

Pr Ismail Rammouz*, Dr Soumaya Rachidi**, Dr Zouhair Sidki**, Pr Rachid Aalouane***

* Directeur du Laboratoire de recherche en sciences de la santé, Professeur à la Faculté de médecine d'Agadir, Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc. Courriel : i.rammouz@uiz.ac.ma

** Direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies (DELM), Ministère de la santé, Rabat, Maroc

*** Professeur à la Faculté de médecine de Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

Reçu octobre 2019, accepté janvier 2020

Les addictions au Maroc : état des lieux

Résumé

Le Maroc se situe dans la moyenne mondiale d'usage de drogues, avec une prévalence sur la vie entière d'usage de substances psychoactives de 4,1 %. Les instances ministérielles marocaines se sont impliquées tôt dans le mouvement mondial dans la lutte contre les drogues, et il y a eu une participation assez importante dans l'élaboration des enquêtes épidémiologiques dans la population générale et chez les jeunes, et aussi dans la création des services de soins ambulatoires et résidentiels. Ces derniers, quoiqu'ils soient peu nombreux, ont commencé leurs activités depuis la fin des années 1990. Le Maroc a été le troisième pays musulman à adopter la politique de réduction des risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues en 2007 et à introduire le traitement par agonistes opioïdes en 2010. Une politique globale et intégrée a impliqué aussi bien les professionnels de soins que les organisations de la société civile dans le processus de prise en charge des troubles addictifs et de la prévention combinée des risques d'infection au sida, à l'hépatite C et à la tuberculose. Des formations universitaires d'addictologie et des programmes de renforcement des capacités des associations thématiques et des pairs aidants ont également pu être instaurées. Des insuffisances sont encore bien notées, sur les plans des ressources humaines qualifiées, de la généralisation des structures de soins sur tout le territoire marocain ou à certaines populations bien ciblées vulnérables telles que les femmes, les jeunes, les détenus et les migrants... Le plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs, adopté le 18 janvier 2018 par la Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies du Ministère de la santé, est venu pour répondre à ces insuffisances et dresser un plan de travail dans le traitement et la prévention des addictions au Maroc.

Mots-clés

Addiction – Maroc – Épidémiologie – Ministère de la santé.

Summary

Addictions in Morocco: state of play

Morocco is in the world average for drug use, with a lifetime prevalence of psychoactive substances use of 4.1%. The ministerial authorities in Morocco got involved early in the world movement in the fight against drugs, and there was a fairly significant participation in the preparation of epidemiological surveys in the general population and among young people, and also in the creation ambulatory and residential care services. The latter, although few in number, began their activities since the late 1990s. Morocco was the third Muslim country to adopt the harm reduction policy among people who inject drugs in 2007 and to introduce opioid agonist treatment in 2010. A comprehensive and integrated policy involving both healthcare professionals and civil society organizations in the treatment of addictive disorders and the combined prevention of the risks of infections from AIDS, hepatitis C and tuberculosis. He was also able to set up university addictology training and capacity-building programs for thematic associations and peer helpers. Shortcomings are still well noted, in terms of qualified human resources, the generalization of health care structures throughout Morocco or to certain well-targeted vulnerable populations such as women, young people, prisoners and migrants... The national strategic plan for the prevention and management of addictive disorders, adopted on January 18, 2018 by the directorate of epidemiology and fight against diseases of the Ministry of Health, came to address these shortcomings and draw up a plan working in the treatment and prevention of addictions in Morocco.

Key words

Addiction – Morocco – Epidemiology – Ministry of health.

Vu la situation géographique du Maroc, connue comme une aire de routes de trafic, l'existence d'une connexion territoriale avec l'Espagne à 14 km au Nord du Maroc, en plus de la migration sud-nord, le sujet de la prise en charge des addictions est devenu l'une des priorités de la politique de la santé publique au Maroc (1).

Compte tenu de la production et la consommation traditionnelles de cannabis, ainsi que de la résidence à l'étranger de Marocains par lesquels de nouvelles substances et types de consommations peuvent apparaître sur le territoire national (1), le Maroc s'est impliqué très tôt dans le mouvement de lutte contre les drogues, comme en témoigne le Dahir de 1974 relatif à "la répression et à la prévention des toxicomanies".

