الجزائر

وضع المخدرات والإدمان
وسياسة مكافحتهما

إعداد: صالح عبد النوري

مدير عام الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالنيابة سابقا

Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

مجموعة التعاون في ميدان مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بهـا

P-PG /MedNET (2014) 6

مقدمة

تنشر مجموعة بومبيدو سلسلة جديدة من "ملامح الدول"، ساعية إلى تحقيق هدف يتمثل في وصف وضع المخدرات والسياسات المتبعة في مجال المخدرات في البلدان الأعضاء والبلدان التي تتعاون مع شبكاتها (الشبكة المتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان (MedNET) وشبكات جنوب أوروبا وشرقها). ويتمثل هدفها على المدى البعيد، في توفير قاعدة أولى للمساهمة في إقامة مرصد وطني في البلد المستهدف.

تفحص هذه الوثيقة، "ملمح البلد"، الحالة الراهنة للمخدرات وكذا السياسة المنتهجة من قبل الجزائر لمكافحتها. وهي توفر بذلك، تحليلا وصفيا يمكّن المحترفين من دراسة طرق المعالجة والوقاية وكذلك الأمر بالنسبة لإنفاذ القانون في الجزائر. وبالإضافة إلى ذلك، فإن هذا التحليل يمكّن من الحصول على نظرة عامة عن تأثير المخدرات على المجتمع، لكنه يمكن كذلك من الحصول على نظرة عامة عن وضعية مستهلكي المخدرات. كما يعطي كمية من المعلومات عن الالتزامات المختلفة والعلاقات الدولية والعلاقات المقامة مع دول الجوار لمكافحة الإفراط في المخدرات وتهريبها. وتفيد الوثيقة في كونها امتدادا لتنفيذ السياسات الوطنية، وتبين النجاحات المحققة والدروس المستخلصة من مكافحة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

أود أن أعرب عن امتناني لدائرة سياسات مكافحة المخدرات التابعة لرئاسة مجلس وزراء إيطاليا، للدعم المالي الذي قدمته لإنجاز هذا الكتيب، وللديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها الذي أعطى موافقته لنشره. أود أن أشكر بصفة خاصة، السيد عبد النوري صالح على إنجازه هذا "الملمح". اخيرا، أشكر ماتيو روشفوكو على ضمانه متابعة عميقة لإنجاز هذا المشروع.

باتريك بينينكس
الأمين التنفيذي لمجموعة بومبيدو

شريك المشروع

رئاسة مجلس وزراء إيطاليا، دائرة سياسات مكافحة المخدرات

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI
Dipartimento Politiche Antidroga

الفهرس

مقدمة **3**
شريك المشروع **4**
الفهرس **5**
وضع المخدرات وسياسة مكافحتها في الجزائر **7**
إحصائيات عامة 7
تمهيد 9
الوضع العام في ميدان المخدرات 9
المؤسسات الوطنية وآليات مكافحة المخدرات 12
التشريع في ميدان المخدرات 18
من وجهة نظر التشريع 18
الإدانات 20
المخدرات المحجوزة 22
السجون 24
الوقاية 26
العلاج 28
برنامج العلاج بالإقامة لمستهلكي المخدرات 30
تقليص المخاطر 31
الأجوبة المقدمة للمشاكل الصحية 32
الكشف 33
التكوين المتوفر 34
مكافحة الفساد وغسل الأموال المرتبطة بالاتجار غير المشروع في المخدرات 35
التعاون الدولي والإقليمي 37
التعاون الدولي 37
التعاون الإقليمي 38
التعاون الثنائي 38
توفر البيانات 39
الآفاق بالنسبة لسنة 2014 40
موضوع خاص 41
شبكة التعاون MedNET، إطار نوعي للتعاون الإقليمي 41
الخاتمة **42**
بيبليوغرافيا **43**

وضع المخدرات وسياسة مكافحتها في الجزائر

إحصائيات عامة

معطيات جغرافية:

تعتبر الجزائر، بالنظر لوضعيتها الجيوستراتيجية في جنوب المتوسط وفي قلب شمال إفريقيا، بوابة إفريقيا في جنوب البحر الأبيض المتوسط. وقد أصبحت منذ 2011 (على إثر انفصال جنوب السودان) بفضل مساحتها التي تبلغ 2,4 مليون كيلو متر مربع، أكبر البلدان الإفريقية من حيث المساحة. تملك الجزائر ما يفوق 1200 كلم حدود بحرية على المتوسط وحوالي 6000 كلم من الحدود البرية مع سبعة بلدان في المنطقة. أكثر من 85 % من مساحتها عبارة عن أراض صحراوية، وتبعا لذلك فإن 91 % من سكان الجزائر يعيشون في 13 % فقط من إقليم التراب الوطني. في حين لا نجد سوى 3 % من الأراضي الصالحة للزراعة.

