction des prescriptions médicales⁶⁰, des traitements (antidépresseur ou anxiolytiques), de la psychothérapie (classique ou thérapie cognitivo-comportementale « dite TCC »), des thérapies de groupe, l'objectif étant de conduire les personnes concernées à prendre goût à des activités alternatives comme le sport, la lecture ou d'autres formes de socialisation.

Au Maroc, s'agissent de l'oniomanie ou trouble des achats compulsifs, il n'existe pas d'étude nationale sur le sujet.

12. Addictions chez les personnes souffrant des troubles de développement ou de maladies mentales

Les addictions ne résultent pas toujours de l'implication active d'une personne dans le cycle de consommation d'une substance ou d'exercice d'une activité. Elles peuvent résulter de la prescription inappropriée et récurrente à des personnes, présentant des troubles ou des maladies tels que l'autisme, des difficultés de psychomotricité et chez qui vont s'installer des conduites addictives sources de complications psychiatriques⁶¹. Cette situation est d'autant plus dangereuse dans le cas de l'autisme que les personnes dans cette situation ne sont souvent pas en capacité d'exprimer un point de vue autonome sur les effets des traitements qui leur sont administrés⁶².

Par ailleurs, l'addiction aggrave la maladie psychiatrique ou mentale et empêche la stabilisation, et la maladie psychiatrique ou mentale aggrave l'addiction. Aussi lorsque des personnes souffrent à la fois de troubles mentaux et psychiques et d'addiction, il faut d'abord que l'état mental et psychique soit stabilisé avant d'entamer le traitement de l'addiction.

Au Maroc, l'absence de diagnostic précoce⁶³ ou de connaissances suffisantes pour identifier et prendre en charge les principales caractéristiques de l'autisme à savoir « les comportements répétitifs, la difficulté avec les interactions sociales et la difficulté à communiquer », conduit souvent à prescrire des médicaments qui traitent des caractéristiques périphériques tels que l'irritabilité, l'anxiété, l'agressivité, l'automutilation, etc. sans traiter la condition sous-jacente⁶⁴. Cette pratique a pour effet la prescription de plusieurs médicaments psychotropes à la fois, pour chaque symptôme individuel, sans prendre en considération les interactions potentielles entre ces médicaments qui peuvent aggraver ces troubles de comportement et induire une accoutumance.

59 <https://www.sante-sur-le-net.com/fievre-acheteuse-signes-addiction/>

60 idem

61 Alain Morel et Amandine Luquiens, « Troubles psychiques et addictions » in Alain Morel et al., *Addictologie*, Dunod, 2019, page 303 à 325.

62 <https://comprendrelautisme.com/lusage-excessif-des-medicaments-chez-les-personnes-autistes/>

63 « Si scientifiquement on peut aujourd'hui détecter une suspicion d'autisme chez un enfant à partir de l'âge de 9 mois, et confirmer éventuellement le diagnostic à partir de 12 à 18 mois, au Maroc le diagnostic se fait malheureusement beaucoup plus tard. », audition par le CESE de Mme Soumia Amrani, présidente du Collectif Autisme Maroc, le 09/06/2021.

64 <https://comprendrelautisme.com/lusage-excessif-des-medicaments-chez-les-personnes-autistes/>

Les avis sont partagés sur la problématique juridique des modalités d'expression et de recueil du consentement des patients aux traitements qui leur sont prescrits notamment, quand il s'agit de fixer les modalités de recueil du consentement des patients à une hospitalisation dans des situations de crise. Alors que des associations de familles affirment qu'elles doivent être autorisées à prendre des décisions d'internement psychiatrique pour le bien de leur membre qui lui-même peut-être dans le déni de sa maladie, d'autres acteurs notamment associatifs rappellent qu'il y a lieu de respecter les normes internationales en la matière⁶⁵.

Une autre problématique en cas de « double diagnostic »⁶⁶ a trait à la nécessité de développer des actions multidisciplinaires combinées et coordonnées. Dans ce cas, le patient est adressé par son psychiatre vers un centre d'addictologie. Or, souvent les difficultés à obtenir un rendez-vous proche favorisent le risque de rechute.⁶⁷

13. Les usages pathologiques des écrans vidéo, des jeux vidéo et d'internet

La dépendance aux jeux vidéo est désormais reconnue comme une addiction par l'OMS au niveau de sa nouvelle classification CIM 11, adoptée en mai 2019 et qui entre en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022.

Les avis restent partagés sur la possibilité de qualifier de pathologique l'utilisation excessive d'Internet. A l'heure actuelle, elle n'est pas intégrée au sein des classifications internationales de référence (les CIM-10 et CIM-11 de l'Organisation mondiale de la Santé 'OMS' et le DSM5 de l'Association américaine de Psychiatrie, 'APA').

Au Maroc, l'utilisation excessive d'internet et les addictions aux jeux en ligne commencent à être analysées, dans le cadre d'études d'observation menées par quelques spécialistes pionniers qui opèrent quasi-exclusivement dans le secteur privé. Cette situation limite à la seule minorité solvable de la population l'accès aux consultations et aux soins, de même qu'elle laisse les pathologies liées à internet et aux jeux en ligne hors du champ de la santé publique.

Une des rares études existantes est l'étude épidémiologique transversale à visée descriptive et analytique réalisée sur une période de 3 mois (d'octobre 2020 à décembre 2020), et qui a consisté en l'administration d'un auto-questionnaire. Elle a porté sur un échantillon de 102 adolescents âgés de 13 à 19 ans, rencontrés dans des lieux publics de Casablanca au Maroc, ainsi que dans un cabinet privé d'un médecin généraliste⁶⁸.