Un texte de loi jugé à la fois moderne et adapté aux réalités, qui sanctionne mais qui offre une alternative aux "toxicomanes" en leur proposant une injonction thérapeutique (2). En parallèle, en 1977, le Maroc a instauré la Commission nationale des stupéfiants, composée de tous les départements ministériels concernés par la problématique de lutte contre les drogues et les addictions.

Le Maroc a porté un intérêt précoce, aussi bien politique qu'académique et associatif, à la problématique de l'usage de drogues. Dès les années 1990, la première enquête importante a été conduite sous la direction du Pr Mehdi Paes (3). En 1999, le premier Centre national de référence pour désintoxication a été créé au sein de l'Hôpital universitaire psychiatrique de Salé. Et dès 2006, le Maroc a été parmi les premiers pays d'Afrique du Nord à adhérer officiellement au réseau MedNet du Groupe Pompidou du Conseil de l'Europe (4). Le Maroc a en effet joué un rôle important pour le développement du réseau MedNet et continue à jouer son rôle fédérateur au sein de la région de l'Afrique du Nord pour le développement de la coopération sud-sud et sud-nord en matière d'échanges d'expertises et de connaissances au sein de ce réseau. Par son adhésion au Groupe Pompidou en 2011, le Maroc se distingue actuellement au sein des pays de la région de l'Afrique du Nord et du Proche Orient par le fait qu'il est le seul pays arabe membre à la fois du Groupe Pompidou et du réseau MedNet.

Par ailleurs, le Maroc s'est doté en 2013 d'une instance spécialisée, l'Observatoire marocain des drogues et des addictions (OMDA) qui a pour vocation le suivi des évolutions et des tendances de la consommation des

drogues et des troubles sanitaires qui y sont liés, ainsi que la production d'informations utiles à la prise de décision en matière de drogues et de toxicomanies dans le pays.

Actuellement, le Maroc compte 18 centres de soins, dont trois sont résidentiels universitaires (Salé, Casablanca et Fès) et 15 centres ambulatoires, grâce au partenariat entre le Ministère de la santé et la Fondation Mohammed V pour la solidarité. Depuis 2009, 120 médecins généralistes et psychiatres ont été formés en addictologie dans le cadre des formations diplômantes, instaurées dans trois universités à Rabat et à Casablanca (1). Ainsi, un nombre non négligeable de médecins généralistes formés en addictologie travaillent dans des centres ambulatoires de soins et de prévention relevant du Ministère de la santé, alors que jusqu'à maintenant l'addictologie n'est pas encore reconnue comme une discipline spécialisée par les instances universitaires et le Ministère de la santé.

Épidémiologie

Les seuls chiffres de la prévalence d'usage de drogues et d'alcool en population générale proviennent des résultats de l'enquête nationale du Ministère de la santé, réalisée en 2003 sur un échantillon de 6 000 personnes âgées de 15 ans et plus (5), et qui a révélé une prévalence sur vie entière d'usage de substances psychoactives de 4,1 %, l'abus de substances étant de 3,3 %, alors que la dépendance à une substance est de 2,8 %, plus particulièrement, l'abus d'alcool de 2 %, et la dépendance alcoolique de 1,4 %.

Le tabac est la drogue la plus consommée au Maroc, suivie du cannabis, de l'alcool, des benzodiazépines détournées de leur usage médical, de la cocaïne, de l'héroïne, des solvants et autres colles, puis des amphétamines (6). L'utilisation des solvants et des colles est l'apanage des enfants vivant dans les rues.

La consommation de drogues et les dépendances concernent, de plus en plus, des populations jeunes. Il existe plusieurs enquêtes au sein des populations en milieu scolaire. L'enquête épidémiologique la plus importante est celle de MedSPAD (Mediterranean School Project on Alcohol and other Drugs), une adaptation marocaine de l'enquête européenne ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and other Drugs) et qui objective la surveillance de l'évolution de la consommation des drogues chez les jeunes (7-10).