بيانات إحصائية للجزائر

	2012	2013
السكان [1] **(مليون)**	37,9	38,7
< 15 سنة	% 27,9	
15 – 59 سنة	% 64	
60 سنة وما فوق	% 8,1	
نسبة النمو		% 1,9
معدل الأمل في الحياة (سنة)	76,4	
نسبة البطالة		% 9,8
لدى الرجال		% 8,3
لدى النساء		% 16,3
لدى الشباب (19 – 24 سنة)	% 27,5	% 24,8
السكان الذين يعيشون في المناطق الحضرية *	% 67 *	
الاقتصـاد [2]		
الدخل الخام الداخلي (مليار $)	209,3	215,7
الدخل الخام الداخلي لكل ساكن ($)		5449,6
نسبة النمو	% 3,3	
النمو خارج المحروقات	% 7,1	
احتياطي الصرف (مليار $)		191
المديونية (مقدرة ٪ من الدخل الخام الداخلي)		% 2
مؤشر النمو البشري		0,713
نسبة السكان تحت عتبة الفقر *	% 6,79 *	
التمدرس [3]		
نسبة التمدرس في الابتدائي (2008 – 2011)	% 97,7	
ذكور	% 98,4	
إناث	% 97	
نسبة الأمية [4]		%16,30
النظام السياسي: جمهورية رئاسية ذات سلطة تشريعية بغرفتين		

---

[1] الديوان الوطني للإحصاء: www.ons.dz

[2] وضع إفريقيا :2014 دراسة من إنجاز "جان أغريك"، العدد خارج السلسلة رقم 35

[3] اليونيسف/إحصائيات/الجزائر www.unicef.org

[4] المصدر: تصريح المدير العام للديوان الوطني لمحو الأمية وتعليم الكبار بتاريخ 7 جانفي 2014

* تقرير برنامج الأمم المتحدة للتنمية PNUD حول التنمية البشرية في 2011

تمهيـد

على الرغم من كون المجتمع الجزائري قد عرف الحشيش (القنب) منذ قرون، مثل ما هو الأمر بالنسبة للعديد من بلدان المنطقة، فإن الاستهلاك المفرط للمخدرات لم يتحول إلى ظاهرة اجتماعية إلا مؤخرا، مقارنة بالبلدان الأوروبية والأمريكية. وفي هذا الصدد، ينبغي أن نرجع إلى تاريخ الجزائر البعيد لنجد آثار استهلاك الحشيش من قبل بعض فئات المجتمع، وبصفة خاصة لدى فئة من فئات الأعيان ورجال الثقافة، لاسيما فنانو الموسيقى الشعبية الذين كانوا يستهلكون الحشيش دون مبالغة من حين لآخر وعلى الخصوص في الحفلات والسهرات الاحتفالية. وقد استمر الوضع على مثل هذه الحال مدة طويلة إلى غاية النصف الثاني من القرن العشرين.

من المفيد أن نشير من جهة أخرى، إلى أن سكان الجزائر يدينون بالإسلام في غالبيتهم العظمى، وأن الدين الإسلامي يحرم الخمر وجميع المواد التي يمكن أن تكون لها آثار مماثلة لآثار الخمر على الفرد، وبصفة خاصة تلك المواد المصنفة ضمن فئة المخدرات.

وتجدر الإشارة كذلك، إلى أن سكان الجزائر بدو وريفيون بالأساس، "لسنا سوى قبائل أفنيت" [5]، كما قال كاتب ياسين. لذلك فقد ظل الشعب الجزائري متمسكا بالقيم التقليدية للعائلة والقبيلة.

وقد كان حصول الجزائر على استقلالها في سنة 1962، نقطة تحول في نمط حياة المجتمع والسكان على حد سواء. ذلك أن السنوات التي تلت الاستقلال عرفت نزوحا جماعيا للسكان نحو المدن بحثا عن مقاعد دراسية لأطفالهم الذين حرموا من حقهم في التربية والتعليم لفترات طويلة، أو عن مصب عمل باعتباره عامل أساسي لتحسين مستوى المعيشة.