65 Selon le Comité des droits des personnes handicapées (ONU) « Observation générale N°1 (2014), paragraphe 41 : « Le droit de jouir du meilleur état de santé possible (art. 25) implique le droit à des soins de santé sur la base du consentement libre et éclairé. Les États parties ont l'obligation d'exiger de tous les médecins et professionnels de la santé (y compris les psychiatres) qu'ils obtiennent le consentement libre et éclairé des personnes handicapées avant de les traiter ».

66 A la fois de troubles mentaux et psychiques et des troubles d'addiction.

67 Audition de Mme Saadia Ben Lafqih Bennani, présidente de l'Association Marocaine des Familles et Amis des Personnes en Souffrance Psychiques « Moussanada », le 02 juin 2021.

68 Informations recueillies lors de l'audition au CESE par la Commission Permanente des Affaires sociales et de la solidarité (CPASS) du Pr Ghislaine Benjelloun sur le thème des « addictions chez l'enfant et les adolescents » le 27 janvier 2021.

Les observations confirment que les usages les plus massifs concernent les réseaux sociaux (93,1%), le visionnage de films (89,2%). Les jeux en ligne représentent 43,1% des usages et les jeux de hasard 7,8%. Il ressort de cette étude, par ailleurs, que 40% ont un usage problématique à internet et environ 8% sont en situation manifeste d'addiction.

D'après cette étude les déterminants les plus significatifs de la cyberdépendance, sont la (faible) disponibilité des parents et la (faible) qualité de la communication avec eux, le nombre d'heures passées sur Internet, le nombre d'heures passées par la fratrie sur Internet, l'existence de connexion pendant les cours, le type d'activité privilégiée sur Internet, le type d'activité de jeux de hasard, l'addiction au jeu, l'exposition à la dépression, la fréquence de l'usage de cannabis, l'usage d'alcool et l'usage de substances psychoactives.

14. La consommation excessive de produits sucrés est-elle une conduite addictive ?

La consommation abusive de sucre ou de produits sucrés ne figure pas, à ce jour, parmi les critères de définition et de diagnostic de l'addiction. L'envie et la consommation, même compulsive, du sucre n'entraînent pas le même phénomène de désinvestissement à l'égard des activités et des responsabilités habituelles et l'arrêt ou la diminution de la consommation ne donnent pas lieu aux mêmes signes de manque physiologique que lorsqu'une personne est privée de la substance psychoactive à l'égard de laquelle elle se trouve en situation de dépendance⁶⁹.

Les travaux scientifiques, l'attention accrue portée par les investisseurs et par les entreprises agro-industrielles à leur propre responsabilité sociale et sanitaire ainsi que la mobilisation de plus en plus puissante des organisations de la société civile dans de nombreux pays questionnent, de plus en plus, le lien entre la consommation de sucres et le phénomène de l'addiction.

D'un volume annuel total estimé à 1,2 million de tonnes, la consommation de sucre au Maroc est une des plus élevées au monde avec 35 kg par habitant et par an⁷⁰. Une consommation modérée de sucre correspond de 6 à 8 cuillères à café de sucre par jour (soit 30 à 40 grammes), selon l'American Heart Association et de 6 à 12 cuillères à café par jour selon l'OMS (30 à 60 grammes par jour). Or, les Marocains en consomment en moyenne près de 100 grammes par jour.

Ce niveau est d'autant plus préoccupant qu'il s'observe au Maroc dans un contexte où les maladies non transmissibles représentent 80% des causes de décès (contre 71% au niveau mondial) dont 37% de décès prématurés⁷¹. L'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non-transmissibles chez la population âgée de 18 ans et plus, réalisée par le ministère de la santé en 2018, avait révélé qu'un marocain sur trois souffre d'hypertension (29,3%), qu'un dixième (10,6%) d'entre eux est diabétique et qu'un autre dixième (10,4%) est prédiabétique.

69 Clara Candy, « Addiction au sucre : neuromarketing et santé publique: le rôle du pharmacien d'officine dans le conseil nutritionnel » in Id: dumas-01565259 <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01565259/> juillet 2017

70 <https://aujourd'hui.ma/economie/betterave-a-sucre-114-tonnes-ha-de-rendement-en-2020>

71 <https://www.sante.gov.ma/Pages/Communiqués.aspx?IDCom=345>

Visant pour la première fois la réduction de la consommation en sucre, si la taxe intérieure de consommation⁷² sur les sucres peut être considérée comme une initiative positive en faveur de la lutte contre l'obésité et le diabète, cette mesure demeure cependant insuffisante au regard de la part structurellement élevée du sucre dans l'alimentation des citoyens (au moins 2 fois supérieure aux recommandations de l'OMS).

II. Une approche institutionnelle en-deçà des aspirations du pays et des besoins de la population, malgré l'avance prise sur la région MENA

Il y a lieu de signaler l'inflexion survenue dans l'appréhension internationale du défi de la drogue : l'approche traditionnelle principalement pénale et répressive évolue vers une approche médicosociale de santé publique à visée préventive et curative. Cette orientation a été mise en évidence lors de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies (UNGASS) sur la drogue de 2016 avec l'adoption d'une Résolution (19 avril 2016, S-30/1) appelant les États à déployer des politiques intégrées, aux fins de « favoriser des modes de vie sains », de prendre des initiatives efficaces, globales, fondées sur la science pour réduire la demande, et de, au lieu de prévoir, au lieu de la seule répression, des mesures de prévention, d'intervention précoce, de traitement, de prise en charge, de rétablissement, de réadaptation et de réinsertion sociale, « ainsi que des initiatives et mesures visant à réduire au minimum les conséquences néfastes de l'abus de drogues sur la santé publique et la société »

Au Maroc, malgré l'existence d'une stratégie nationale de lutte contre les addictions et l'avance du Royaume par rapport à la région MENA, la réponse collective et les politiques publiques en la matière demeurent insuffisantes, dominées par une approche répressive, fondée sur un cadre légal désuet et non-protecteur.