À travers les résultats de MedSPAD (tableau I), la prévalence augmente avec l'âge, les garçons sont plus touchés que les filles, et les premiers usages commencent vers 11 ans, alors que la tranche d'âge des 15-17 ans constitue l'âge charnière entre un usage expérimental et régulier. Pour la même tranche d'âge, une légère augmentation des chiffres de prévalence est observée entre l'enquête MedSPAD 2013 et MedSPAD 2017, pour le tabac, l'alcool, le cannabis et les somnifères. Les chiffres de prévalence concernant les psychotropes paraissent augmentés par rapport à ceux trouvés en 2009, principalement pour les filles (10-12).

Tableau I : Évolution des prévalences de la consommation des différentes substances psychoactives dans le milieu des lycéens au Maroc selon les enquêtes MedSPAD entre 2006 et 2017

Produit / prévalence	2006	2009	2013	2017
	N = 2 139	N = 6 314	N = 5 707	N = 7 055
Tabac / un an	18,5 % G 4,9 % F	14,7 % G 5,1 % F	10,6 % G 1,8 % F	12,6 % G 2,2 % F
Tabac / vie entière	–	27,7 % G 10,4 % F	6,4 % G 0,7 % F	–
Alcool / un an	9,2 % G 2,5 % F	6,9 % G 1,9 % F	3,9 % G 1,2 % F	6,9 % G 1,0 % F
Alcool / vie entière	16,6 % G 4,7 % F	11,8 % G 4,2 % F	7,6 % G 2,8 % F	10,7 % G 2,2 % F
Cannabis / un an	9,2 % G 0,7 % F	8,5 % G 1,3 % F	6,4 % G 0,7 % F	12,0 % G 1,2 % F
Cannabis / vie entière	12,5 % G 1,5 % F	12,9 % G 2,5 % F	9,5 % G 2,1 % F	17,6 % G 1,9 % F
Psychotropes / un an	4,5 % G 3,7 % F	2,7 % G 1,7 % F	3,1 % G 2,9 % F	3,3 % G 1,8 % F
Psychotropes / vie entière	9,5 % G 8,4 % F	4,8 % G 3,8 % F	4,4 % G 4,1 % F	4,8 % G 3,7 % F
Cocaïne / un an	–	1,1 % G 0,4 % F	0,8 % G 0,2 % F	1,2 % G 0,4 % F
Cocaïne / vie entière	–	2,0 % G 0,5 % F	1,5 % G 0,2 % F	2,0 % G 0,8 % F
Crack / 1 an	–	0,7 % G 0,1 % F	0,6 % G 0,2 % F	1,0 % G 0,2 % F
Crack / vie entière	–	1,1 % G 0,3 % F	1,4 % G 1,0 % F	1,4 % G 0,2 % F
Héroïne / un an	–	–	0,0 %	1,3 % G 0,1 % F
Héroïne / vie entière	–	–	1,0 %	1,4 % G 0,2 % F
Ecstasy / vie entière	–	–	–	3,3 %
Expérimentation au moins un seul produit	–	32,0 %	31,4 %	29,3 %

G : garçons. F : filles.

Les comorbidités psychiatriques

L'étude de l'équipe universitaire de Rabat, évaluant l'usage de cannabis au sein d'une population de 77 sujets atteints de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs, a montré que 35 % des patients présentaient un abus et/ou une dépendance au cannabis, 66 % présentaient un usage quotidien de tabac, 4 % des patients étaient dépendants de l'alcool et 1,3 % consommaient de la cocaïne, alors qu'aucun cas d'usage d'opiacés ou d'amphétamines n'a été noté (13).

Une autre étude du CHU de Fès a réalisé le *screening* toxicologique urinaire chez 403 patients atteints de schizophrénie et a montré une prévalence biologique d'usage de cannabis de 49 % et une corrélation entre l'usage de cannabis chez les patients psychotiques et le sexe masculin, une mauvaise observance thérapeutique et les antécédents judiciaires (14). Cette étude est la première au Maroc qui a fait le *screening* toxicologique urinaire du cannabis chez les patients ayant une schizophrénie, et non seulement par des entretiens dont les résultats pourraient être subjectifs.