أدى هذا النزوح الجماعي إلى ظهور مجمعات الصفيح وبؤر السكنات الهشة حول المراكز الحضرية التي ما فتئت تكبر وتتوسع بسرعة فائقة، وقد شكلت أرضا خصبة لكل الآفات الاجتماعية. وهكذا، بدأت مصالح المكافحة تتحدث منذ مطلع سبعينات القرن الماضي عن الاتجار غير المشروع في المخدرات في الجزائر.

الوضع العام في ميدان المخدرات

يتميز الموقع الجغرافي للجزائر بوجودها بين منطقتين حساستين لإنتاج القنب واستهلاكه، ولذلك فإنها لا تزال توصف ببلد عبور في ميدان الاتجار غير المشروع للمخدرات. بالفعل، فقد أورد مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة في تقريره السنوي العالمي لعام 2011، أن المغرب قد أنتج 000 38 طن من حشيش القنب (400 47 هكتار)، وأن أوروبا تظل أكبر سوق للقنب المستورد. وهكذا، نجد أن

---

[5] كاتب ياسين في "نجمة"، الطبعة الأولى ، باريس، "المنشورات الجامعية الفرنسية، 1990

كمية كبيرة من القنب الذي يتم إنتاجه في المغرب تمر عبر الجزائر في مشوارها إلى بلدان أوروبا الغربية. الأمر الذي جعل الجزائر، بالنظر لوضعها كبلد عبور للقنب الهندي، أصبحت في السنوات الأخيرة تعرف تطورا في مجال استهلاك هذه المادة المخدرة وكذلك الحال بالنسبة للمؤثرات العقلية. وهذا التطور ما فتئ يزداد سنة بعد أخرى بما يبعث على القلق والانزعاج.

مما لا شك فيه أن الأزمة الأمنية التي ميزت معظم بلدان المنطقة، ابتداء بالجزائر خلال سبعينات القرن الماضي، وفي الآونة الأخيرة، كلا من تونس وليبيا ومصر ومالي، دون الحديث عن تشاد والسودان، قد جعلت المنطقة كلها أرضا خصبة لكل أنواع التهريب والتجارة غير المشروعة في الأسلحة والمخدرات وبصفة خاصة، الإرهاب المدمر الذي يشجع كل هذه الجرائم المنظمة ويتغذى من عائداتها. ومن المؤكد أن هذه الوضعية قد عززت المسلك الذي يتبعه كبار المهربون لنقل القنب المغربي عبر التراب الجزائري نحو الشرق الأوسط قبل وصوله إلى أسواق أوروبا الغربية مرورا بجبال البلقان.

وينبغي أن نوضح بصفة ملموسة، أن الإنذار الأول بالنسبة للاتجار غير المشروع في المخدرات في الجزائر يعود إلى سنة 1975، عندما اعترضت مصالح مكافحة المخدرات ثلاثة أطنان من القنب وقبضت على المهربين الذين كانوا في أغلبهم من الرعايا الأجانب. أما المؤشر الثاني فقد ورد في 1989، على إثر حجز طنين (02) من راتنج القنب وتم القبض على المهربين. ومنذ ذلك الحين أصبح الوضع في تطور مستمر بكيفية خطيرة ومضطردة من سنة لأخرى حتى يومنا هذا.

تظهر الإحصائيات المنجزة خلال العشرين سنة الأخيرة أن هناك اتجاها مضطردا لزيادة كميات المخدرات المحجوزة سنويا. ويتعلق الأمر بصفة أساسية، بالقنب الهندي[6] (6 طن في 1992، 157,3 طن في 2012 و211,5 طن في سنة 2013) [7]، وبالمؤثرات العقلية (لاسيما الريفوتريل والديازيبام).

ونجد أن نتائج البحث الميداني الوبائي المنجز خلال سنة 2010، تدعم هذه المعاينة. ذلك أن النتيجة المتوصل إليها تفيد بأن أنواع المخدرات الأكثر استهلاكا في الجزائر هي على التوالي القنب الهندي ثم المؤثرات العقلية.