1. Maroc, pionnier dans la région MENA

Le Maroc est l'un des premiers pays africains et de ceux de la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) à avoir adopté des politiques publiques sanitaires dédiées à la prévention et la prise en charge des troubles addictifs. Plusieurs actions traduisent cet état de fait.

Il s'agit notamment de l'identification des axes stratégiques liés à la prévention primaire, secondaire et tertiaire, à la réduction des risques, aux traitements et à la réhabilitation à partir des années 2000. Une démarche formalisée à travers :

- le plan d'action national 2008-2012 de lutte contre les toxicomanies ;
- le plan national de lutte contre les Addictions 2012-2016 ;
- le premier plan d'action pour la réduction des risques, auprès des usagers de drogue injectable (2008-2012) ;
- le deuxième plan d'action pour la réduction des risques, auprès des usagers de drogue injectable (2012-2016) ;

72 La TIC (Taxe intérieure sur la consommation) qui est supportée par les producteurs a été augmentée de 50% afin de les inciter à réduire la concentration de sucre dans les boissons contenant des sucres ajoutés et dans les boissons dites énergisantes.

- le plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022.

L'adhésion du Maroc au réseau « MedNet » en 2006 et au groupe « Pompidou » en 2012 (Conseil de l'Europe) témoigne du rôle actif joué par notre pays dans la coopération internationale contre les addictions aux drogues.

Le plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022 adopte une approche basée sur l'évidence scientifique, en totale convergence avec les principes fondamentaux et les meilleures orientations internationales.

Parallèlement et conformément à ses engagements internationaux, le Maroc a adopté une « stratégie globale » qui régit la question de l'offre, l'effort de réduction de la demande, ainsi que la question de la consommation qui fait partie des ODD. Ainsi, en coopération avec l'office des Nations Unies contre la drogue et le crime (UNODC), le Maroc a adopté, depuis 2003, le développement dit alternatif et les cultures de remplacement, ce qui a permis de réduire les superficies cultivées en cannabis de près de 70%, passant de 134 000 hectares en 2003 à 47 500 en 2010. La superficie mesurée pour l'année en cours est estimée à environ 21.000 hectares⁷³. En 2020, des saisies record de 451 tonnes de chira, contre 320 tonnes en 2019 ont été réalisées par les autorités marocaines. Cette progression des saisies s'expliquerait par l'effet du Covid qui a stimulé une forte demande pour le cannabis au niveau du marché européen⁷⁴.

2. Les moyens mobilisés restent en deçà des besoins

La lutte contre les addictions se confond encore avec la lutte (nécessaire mais non suffisante) contre les drogues. Les addictions aux comportements sans substance (jeux d'argent, jeux vidéo, cyberdépendance, achats compulsifs, etc.) demeurent hors du champ des politiques de prévention et de prise en charge. Notre pays dispose seulement de 18 structures d'addictologie (dans le cadre d'un partenariat avec la Fondation Mohammed V pour la Solidarité), avec 15 centres ambulatoires dont 5 en capacité d'assurer un traitement de substitution aux opiacés (TSO) et 3 services résidentiels au niveau des CHU de Rabat, Casablanca et Fès. Il y a lieu de relever également une pénurie en ressources humaines avec seulement 64 médecins généralistes ou psychiatres formés en addictologie. L'absence de reconnaissance du diplôme d'addictologie ainsi que l'absence de reconnaissance et de régulation du statut de psychologue constituent des facteurs de démotivation de nature à renforcer cette pénurie. A cela s'ajoute l'absence de structures de postcure et/ou des communautés thérapeutiques essentielles pour ce type de pathologies.

L'existence d'un itinéraire de soins au sein de services d'addictologie dont la distribution est formalisée à plusieurs niveaux de la pyramide des soins (ESSB, Centres d'addictologie, hôpitaux régionaux, CHU) est paradoxalement limité par les difficultés, voire le refus de prise en charge et de remboursement (mise à part la CNOPS et la CNSS) par les assurances sociales. Ce paradoxe est dû à l'absence de reconnaissance claire des addictions comme maladie au niveau du cadre légal de la

⁷³ Données présentées par le ministère de l'Intérieur lors de leur audition par le CESE le 28/07/2021.

⁷⁴ Idem

couverture médicale de base notamment, à travers le manque de référence aux actes diagnostiques et thérapeutiques des troubles addictifs dans la « nomenclature générale des actes professionnels » (NGAP) donnant lieu à un remboursement par les assurances sociales et à la formulation restrictive et imprécise au niveau de l'arrêté du ministre de la santé du 5 septembre 2005 fixant la liste des affections de longues durées (ALD) qui limite la prise en charge aux ⁷⁵« troubles graves de la personnalité ».

Par ailleurs, le Dahir portant loi du 21 mai 1974 relative à « la répression de la toxicomanie et la prévention des toxicomanes » regroupe et réprime au niveau du même texte aussi bien les usagers de drogues que les trafiquants de stupéfiants. Ce qui rend les mesures de protection et de prise en charge des victimes inefficaces. De plus et, bien que ce texte de loi permette au juge de prononcer une injonction de soins en faveur des usagers de drogues acceptant de recourir à des soins, le volume très important des cas de poursuites présentés quotidiennement aux juridictions et la faiblesse de leurs moyens dans un contexte de rareté extrême de centres de soins, rend quasi-ineffective la possibilité de bénéficier d'une injonction thérapeutique.