Le nord du Maroc

Dans les villes du nord du Maroc, l'usage des drogues par voie injectable est plus important que le reste du territoire du royaume. La prévalence de l'usage de l'héroïne est de 0,02 % et de 0,05 % pour la cocaïne, et cela est associé à des risques d'expansion de l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales (C et B) et de la tuberculose, à côté des conséquences sociales (marginalisation, discrimination, isolement...) et légales (délinquance, violences, criminalité..) (13). La moitié des usagers d'héroïne, par voie injectable, est porteuse de VIH ou d'hépatite C (VHC) (6).

Sur la base des études bio-comportementales intégrées (IBBS) menées auprès des personnes qui s'injectent des drogues (PID) et les dernières estimations de taille de cette population utilisant les panels d'experts en 2016, la population totale des personnes injectrices d'héroïne au Maroc est estimée à 1 200 personnes, les non-injecteurs avoisinant les 4 000 personnes (cf. Étude IBBS, Tanger, Tétouan et Nador, 2011, 2015, 2016, 2017, mais aussi Plan national du MS, 2018-2022).

En 2009, 26 000 personnes étaient touchées par le VIH/sida au Maroc et 1 200 en étaient décédées (6). La prévalence du VIH en population générale est de 0,14 % (cf. PN de lutte contre le sida), alors que parmi les personnes qui utilisent des drogues injectables, les prévalences rapportées par les dernières études conduites par le Ministère de la santé dans les sites touchés par cette problématique sont de 1,3 % à Tanger, de 6 % à Tétouan et de 14 % à Nador. La prévalence du VHC est très élevée parmi cette population. Elle est de 45,4 % à Tanger, 54,5 % à Tétouan et atteint 76,8 % à Nador (1).

L'expérience du Maroc, depuis 2007, en matière de réduction des risques parmi les personnes qui s'injectent des drogues opioïdes (notamment l'héroïne) et l'introduction en 2010 de la méthadone comme traitement agoniste aux opioïdes (TAO) placent le Maroc comme premier parmi les pays arabes et de l'Afrique francophone à mettre en place le TAO à côté des autres composantes de la réduction des risques, telles que le programme d'échange de seringues (PES), la distribution des préservatifs comme outils de prévention des contaminations au VIH et au VHC, ainsi que des activités d'appui psychosocial et d'auto-support au bénéfice des personnes qui s'injectent des drogues. Le programme méthadone a démarré dans trois sites pilotes et, à ce jour, ce sont sept centres qui délivrent de la méthadone, auxquels s'ajoutent des centres de réduction des risques, en plus de la mise en place de dix unités de soins en addictologie dont cinq unités assurant la continuité du traitement de substitution par la méthadone en milieu carcéral (1).

La file active des bénéficiaires du programme méthadone est passée de 293 personnes en 2012 à 2 327 en 2018, dont 180 femmes.

Le cannabis

La culture cannabis au Maroc est illégale, ainsi que sa consommation depuis l'indépendance en 1956, et cela a été réaffirmé par une autre interdiction en 1974, mais il est partiellement toléré dans le nord du pays, où il a été cultivé pendant des siècles (14).

Selon l'Office des nations unies contre la drogue et le crime (UNODC), le Maroc était le premier producteur et exportateur de haschich au monde. La récolte marocaine de cannabis aurait été faite, selon l'UNODC, sur

134 000 hectares en 2003, c'est-à-dire sur 1,48 % des terres cultivables du pays. Quelque 3 070 tonnes de haschich auraient été produites cette année là à partir de la récolte de cannabis. Mais, depuis, les cultures de cannabis ont baissé : 72 500 hectares en 2005 (1 066 tonnes de haschich), après éradication de 15 160 hectares par les autorités marocaines, puis par la suite la superficie a baissé jusqu'à 37 000 hectares en 2016, et le Maroc est passé au deuxième rang des pays producteurs après l'Afghanistan (15, 16).