بالفعل، "يتم نقل المخدرات القادمة من المنطقة الغربية (للبلاد)، نحو مينائي وهران والجزائر لتصديرها (بكيفية غير مشروعة) باتجاه أوروبا من جهة، ونحو البلدان الواقعة شرق الجزائر وجنوبها، مرورا بورقلة وخاصة الوادي التي تتجه لتصبح معبرا حقيقيا للتهريب باتجاه تونس وليبيا والشرق الأوسط من جهة أخرى. وبالإضافة إلى التهديد الآتي من المنطقة الغربية ، فإن الحدود الجنوبية المنطلقة من الوادي إلى غاية تامنراست، تشكل كذلك خطرا أكيدا، لكونها تتميز باحتضان شبكات تهريب المخدرات.

---

[6] المخطط التوجيهي الوطني (إستراتيجية الجزائر) للوقاية من المخدرات ومكافحتها للفترة الممتدة من 2004 إلى 2008، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (ONLCDT).

[7] المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانه. www.onlcdt.mjustice.dz

زيادة على تهريب راتنج القنب الذي يعبر إقليم بلادنا، تشير مصالح المكافحة إلى وجود عدد من حالات حجز للكوكايين والهيروين (بكميات قليلة)، يتم إدخالها للتراب الوطني في طرود بريدية قادمة من أوروبا، أو عن طريق الشحن البحري أو الجوي. وهناك كميات أخرى قادمة من البلدان الواقعة جنوب الصحراء عن طريق الشبكات التي تملك نقاط اتصال في العاصمة وفي المراكز الحضرية الكبرى للبلاد. غير أن هذا النوع من التهريب موجود على نطاق ضيق..."[8].

تجدر الإشارة إلى أن هذه الفروع قد تعززت بصفة معتبرة في الآونة الأخيرة بفضل الأمواج المتعاقبة لأعداد المرشحين للهجرة السرية القادمين من بلدان جنوب الصحراء، نحو أوروبا مرورا من بلادنا عبر موانئها ومطاراتها أو أولئك الذين يستعملون قوارب تجهزها شبكات التهجير لهذا الغرض. وفي كثير من الأحيان نجد المرشحين للهجرة السرية يحملون من بلدانهم كميات من هذه المخدرات قصد تمويل عملية عبور البحر الأبيض المتوسط. ونشير أخيرا، إلى أن الإحصائيات المتوفرة [9] تبين أن هذه الكميات من المخدرات القوية المحجوزة تظل محدودة جدا (بعض مئات الغرامات، أو الكيلوغرامات في أسوإ حالات الحجز سنويا على المستوى الوطني)، وذلك مقارنة بكميات القنب المحجوزة (والتي تقدر بعشرات بل بمئات الأطنان).

ومع أن الجزائر كانت ولا تزال بلد عبور للقنب الهندي، فإن ذلك لا يمنع بأن استهلاك مختلف أنواع المخدرات أصبح أمرا واقعا نلمسه كل يوم، وعلى الخصوص القنب الهندي والمؤثرات العقلية.

بالفعل، إذا كان مستهلكو المخدرات قبل ثلاثين أو أربعين سنة متواجدين حصرا في بعض المناطق المظلمة من أحياء يرتادها أشخاص يعيشون على هامش المجتمع، فإن المؤشرات تفيد اليوم بأن المخدرات أصبحت موجودة في كل فضاء يرتاده الشباب. وأن استهلاك القنب والمؤثرات العقلية يتم من قبل كل فئات المجتمع.

يقدر عدد مستهلكي المواد المخدرة بحوالي 000 302 شخص من بين بالغي سن 12 سنة فما فوق، أي نسبة 1,15 % من الأشخاص الذين يقع سنهم ضمن هذه الفئة، مع طغيان ذوي الأعمار بين 20 و39 سنة (حوالي 000 180 شخص). صرح هؤلاء الأشخاص أنهم استهلكوا مخدرا أو أكثر خلال 12 شهرا التي سبقت تاريخ إجراء الدراسة [10].

وحتى المخدرات القوية بدأت تجد لها زبائن في أوساط بعض الفئات من الشباب.

---

[8] المخطط التوجيهي الوطني (إستراتيجية الجزائر) للوقاية من المخدرات ومكافحتها للفترة الممتدة من 2004 إلى 2008، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (ONLCDT).