3. L'économie des conduites addictives : un poids financier important qui interpelle les politiques et les choix de développement

Les biens et services licites issus des activités à potentiel addictif génèrent un chiffre d'affaires de plus de 32 milliards de dirhams, soit près de 3% du PIB et 9,1% des recettes fiscales. Sur ce montant, l'Etat prélève plus de la moitié (56%) via différents impôts et taxes pour un montant de 18 milliards de dirhams. Ces chiffres concernent les tabacs (17 milliards de dirhams de dépenses des fumeurs donnant lieu à 13,6 milliards de TIC, de TVA et de droits d'importation), les alcools (4 milliards de dirhams de volume d'affaires donnant lieu 1,9 milliards de recettes publiques), les paris et loteries (11,9 milliards de dirhams de volume d'affaires et 2,5 milliards de recettes publiques). Le seul volume d'affaires des tabacs (estimé à 17 milliards de dirhams en 2021) représente 5 fois le budget d'investissement du ministère de la Santé (4,2 milliards de dirhams au titre de l'année 2021)⁷⁶. Dans le même temps, le total du chiffre d'affaires des activités licites à potentiel addictif représente 1,7 fois le budget total du ministère de la Santé (18,6 milliards de dirhams). Les recettes publiques tirées de ces trois seuls postes (tabacs, alcools, jeux) pèsent environ 8% des recettes totales de l'Etat, à peu près l'équivalent du total des recettes fiscales de la direction des entreprises publiques et de la privatisation (19,9 milliards de dirhams au titre de la loi de finances de 2021), le tiers des recettes au titre de l'Impôt sur les Sociétés⁷⁷ (IS), ou bien 5 fois les versements en 2020 de l'OCP à l'Etat.

Il est à noter que ces chiffres ne prennent pas en compte les dépenses en consommation légale de médicaments (anxiolytiques, somnifères, etc.), ni les chiffres d'affaires des casinos. Ils ne prennent par définition pas non plus les chiffres

⁷⁵ https://anam.ma/anam/wp-content/uploads/2021/09/ALD_Liste070206.pdf

⁷⁶ Ministère de l'économie et des finances et de la réforme administrative, « loi de finance pour l'année budgétaire 2021 », page 290

⁷⁷ Estimées à 53.53 milliards de dirhams au titre de 2020

d'affaires de la production illicite du cannabis estimés, pour les exploitants, à près de 3,25 milliards de dirhams⁷⁸.

Flux financiers et poids économique des activités à haut potentiel addictif		
Substances et activités	Volume d'affaires annuel (estimé en millions de MAD)	Recettes de l'Etat (en millions de MAD)
Tabacs	17.000,00 ⁷⁹	- TIC : 11.300,00 - TVA : 1.747,700 - Droits d'imp. : 606,00 TOTAL : 13.654, 400 ⁸⁰
Alcools	4.000,00 ⁸¹	-TIC : 1.50,003 ⁸² -TVA : 414,00 ⁸³ TOTAL : 1.916,003
Paris hippiques	7.200,00 ⁸⁴	1.440,00 ⁸⁵
Loterie	792,00 ⁸⁶	385,00 ⁸⁷
Paris sportifs	3.200,00 ⁸⁸	732,00 ⁸⁹
Casinos	Non publié	Non publié
Total jeux légaux	11.192,00 ⁹⁰	2.557,00
Médicaments psychotropes	Non publié	Non publié
Cannabis ⁹¹ , revenu estimé des exploitants	3.250.00	Non applicable

78 Les recettes des exploitants agricoles locaux représentent un montant dérisoire comparée aux quelques 120 milliards de dirhams du chiffre d'affaires estimé sur la commercialisation de la production marocaine de cannabis par les trafiquants sur les marchés internationaux

79 - Estimations pour 2020, Audition de Philip Morris Maroc par la Commission des Affaires sociales et de la solidarité, CESE, 15/09/2021.

80 - Chiffres de 2019, Administration des Douanes et des Impôts Indirects : <https://www.douane.gov.ma/dms/loadDocument?documentId=84308>

81 - Estimation non officielle du magazine La Revue du Vin de France pour 2013 : <https://www.larvf.com/vin-maroc-vente-alcool-baisse-taxe-augmentee-vins,4425528.asp>

82 - Loi de finances 2019.

83 - Chiffres de 2019, Administration des Douanes et des Impôts Indirects : <https://www.douane.gov.ma/dms/loadDocument?documentId=84308>

84 - Chiffres de 2019. Audition de la SOREC, 23/06/2021.

85 - Chiffres de 2019. Audition de la SOREC, 23/06/2021.

86 - Chiffres de 2019. Audition de la SGLN, 16/06/2021.

87 - Chiffres de 2019. Audition de la SGLN, 16/06/2021.

88 - Chiffres de 2019. Auditions de la MDJS, 07/07/2021.

89 - Chiffres de 2019. Auditions de la MDJS, 07/07/2021.

90 - Hors Casinos.

91 - Estimations 2020. Chiffres communiqués par le ministère de l'Intérieur. Audition du 28/07/2021.

92 - Hors Casinos et médicaments psychotropes et revenu estimé du cannabis.

Total ⁹²	32.192,00	18.128,00
---------------------	-----------	-----------

Montants et % des recettes fiscales et non fiscales liées aux produits et services à potentiel addictif⁹³

En MDHS	Recettes fiscales	Part en % des recettes liées aux services et substances licites à potentiel addictif	Recettes ordinaires (fiscales et non fiscales, CST)	Part en % des recettes liées aux services et substances licites à potentiel addictif
2021	214.351	8,44	250.330	7,23
2020	198.793	9,12	229.123	7,91
2019	212.638	8,52	247.495	7,32

L'attention doit être ainsi portée sur l'imbrication des questions économiques, financières, sanitaires et sociétales. Une croissance économique durable et des équilibres budgétaires sont difficiles à atteindre et à maintenir lorsque la sécurité sanitaire et l'intégrité psychique de la population sont exposées à des risques élevés de dérèglements comportementaux, aux excès d'usage des substances et des activités qui provoquent l'inertie, l'insatisfaction, l'anxiété, l'impulsivité, la hausse des dépressions. Pour relever le défi de la protection de la société marocaine contre les effets des conduites addictives, l'état doit développer les infrastructures et mettre en place des mesures dédiées à la prévention et au soin des addictions en utilisant éventuellement les recettes fiscales issues des produits et des services à haut potentiel d'addiction. Il y a besoin de favoriser l'investissement dans des secteurs d'activités alternatifs, aux externalités sanitaires et sociales moins toxiques, afin de réduire la dépendance de l'économie et du budget de l'Etat par rapport aux revenus des biens et services à potentiel addictif.