Les programmes de prévention et de traitement de la dépendance au cannabis, comme première substance illégale consommée au Maroc, restent en dessous des attentes de la part des professionnels de la santé et de la société civile, et ils n'ont pas bénéficié d'un intérêt de la coopération internationale ou d'une aide financière et logistique comme pour la dépendance aux opiacés.

Trois modes de consommation sont répandus au Maroc, le haschich, sous forme de joints fumés, le kif – feuille de cannabis, fumé et banalisé essentiellement dans le nord, surtout chez les plus âgés – et plus, rarement, le *maajoune*.

Ce dernier est une pâte présentée sous forme de gâteaux et préparée localement à base de résine de cannabis, auquel sont ajoutées des plantes atropiniques à propriétés hallucinogènes et, de façon inconstante, des graines de pavot et des psychotropes. Le *maajoune* est consommé occasionnellement par les jeunes, garçons et filles, en milieu festif.

Législation

Aujourd'hui, la lutte contre les drogues sous ses différentes facettes (réduction de la demande et de l'offre) a connu des avancées très notables au vu des efforts déployés par le Maroc. Elle se caractérise par la consolidation de l'arsenal juridique et le renforcement des opérations de démantèlement des réseaux de trafiquants. L'approche sanitaire prônée par le Maroc, traduite dans le plan de santé 2025, se veut respectueuse de la dimension durable des droits de l'Homme (6) .

Le Maroc a ratifié la convention de 1961 et autres conventions onusiennes relatives aux drogues. Le Dahir de 1974 (cadre légal concernant les drogues illicites) relatif à "la répression et à la prévention des toxicomanies" a proposé l'injonction thérapeutique à la place d'une

sanction pénale sévère et un suivi, pendant toute la durée que requiert le traitement, ainsi qu'une cure de désintoxication dans un établissement thérapeutique.

Au Maroc, il existe un cadre légal de vente et de consommation d'alcool qui régule et interdit sa consommation (substance licite pour les étrangers et illicites pour les musulmans) et qui interdit sa vente et sa consommation pour les mineurs.

Il existe aussi un cadre légal de vente et de consommation de tabac interdisant l'accès des mineurs (6). Le Maroc a signé la Convention cadre de lutte contre le tabac en 2004, mais elle n'est pas encore ratifiée. Le seul dispositif juridique de lutte anti-tabac existant à ce jour au Maroc est le Dahir N° 1-91-112 du 26 juin 1995 portant promulgation de la Loi N° 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du tabac dans certains lieux. Votée en 1991, cette disposition n'a été publiée au *Bulletin officiel* que le 2 août 1995, et elle ne sera mise en œuvre qu'à partir du 3 février 1996. La Chambre des représentants a adopté, en juillet 2008 et à l'unanimité, une proposition de loi modifiant et complétant la Loi N° 15-91 relative à l'interdiction de la consommation du tabac et de la publicité pour le tabac dans les lieux publics, ainsi que sa vente aux mineurs. Ce texte vise à renforcer les dispositions légales en la matière, ainsi que la prévention du tabagisme, à combler certains vides juridiques et notamment l'absence de sanctions, à limiter les effets néfastes du tabagisme, à générer des ressources financières supplémentaires et à réduire la publicité du tabac, mais l'application de ces lois n'est pas la règle dans la règle dans la plupart des endroits publics. Les défis résident dans l'adoption, la mise en œuvre et l'application d'une législation anti-tabac efficace.

Constatations globales

Le Maroc s'est doté, sous l'égide du Ministère de la santé, d'un plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022, qui a défini sept axes thématiques de travail : la promotion de la santé mentale, la prévention et la détection précoce des addictions, la thérapie et les offre de soins, la réduction des risques, le renforcement des compétences, le suivi-évaluation et la surveillance des tendances, ainsi que la réduction de la discrimination et de la stigmatisation des usagers de drogues (1).