[9] التقارير السنوية للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

[10] تقرير الدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر، 2010، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وCENEAP

لقد ساهمت عوامل متعددة في هذه الوضعية لاسيما أزمة السكن، وهشاشة النسيج العائلي، وفك ارتباط الوالدين، والتسرب المدرسي وما يترتب عنه من أشكال الانحراف المختلفة، والركود الاقتصادي، والبطالة التي تمس الشباب بصفة خاصة، وتأثيرات العنف الإرهابي على الاستقرار الاجتماعي والتوازن النفسي للأفراد، دون أن ننسى شساعة التراب الوطني وصعوبة مراقبة الحدود الواسعة (1200 كلم من الشواطئ وأكثر من 6 000 كلم من الحدود البرية، معظمها مناطق قاحلة).

نسجل أخيرا، التحولات المتعددة الأشكال والأبعاد التي يشهدها العالم منذ أكثر من ربع قرن والتي تشكل عاملا هاما كانت له من دون أدنى شك، تأثيرات فاعلة في تطور وضعية المخدرات في الجزائر.

المؤسسات الوطنية وآليات مكافحة المخدرات

تعتبر الوقاية من المخدرات والإدمان عليها، باعتبارها من الآفات الاجتماعية، من الناحية النظرية والعملية من المهام الأصلية للعديد من القطاعات والهيئات والدوائر الوزارية للدولة. وتسهر الحكومة على ضمان التنسيق بين هذه الكيانات المختلفة بغية تحقيق فاعلية نشاطها في هذا الميدان ومردود هذا النشاط.

وفي هذا الصدد، تساهم كل من وزارات العدل، والصحة، والداخلية، والدفاع الوطني، والشباب والرياضة، وكذا الوزارات المكلفة بالتعليم الابتدائي والثانوي، والتعليم العالي، والتكوين والتعليم المهنيين، كل في مجال تخصصه، في أداء مهام الوقاية من أشكال عرض المخدرات والطلب عليها في أوساط سكان الجزائر، دون أن ننسى بطبيعة الحال، مصالح المكافحة الثلاث، وهي: الدرك، والشرطة، والجمارك، وكذلك الأمر بالنسبة لمنظمات المجتمع المدني المختلفة. كما أن هناك قطاعات أخرى اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية، تشارك بدورها بكيفية غير مباشرة في مكافحة المخدرات والإدمان عليها في الجزائر.

وبخصوص التنسيق بين هؤلاء المتعاملين المختلفين، جربت الجزائر صيغا عديدة بإنشائها لأجهزة تنسيق مختلفة أهمها:

1. اللجنة الوطنية للمخدرات

أنشأت الجزائر منذ سنة 1971 اللجنة الوطنية للمخدرات بمقتضى مرسوم تنفيذي [11] وهي لجنة مابين الوزارات موضوعة تحت سلطة الوزير المكلف بالصحة العمومية. وكانت مكلفة بما يلي:

---

[11] المرسوم رقم 71 - 198 بتاريخ 15 جويلية 1971، المتضمن إنشاء لجنة وطنية للمخدرات، الجريدة الرسمية رقم 59 بتاريخ 71/07/20

- "دراسة المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات واقتراح سبل التنفيذ المكيف لها مع الظروف الخاصة للبلاد.
- البحث عن أنجع التدابير التي ينبغي تنفيذها في ميدان مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية المولدة للإدمان والاتجار غير المشروع فيها، واقتراحها في مجال القضاء على زراعة القنب الهندي، وحيازته، والاتجار غير المشروع فيه، وتداوله واستخدامه،
- السهر، بمعية مكتب المخدرات، على حصر استخدامها للأغراض الطبية، وكذا على مراقبة التداول المشروع لهذه المخدرات وحمايته،
- والمشاركة عندما يقتضي الأمر ذلك، في التربية الصحية، باقتراح سبل الوقاية والتربية في أوساط الجماهير، بغية مكافحة هذه الآفة".

يرأس هذه اللجنة الوزير المكلف بالصحة أو ممثله، وتتكون من 15 عضوا يمثلون الوزارات المختلفة والمؤسسات الوطنية المعنية وتجتمع مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل.

2. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان

لجأت الحكومة في سنة 1992 إلى إنشاء اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان ووضعتها لدى الوزير المكلف بالصحة، طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 92-151 بتاريخ 14 ابريل 1992.