Certes, l'Etat est confrontée à un conflit de priorités entre d'un côté, le devoir de respecter et de protéger les droits fondamentaux à la santé et d'assurer à la société marocaine et aux générations futures un mode de vie sain et, d'un autre côté, la nécessité d'assurer à court terme le financement des politiques publiques.

Ce sujet est un défi qui doit trouver toute sa place au cœur de la réflexion en cours sur les inflexions et les orientations qui appellent la rénovation des concepts et des outils du modèle national de développement.

4. Pluralité des lignes de défense, dynamisme des intervenants mais cloisonnement de l'action

Une pluralité d'intervenants marocains activement engagés contre les addictions, constituent une ressource de première importance mais sont, pour la plupart, confrontés à l'absence d'un cadre de coordination structuré, à l'insuffisance de moyens humains et financiers et à l'inadaptation du cadre légal aujourd'hui applicable aux troubles et aux effets de la dépendance. Il s'agit aussi bien d'acteurs institutionnels⁹⁴,

93 Ministère de l'économie et des finances, « situation des charges et ressources du trésor », décembre 2019, décembre 2020 et décembre 2021.

94 Ministère de la santé, ministère de l'éducation nationale, de la formation professionnelle, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, ministère de l'intérieur, ministère de la justice, gendarmerie nationale, DGSN, délégation générale de

d'opérateurs économiques (Société de Gestion de la Loterie Nationale, Société Royale d'Encouragement du Cheval, Marocaine des Jeux et des Sports), de fondations et d'associations⁹⁵, d'auteurs de rapports et d'ouvrages et médecins spécialistes ainsi que les personnes qui œuvrent au niveau des centres d'addictologie dans des conditions souvent difficiles.

III. Recommandations

Recommandations de politique générale

1. Adopter une définition nationale claire des troubles addictifs en conformité avec la classification internationale des maladies (CIM-11) de l'OMS, à travers :

- a. La révision et l'actualisation du cadre légal de la couverture médicale, notamment l'arrêté du ministre de la santé n°2518-05 de 2006 fixant la liste des maladies graves ou invalidantes nécessitant des soins de longue durée ou particulièrement coûteux aux fins de clarifier la nature et préciser la typologie des troubles addictifs considérés comme des maladies nécessitant des traitements, ainsi que la mise à jour de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) dans sa nouvelle version dite « nouvelle classification commune des actes médicaux » pour y inclure les actes diagnostiques et thérapeutiques des troubles addictifs aux substances et aux activités ;
- b. L'homogénéisation des approches des organismes de prévoyance et d'assurance sociale dans la prise en charge des troubles addictifs et la prohibition des refus de prise en charge, imputant aux assurés sociaux la responsabilité des addictions dont ils souffrent et les privant du remboursement de leurs soins ;
- c. L'application effective et systématique des dispositions ouvrant droit à l'injonction thérapeutique pour les consommateurs de drogues ;
- d. La définition d'une stratégie de santé publique basée sur la reconnaissance des conduites addictives en tant que maladie aux effets sanitaires et sociaux délétères, englobant aussi bien les

l'administration pénitentiaire et de la réinsertion, ministère d'Etat chargé des droits de l'Homme et des relations avec le parlement, présidence du ministère public, conseil national des droits de l'Homme, organismes de sécurité sociale.

95 Fondation Mohammed V pour la Solidarité ; Fondation Lalla Salma-prévention et traitement des cancers ; Associations des professionnels de la santé mentale (Association Marocaine d'Addictologie ; Association Marocaine de médecine addictive et pathologies associées ; Associations de psychologues cliniciens ; Associations de psychiatres) ; Associations d'aide aux personnes en situation d'addiction et de réduction des risques liés à la consommation de drogues et lutte contre le VIH/SIDA (Association Marocaine pour l'Ecoute et le Dialogue (AMED) ; La Fédération marocaine de lutte contre le tabagisme et la drogue ; Fédération des associations marocaines de prévention de l'usage des drogues (regroupent plus de 100 associations) Association Nassim de prévention et lutte contre les addictions ; AHSUD (association pionnière de réduction risque) ; L'association Nationale de Réduction des Risques des Drogues de psychiatrie/ Sila pour la santé mentale, ALCS ; OPALS ;...)

troubles addictifs aux substances licites et illicites, que les troubles addictifs comportementales ou aux activités.

2. Renforcer les ressources et la coordination en matière de prévention et de prise en charge des conduites addictives en adoptant les mesures suivantes :