Des faiblesses ont été bien répertoriées dans le texte du plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs, et elles ont été synthétisées dans les points suivants :

- La couverture territoriale sanitaire n'est pas homogène, et la cohérence entre les différents secteurs publics, universitaires, soins de santé de base, santé scolaire et services ambulatoires d'addictologie fait encore défaut.
- L'offre de soins et la prise en charge restent univoques dans les centres, et les données sur l'usage de drogues sur tout le territoire du Maroc sont encore manquantes.
- Un manque de formation et un manque de consultations spécifiques pour certaines addictions : les produits de synthèse, les addictions comportementales.
- Les femmes usagères de drogues sont victimes d'une double stigmatisation, et les protocoles thérapeutiques pour la grossesse et la maternité ne sont pas pris en compte.
- La prise en charge et la continuité des soins en milieu carcéral des personnes souffrant de troubles addictifs sont encore à leurs débuts.
- Une législation encore trop pénalisante pour l'usager de drogues en possession de produits de consommation personnelle.
- La quasi-inexistence de services d'hospitalisation en addictologie au sein des hôpitaux psychiatriques en dehors de Rabat, Casablanca et Fès, et l'inexistence de réseaux organisés pour la prise en charge de personnes porteuses de comorbidités psychiatriques.
- L'absence des équipes de liaison en addictologie dans les services de soins de médecine et de chirurgie.
- Le manque de structures de postcure et/ou des communautés thérapeutiques et des programmes de prévention et de prévention de la rechute. De même, la mise en place des formations sur les thérapies cognitivo-comportementales et sur les interventions psychothérapeutiques brèves et familiales reste limitée.
- Le volet de la recherche reste très timide, ainsi que les ressources matérielles limitées dans le domaine de la recherche.
- Les procédures législatives permettant l'injonction thérapeutique pour les usagers manquent de clarté et sont rarement utilisées.
- L'effet stigma autour de l'usage de drogues reste encore assez présent, affectant négativement l'accès au traitement.
- La culture, certes beaucoup plus basse qu'auparavant, de cannabis dans la région du Nord, mais la production est toujours présente avec accès facile et exposition importante des jeunes à cette substance.

- Une politique timide et ambivalente vis-à-vis du tabac, première drogue d'usage dans le Monde et première cause de mortalité.

Conclusion

Certes, il y'a eu une grande progression des addictions durant ces 15 dernières années, et le plan d'action national 2018-2022 se montre ambitieux et pertinent : il a impliqué plusieurs partenaires, secteur universitaire, secteur public, société civile, Ministère de la justice et autres départements et instances. Cependant, les insuffisances financières et en compétences spécialisées se dressent comme des obstacles limitant les efforts fournis par les différents intervenants.

La volonté politique, le savoir-faire des décideurs, la médiatisation et la sensibilisation de la population, y compris les politiciens, la réduction de l'exposition des jeunes aux drogues dans l'environnement scolaire et autres, le travail de prévention ciblé vers les jeunes en situation de vulnérabilité, surtout la tranche d'âge entre 11 et 14 ans, la coordination entre les instances ministérielles et académiques et publiques, le développement de la recherche clinique et épidémiologique restent des moyens décisifs pour la réussite et la promotion de l'addictologie au Maroc. ■

Remerciements. – À toute l'équipe du Ministère de la santé. Dr Mohammed Youbi, directeur de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies (DELM). De la même Direction : Dr Latifa Belakhel, chef de la Division des maladies non transmissibles ; Dr Omar Bouram, chef par intérim du Service de la santé mentale et des maladies dégénératives ; Mme Soumaya Rachidi, Point focal du Programme national de prévention et de prise en charge des addictions – Service de la santé mentale et maladies dégénératives ; Dr Zouhair Sidki, chargé du Système d'information en addictologie et Mme Boutaina EL Omari, coordinatrice de l'Unité de gestion du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme au Maroc ; Dr Kamal Alami, directeur du Bureau ONUSIDA-Maroc ; Dr Amina Latifi, chargée de projet, Unité de gestion du Programme d'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme pour le renforcement du système de santé au Maroc (SG du MS).

Liens d'intérêt. – Les auteurs déclarent l'absence de tout lien d'intérêt.