وقد كلفت هذه اللجنة الاستشارية التي يرأسها الوزير المكلف بالصحة أو ممثله، على الخصوص بما يلي:

- "تقييم حجم الإدمان وإصدار التوصيات والتدابير ذات الطابع الطبي والاجتماعي أو التنظيمي التي يفرضها الواقع.
- تحليل مجمل العوامل ذات الصلة التي لها علاقة بالإفراط في استهلاك المواد المخدرة المولدة للإدمان، واقتراح التدابير الملائمة للقضاء على عرضها والطلب عليها،
- اقتراح عناصر السياسة الوطنية في ميدان مكافحة الإدمان،
- المبادرة بتنظيم ملتقيات تكوينية وإعلامية والمشاركة فيها، حول مكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، وحول علاج المدمنين وإعادة تأهيلهم.
- اقتراح كل تدبير أو طريقة من شأنهما تيسير الوقاية والتربية من أجل التصدي للإفراط في المخدرات.
- تشجيع ترقية الحركة الجمعوية التي تنشط في ميدان الوقاية من الإفراط في المخدرات،
- دراسة المعاهدات والبروتوكولات الدولية في مجال المخدرات والمؤثرات العقلية واقتراح سبل تنفيذها المكيف مع الظروف الخاصة للبلاد، والمساهمة في إنفاذها بعد المصادقة عليها".

تتكون هذه اللجنة من عشرين عضوا يمثلون هياكل وزارة الصحة المعنية بموضوع المخدرات، والدوائر الوزارية الأخرى المعنية المختلفة، ومصالح المكافحة الثلاث، وكذا الجمعيات ذات الطابع الوطني التي تنشط في ميدان الوقاية من المخدرات ومكافحتها.

نشير كذلك إلى أن المرسوم التنفيذي الذي ينشئ اللجنة التي تجتمع مرتين في السنة على الأقل، يتيح لها إمكانية إنشاء لجان فرعية جهوية أو محلية. وهي مكلفة كذلك، بإعداد تقرير يتضمن النشاط السنوي والتقييم العام للوضع وتوجيهه للوزير المكلف بالصحة.

3. اللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان

أنشئت هذه الآلية على مستوى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات طبقا للقرار الوزاري رقم MSPRH /13 المؤرخ في 31 مايو 2004. وكما يشير إلى ذلك اسمها، تهتم هذه اللجنة بالمسائل المرتبطة بمشكل الإدمان وبعلاج المدمنين. ومن هنا، فهي تشكل إثراء وتعزيزا لآليات التكفل بتأثيرات الإدمان والتبعية للمخدرات.

4. الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها

لم تحقق تجربة إنشاء اللجان الوطنية المتتالية النتائج المنتظرة من إنشائها، لذلك لجأت الجزائر إلى إنشاء هيئة وطنية دائمة يمكن أن تستجيب لانشغالات الدولة الجزائرية الرامية إلى تكثيف نشاطات الوقاية من المخدرات وإدمانها على المستوى الوطني، وتوحيد هذه النشاطات وتنسيقها. وهكذا تم إنشاء مؤسسة عمومية ذات الطابع الإداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، بتاريخ 09 جوان 1997 بالمرسوم التنفيذي رقم 97-212 .

غير أن هذه الهيئة التي أطلق عليها اسم الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (ONLCDT)، على الرغم أنها وضعت لدى رئيس الحكومة آنذاك، لم يتم تنصيبها إلا في 02 أكتوبر 2002.

"تتمثل مهمة الديوان في إعداد واقتراح السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان في ميادين الوقاية والعلاج وإعادة الإدماج والقمع، واقتراحها، بالتنسيق مع القطاعات المعنية، والسهر على تنفيذ هذه السياسة". يقدم تقريرا سنويا لرئيس الحكومة حول تنفيذ المخطط الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان وحول تطور الوضع العام للمخدرات في البلاد.

وهو مكلف في هذا الإطار، بما يلي:

- جمع المعلومات والبيانات ومركزتها
- ضمان تنسيق العمليات

- تحليل المؤشرات والميول
- إعداد المخطط التوجيهي الوطني في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان واعتماده
- السهر في هذا الإطار، على إنفاذ التدابير مع تعزيز التنسيق بين القطاعات.
- بعث وتشجيع نشاط البحث وتقييم العمليات
- تطوير وترقية وتعزيز التعاون الإقليمي والدولي
- اقتراح كل نشاط في مجال صياغة النصوص القانونية المتعلقة بمكافحة المخدرات والإدمان أو تعديلها.