- a. Changer le statut et la composition de la commission nationale des stupéfiants en « commission nationale des addictions », chargée de coordonner et de structurer le dialogue et l'action entre les multiples intervenants ;
- b. Aider, par un appui institutionnel de haut niveau et un budget public affecté, l'ensemble des parties prenantes concernées par la lutte contre les addictions au Maroc, à structurer leurs efforts, à dialoguer entre elles afin de faire émerger des solutions complémentaires et convergentes sur les plans légal, administratif et judiciaire, de la protection sociale, médical et psychosocial ;
- c. Dédier une direction, au sein du département de la santé, à la prévention et au développement de la prise en charge des addictions et consacrer un programme spécifique en la matière au niveau des directions régionales du ministère de la santé ;
- d. Etablir un rapport annuel à l'attention du Parlement sur l'action des pouvoirs publics en matière de prévention et de prise en charge des pathologies liées aux conduites addictives ;
- e. Reconnaître légalement la discipline et le diplôme universitaire d'addictologie et adopter les statuts des autres métiers en lien avec cette discipline (psychologues, ergothérapeutes, etc.) en vue de développer les ressources humaines ;
- f. Renforcer le statut et les ressources de l'observatoire marocain des drogues et addictions (OMDA) et veiller au suivi et à la publication de façon régulière des données sur la prévalence, les formes, les effets et les modalités de prise en charge des addictions aux substances psychoactives et addictions aux activités ;
- g. Renforcer les structures de soin et les moyens des soignants dans le cadre d'une politique régionale de santé, tenant compte de l'épidémiologie et des spécificités des territoires ;
- h. Mettre en place de structures de postcure et/ou des communautés thérapeutiques et aider activement les patients à s'autonomiser et à se réinsérer socialement.

3. Préserver l'intégrité psychique, l'autonomie et la sécurité sanitaires des citoyens et leur permettre de disposer pleinement de leur capital santé et de leurs facultés productives et créatives en érigeant la lutte contre les addictions en composante et objectif à part entière du nouveau modèle de développement, à travers :

- a. La réduction de la part de l'économie à l'égard des biens et services licites issus des activités à potentiel addictif (près de 3% du PIB) et la réduction du pourcentage (9%) du budget de

l'Etat à l'égard des ressources fiscales tirées des substances et des activités à potentiel addictif ;

- b. La réservation d'une part significative et pérenne (au moins 10%, soit 1,8 à 2 milliards de dirhams) des recettes de l'Etat sur les tabacs, les alcools, les jeux, et les médicaments psychotropes et leur affectation aux appuis aux budgets d'investissement et aux ressources dédiées aux programmes de formation de médecins et paramédicaux, au développement des centres spécialisés et à l'amélioration de l'accès aux soins contre les addictions sous toutes leurs formes, à la recherche universitaire et clinique et de sociologie, à l'information et à la prévention ;
- c. La mobilisation des médias pour soutenir la lutte contre les addictions et l'intégration de l'information et l'éducation à la prévention de la dépendance aux programmes d'information sur les chaînes de radio, de télévision et les réseaux sociaux ;
- d. L'implication des artistes, sportifs et faiseurs d'opinion pour sensibiliser sur la nature pathologique des addictions, mobiliser et favoriser l'action contre les conduites addictives.

Recommandations spécifiques

1. En milieu professionnel :

- Définir avec les professionnels de santé et les partenaires sociaux un plan national de prévention et d'action contre les conduites addictives en milieu professionnel et inclure ce sujet à l'agenda des médecins du travail et au périmètre du dialogue social au niveau des entreprises, ainsi qu'aux plans sectoriel, local, régional et dans le cadre du dialogue social à l'échelle nationale ;
- Inclure la prévention des addictions parmi les plans de mesures dédiés à l'amélioration des conditions et de la productivité du travail, la réduction de l'absentéisme, la prévention des accidents du travail.

2. En lien avec le sport :

- Renforcer les moyens et les missions de l'agence marocaine de lutte antidopage (AMAD) et améliorer le contrôle et la régulation de l'offre de produits et substances qualifiés de « compléments alimentaires » aujourd'hui librement accessibles ;
- Ériger la lutte contre le dopage en programme de santé publique et, en conformité avec la Convention internationale de l'UNESCO contre le dopage dans le sport que le Maroc a ratifiée en 2009, et publier chaque année au bulletin officiel un texte réglementaire portant la liste des produits dopants.

3. Dans les établissements pénitentiaires :

- Renforcer les ressources de la délégation générale à l'administration pénitentiaire et à la réinsertion (DGAPR), notamment en ressources humaines spécialisées en addictologie ;

Généraliser l'accès aux traitements par substitution aux opiacés dans l'ensemble des établissements

pénitentiers et garantir la possibilité d'accès aux soins à toute personne dépendante détenue qui en exprime le souhait ;

- Renforcer le rôle du secteur privé dans le soutien à la stratégie nationale de lutte contre les drogues et dans la réhabilitation et la réinsertion, par l'accès et/ou le retour à l'emploi, des anciens détenus ou usagers de drogues.

4. Pour protéger les enfants, les adolescents et les jeunes

Ériger la prévention des conduites addictives en composante explicite de la politique publique de protection de l'enfance en appui sur un programme d'action pluriannuel ordonné autour d'objectifs concrets et mesurables, visant notamment à :

- Prévenir et prendre en charge de façon précoce les conduites addictives : définir un plan national d'action à l'attention des éducateurs et des parents pour alerter sur les risques de l'initiation à la consommation de substances psychoactives, la retarder au maximum dans le temps, éviter les usages réguliers de substances psychoactives, les aider à repérer les usages précoces et réguliers de substances psychoactives, rendre accessibles les consultations et le diagnostic et la prise en charge des troubles psychiques susceptibles de favoriser les conduites addictives et, dans le même esprit, veiller à retarder, prévenir et contrôler les usages solitaires, fréquents et prolongés des écrans et des jeux vidéo ;
- Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : encourager l'adoption de contrats-programmes entre les départements ministériels de l'éducation, de la santé, les collectivités territoriales et les associations de la société civile afin de déployer, au niveau territorial et au plus près des populations, des programmes d'information, d'accueil, d'écoute et d'accompagnement, en s'appuyant sur des approches structurées privilégiant l'interaction, sans stigmatisation et sans préjugés, l'information et le dialogue avec les adolescents, et entre eux et leurs parents afin de les accompagner et les guider, de les informer des dernières données scientifiques de manière appropriée pour qu'ils puissent dédramatiser, mieux comprendre ce qui se passe, mieux communiquer, mieux gérer les conflits de manière non violente, et mieux réagir à la situation qu'ils vivent.