I. Rammouz, S. Rachidi, Z. Sidki, R. Aalouane
Les addictions au Maroc : état des lieux
Alcoologie et Addictologie. 2020 ; 42 (1) : 28-33

Références bibliographiques

- 1 - Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies. Programme national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2018-2022. Rabat : Ministère de la Santé ; 18 janvier 2018. <https://www.sante.gov.ma/pages/actualites.aspx>.
- 2 - Direction de l'Épidémiologie et de la Lutte contre les Maladies. Programme national de Lutte contre le sida. Rabat : Ministère de la Santé. <https://www.sante.gov.ma>.
- 3 - Royaume du Maroc. Dahir portant loi n° 1-73-282 du 28 rebia II 1394 (21 mai 1974) relatif à la répression de la toxicomanie et la prévention des toxicomanes. <https://www.sante.gov.ma/Reglementation/REGLEMENTATIONAPPLICABLEAPRODUITSDESANTE/1-73-282.pdf>.
- 4 - Toufiq J, Othmani SE, Ktiouet JE, Paes. M. Enquête nationale sur l'usage du tabac, du cannabis et des autres drogues en milieu marocain. *Psychotropes*. 1997 ; 3 (2) : 249-63.
- 5 - Toufiq J, El Omari F. L'addictologie au Maroc. *Le Courrier des Addictions*. 2016 ; 18 (1).
- 6 - Asouab F, Agoub M, Kadri N, Moussaoui D, Rachidi S, Tazi MA, Toufiq J, Chaouki N. Prevalences des troubles mentaux et des toxicomanies dans la population générale marocaine de 15 ans et plus. *Bulletin Épidémiologique. DELM*. 2005 ; (61-62-63-64) : 1-7.
- 7 - Kadri N, Agoub M, Assouab F, et al. Moroccan national study on prevalence of mental disorders: a community-based epidemiological study. *Acta Psychiatr Scand*. 2010 ; 121 : 71-4.
- 8 - Toufiq J, El Omari F, Sabir M. Rapport annuel de l'Observatoire National des Drogues et Addictions. Maroc : ONDA ; 2014. <https://rm.coe.int/rapport-annuel-2014-de-l-observatoire-national-des-drogues-et-addictio/168075f742>.
- 9 - Toufiq J. Résultats de l'enquête MedSPAD 2006 sur l'usage de la drogue en milieu lycéen de Rabat-Salé. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 2006.
- 10 - Toufiq J, El Omari F, Sabir M. Usage de drogues en milieu scolaire marocain. Rapport MedSPAD 2009-2010. Strasbourg : Conseil de l'Europe, Groupe Pompidou ; 2011.
- 11 - Elomari F, Sabir M, Toufiq J. L'usage de drogues auprès des élèves marocains, l'enquête scolaire MedSPAD-2013. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 2014.
- 12 - Elomari F, Sabir M, Toufiq J. Usage de substances psychoactives auprès des adolescents scolarisés au Maroc, l'enquête scolaire MedSPAD-2017. Strasbourg : Conseil de l'Europe ; 2018.
- 13 - El Omari F, Dervaux A, Sabir M, et al. Frequency of substance use disorders in patients with schizophrenia in Morocco. *Eur Neuro-psychopharmacol*. 2011 ; 21 (Suppl. 3).
- 14 - Bouri S, Zemmama H, El Ayoubi Idrissi K, Berraho MA, Rammouz I, Achour S. Determining factors for cannabis use among Moroccan schizophrenic patients: a cross sectional study. *Avicenna J Phytomed*. 2020 ; 10 (1) : 89-100.
- 15 - Ounnir A. Rapport sur l'usage de drogues et droits au Maroc. Projet ALCS/OSF de plaidoyer pour les droits humains des personnes usagers de drogues. Casablanca : ALCS ; 2011.
- 16 - Rapport international sur la stratégie de contrôle des stupéfiants au Maroc en 2008. <http://morocco.usembassy.gov/policy/key-reports/-rapport-2008-sur-la-strategie-de-contrôle-des-stupefiants-au-maroc.html>.
- 17 - Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime. Rapport mondial sur les drogues. Résumé analytique. Vienne : UNODC ; 2009.
- 18 - Office des Nations Unies contre la Drogue et le Crime. World drug report 2018. Vienne : UNODC ; 2018.