5. Pour mieux aider les femmes confrontées aux risques de l'addiction aux substances

- Allouer des ressources spécifiques pour le développement et l'actualisation d'enquêtes épidémiologiques sur la vulnérabilité, les besoins spécifiques et le développement de protocoles d'accueil et de soins des femmes en situation de dépendance, dans le respect de leur dignité et la garantie de protection de leur vie privée et de leurs données personnelles ;
- Affecter un budget spécifique pour les infrastructures et le fonctionnement de départements dédiés au

dépistage précoce à, l'accompagnement des femmes et aux soins mères-enfants ;

- Définir un programme pluriannuel multi-objectifs d'aide et de protection des femmes contre les addictions comprenant en particulier un volet formation et recrutement de ressources humaines spécialisées dans l'addictologie, et un volet de communication pour le développement de campagnes de prévention et de sensibilisation.

6. Pour relever le défi de l'usage addictif du cannabis

- Ériger clairement la dépendance au cannabis en trouble de santé mentale éligible au régime d'assurance maladie ;
- Développer les programmes d'information et de prévention à l'attention des jeunes, des éducateurs et des parents sur la toxicité du cannabis et de la résine de cannabis et sur les règles et symptômes permettant d'identifier les premiers signaux de dépendance ;
- Prendre acte de la réalité des conduites addictives liées à l'usage du cannabis et réguler les circuits de sa commercialisation pour usage médical, personnel et curatif, par voie législative, administrative et sanitaire, notamment en interdisant sa vente et son usage par les jeunes de moins 25 ans et en plafonnant les taux autorisés de THC ;
- Renforcer l'arsenal judiciaire et pénal contre les trafiquants, les importateurs et vendeurs de cannabis et de dérivés de teneur en THC supérieure à la norme autorisée (en attendant la promulgation du décret d'application fixant les taux autorisés).

7. Pour lutter contre l'addiction aux drogues dites dures (cocaïne, héroïne), aux médicaments psychotropes et aux produits dits de synthèse :

- Initier un plan national d'urgence de prévention et de lutte contre les médicaments psychotropes et les drogues de synthèse, dédié à l'information, la sensibilisation et la protection des jeunes, ainsi qu'au renforcement des mesures de prévention, de prise en charge et d'accompagnement sanitaire et psychosocial des patients et de leurs familles.
- Renforcer le régime de sanctions contre les trafiquants, les importateurs, et les auteurs de détournement de prescriptions médicales et de distribution illégale des médicaments psychotropes et des produits de synthèse.

8. Pour faire reculer la dépendance au tabac :

Déployer les recommandations de l'OMS pertinentes, notamment :

- Mettre en place un observatoire national indépendant de la consommation des tabacs et d'évaluation des politiques de prévention, encourager la recherche universitaire et exhorter les départements d'études des organismes publics et privés de protection sociale à développer des systèmes d'information et des programmes d'observation sur les effets et les coûts de la consommation du tabac ;

- Actualiser et rendre effective la loi contre le tabagisme. Le Maroc fut le premier pays de la Région à adopter en 1991 une loi (15-91) interdisant de fumer dans les lieux publics et de diffuser de la publicité pour le tabac ; et affecter le produit des amendes contre les contrevenants à la recherche scientifique dans le domaine de la santé⁹⁶ ;
- Aider les personnes qui veulent arrêter de fumer. Le tabagisme est une addiction dont le traitement justifie d'être inscrit dans la nomenclature des actes médicaux reconnus et pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie qu'ils soient gérés par des établissements publics ou des entreprises privées. Les autorités publiques en charge de la santé et de l'éducation, ainsi que les organismes de protection sociale devraient conjointement développer des programmes de soins et des protocoles de traitement dédiés à l'information sur les dangers et à l'arrêt de la cigarette ;
- Alerter sur les méfaits du tabac et sur les images publicitaires trompeuses et les messages subliminaux qui en font la promotion ;
- Interdire la publicité en faveur du tabac sous quelque forme que ce soit et prohiber le parrainage par les industriels du tabac de tout événement public ;
- Augmenter drastiquement les taxes sur le tabac et en flécher une partie significative (30 à 40%) en direction du renforcement du cadre légal, du soutien des structures de traitement et de prise en charge des maladies causées par le tabagisme, de l'information, de la prévention et du contrôle de l'application des lois et règlements de lutte contre le tabagisme, ainsi qu'en faveur du développement d'activités de substitution pour les marchands ambulants de tabac ;

Créer un fonds d'aide aux victimes du tabagisme financé à hauteur d'au moins 10% (1 milliard de dirhams) des recettes annuelles des taxes et impôts sur les tabacs.

9. Pour lutter contre la dépendance à l'alcool :

Créer des consultations et des services hospitaliers prenant en charge les addictions à l'alcool ;

Inscrire les soins contre l'addiction à l'alcool au niveau de la nomenclature des actes médicaux pris en charge par les organismes d'assurance-maladie ;

Développer - entre le ministère de la santé, les organismes gestionnaires de l'assurance maladie, les centres hospitaliers universitaires (CHU) et avec la participation des associations compétentes de la société civile - un programme national pluridisciplinaire de recherche et d'information sur la prévalence, les formes, les effets et la prévention des addictions à l'alcool dans la société marocaine ;

Initier la refonte du cadre législatif et réglementaire relatif à la production, la commercialisation, la

⁹⁶ Cette loi, promulguée et publiée en 1995, devait entrer en vigueur en 1996 mais aucun décret d'application n'a été adopté à cette fin.

distribution des boissons alcooliques et alcoolisées, en appui sur la définition de normes nationales fixant les standards de taux d'alcool et de qualité des ingrédients.

Substituer aux approches répressives contre les consommateurs de produits légaux, des dispositifs de prévention et de mesures dissuasives de sanction contre les producteurs et les trafiquants de produits frelatés.

Intégrer l'information et l'éducation à la prévention de la dépendance à l'école aux programmes d'information sur les chaînes de radio, de télévisions et les réseaux sociaux

10. Pour lutter contre les addictions aux paris et jeux d'argent

Inscrire la dépendance aux jeux d'argent à la liste des affections de longue durée et son traitement à la nomenclature des actes médicaux éligibles au remboursement par les organismes en charge de l'assurance maladie ;

Créer une autorité nationale de surveillance et de régulation technique et déontologique des Établissements et sociétés de paris et de jeux ;

Instituer la désignation aux conseils d'administration de toutes les entreprises de jeux de membres indépendants spécialisés sur les questions relatives à la prévention des addictions et créer, au sein de ces conseils, des comités spécialisés dans la prévention et le reporting sur les risques psychosociaux et les addictions liés aux jeux et paris d'argent.

11. Lutter contre les conduites addictives au sexe

Développer et diffuser l'information sur l'inclusion des troubles du comportement sexuel compulsif à la liste des pathologies invalidantes éligibles à un protocole médical de soins et d'accompagnement psycho-social.

Développer des programmes d'éducation et d'information à l'attention des adolescents et des adultes sur la prévention des troubles sexuels compulsifs privilégiant l'analyse critique des images et des messages de la pornographie.

Favoriser le développement d'un protocole national de soins et d'accompagnement des patients via l'encouragement et le soutien de programmes de recherches et l'ouverture de services médicaux et psychosociaux d'écoute au sein des centres de soins.

12. Pour prévenir les addictions chez les personnes souffrant de troubles de développement ou de maladies mentales

Encourager les praticiens et les intervenants psychosociaux à adopter une approche de prise en charge psychiatrique, addictologique, et psychologique globale et inclusive des patients.

Encourager la formation des pédiatres et des médecins généralistes aux outils de dépistage précoce de certains troubles tels que l'autisme ou troubles du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité.

Adopter de nouvelles dispositions concernant la tutelle des personnes souffrant de troubles mentaux et psychique, en instituant une commission consultative qui statuerait en fonction des intérêts des malades, et qui serait présidée par un juge du Tribunal de la Famille qui peut se faire représenter par un assistant social, et qui comprend deux proches du malade, le médecin traitant, la personne concernée (quand c'est possible), et deux représentants de la société civile ;

Mettre en place un comité d'éthique spécialisé dans l'autisme au Maroc qui pourrait se prononcer sur les protocoles de prise en charge et les protocoles de soins adaptés, et qui pourrait agréer les intervenants dans ce domaine.

Adapter les dispositions du livre IV du Code de la Famille portant sur la capacité et la représentation légale à la nouvelle Constitution et aux engagements internationaux du Maroc en matière de capacité juridique, ainsi qu'aux innovations de la recherche scientifique et médicale en matière de santé mentale en vue de garantir le droit à des soins de santé sur la base du consentement libre et éclairé des personnes souffrant de troubles mentaux ou psychiques.

Rendre effective l'institution du tuteur testamentaire ou datif en tenant compte des intérêts des personnes souffrant des troubles mentaux, psychiques et sensoriels.

Adopter rapidement le projet de loi n° 71-13 relatif à la lutte contre les troubles mentaux et à la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles, en prenant en compte les propositions d'amendement présentés par les aidants familiaux et par la société civile.

Adopter rapidement les textes d'application de la loi-cadre n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap.

13. Pour lutter contre les usages pathologiques des écrans, des jeux vidéo et d'internet

Actualiser la définition des affections de longue durée et y inclure formellement la dépendance aux jeux vidéo et reconnaître l'usage persistant, récurrent et problématique d'internet comme un trouble comportemental éligibles à une prise en charge psychosociale et médicale.

Allouer des budgets appropriés et développer entre les ministères en charge de la santé, de l'enseignement supérieur, de l'éducation nationale, de l'emploi et des affaires sociales, des programmes de recherche et de prévention sur les risques liés à l'usage abusif d'internet et de dépendance aux jeux vidéo.

Définir, dans le cadre d'un plan national d'urgence contre les addictions, les mesures permettant de prévenir l'utilisation précoce ou de retarder l'âge d'utilisation d'internet et des jeux vidéo, d'éviter les usages réguliers, de repérer au plus tôt les usages précoces et réguliers et de favoriser une prise en charge rapide et adaptée des troubles sanitaires associés.

14. Pour lutter contre les troubles alimentaires compulsifs, la malnutrition et la consommation excessive de produits sucrés

Renforcer l'éducation contre la malnutrition en général et alerter sur les conséquences négatives de la consommation excessive des produits sucrés et du sucre en rappelant qu'il existe aujourd'hui plus de 50 appellations pour désigner ce produit dont la présence et les effets sont souvent masqués dans les ingrédients des aliments industriels.

Développer une campagne nationale d'information, d'explication et de recommandation visant à réduire la consommation de sucre et de produits sucrés.

Systématiser et renforcer l'obligation d'information sur la teneur, la dénomination et la forme des ingrédients en sucre contenus dans l'ensemble des produits alimentaires commercialisés sur le territoire national.

Améliorer le contenu et la précision de l'information au sujet des produits dits édulcorants qui prétendent assurer un goût sucré sans apporter de calories aux aliments mais qui ne permettent pas de réduire l'accoutumance au goût sucré.

Instituer, par le ministère en charge de la santé et les organismes publics et privés de protection sociales, l'organisation de campagnes d'information, de prévention et de dépistage du diabète et des risques de consommation abusive du sucre.

Systématiser et renforcer les mesures de protection et l'éducation des enfants et de sensibilisation des parents contre la compulsion aux bonbons et confiseries.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 7109 du 18 hija 1443 (18 juillet 2022).