ولضمان تنسيق النشاط المنجز من قبل القطاعات المختلفة، جهز الديوان بآلية للتنسيق سميت لجنة التقييم والمتابعة. تجتمع هذه اللجنة مرة واحدة على الأقل في كل ثلاثة أشهر تحت رئاسة المدير العام للديوان. تضم اللجنة 21 عضوا منهم 14 عضوا يمثلون الدوائر الوزارية المختلفة المعنية بقضايا المخدرات والإدمان، وثلاثة (3) أضاء يمثلون مصالح المكافحة الثلاث، أي الدرك والشرطة والجمارك، أما الأعضاء الأربعة الباقون فيمثلون جمعيات المجتمع المدني التي تنشط في ميدان الوقاية من المخدرات والإدمان.

لا شك أن تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها كان حدثا فارقا أحدث تغيرا جذريا في ميدان التكفل بمشاكل المخدرات والإدمان. بالفعل، فقد فرض نفسه، بفضل الوسائل الموضوعة تحت تصرفه وبفضل الاستقلالية التي يتمتع بها، كهيئة وطنية متخصصة قادرة على جمع كل الطاقات حوله ووضعها في تناغم وتكاثف من أجل خدمة أهداف السياسة الوطنية للوقاية من المخدرات والإدمان ومكافحتهما والتي تضم جميع النشاطات المنجزة هنا وهناك من قبل الفاعلين المتعددين في كامل أنحاء التراب الوطني.

وفي هذا الإطار، حقق للديوان إنجازات نوعية مكنت من تقدم الكفاح ضد المخدرات والإدمان في الجزائر بصفة معتبرة. ونذكر بصفة خاصة الإنجازات التالية:

a) في ميدان الإستراتيجية

- إعداد المخطط التوجيهي الوطني الأول، باعتباره إستراتيجية تجسد سياسة الجزائر في مجال مكافحة المخدرات والإدمان للفترة الممتدة من 2004 إلى 2008. يتمثل هذا المخطط الذي تم اعتماده من قبل الحكومة في مجلس وزاري مشترك، في مجموعة التدابير الحكومية المتخذة قصد تخطيط العمل التشاوري وفقا لمخطط توجيهي يرمي إلى الوصول إلى برنامج إجرائي يلزم كل الفاعلين على المستوى الوطني.

وهو "يرمي إلى تطوير الانسجام عن طريق التكفل ببعد التنسيق بين القطاعات في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان، وذلك بفضل مقاربة مندمجة. كما يسمح بالاستفادة من الربط البيني للفاعلين بعضهم بالبعض الآخر في الميادين المختلفة الخاصة بكل واحد منهم، أي:

الصحة العمومية والتربية والنمو الاقتصادي، والإعلام، وكذلك وسائل المكافحة والقمع في ميدان المخدرات".

وقد حدد المخطط التوجيهي الوطني خمسة (05) ميادين تدخّل مختارة للكفاح ضد المخدرات والإدمان، ويتعلق الأمر بما يلي:

1. مراجعة التشريع الوطني في مجال المخدرات
2. الإعلام والتربية والاتصال
3. آليات التنسيق الوطني
4. تعزيز قدرات المكافحة قصد تقليص العرض والطلب على المخدرات
5. دعم التعاون الثنائي والمتعدد الأطراف

- إعداد مخطط ثان أطلق عليه "الإستراتيجية الوطنية" للفترة الممتدة من 2011 إلى 2015. تأخرت هذه الإستراتيجية التي كان من المفروض أن توضع في 2008، تبعا للتأخر الحاصل في إنجاز الدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر. بالفعل، فقد ألح مسئولو الديوان وكانوا على حق في ذلك، كي تأخذ الإستراتيجية الجديدة في الحسبان نتائج عمليتين نوعيتين، هما تقييم المخطط التوجيهي الوطني السابق والدراسة الوبائية الوطنية الشاملة. وكانت كل واحدة منهما قد أسندت لمكتب دراسات متخصص تبعا لمناقصة وطنية.

حددت هذه الوثيقة المخطط الإستراتيجي الخماسي للوقاية من المخدرات والإدمان ومكافحتهما للفترة المعنية ووضعت كهدف أساسي تقليص انتشار المخدرات في أوساط السكان بصفة معتبرة وذلك في نهاية فترة تنفيذها. وضعت المبادئ التوجيهية التي تقوم عليها الإستراتيجية وأولويات العمل الميداني. وأوصت بإحداث التوازن بخصوص السعي إلى تقليص العرض وتقليص الطلب على المخدرات ووضعت أعمالا محددة لكل واحد من هذين المحورين بغية تيسير تنفيذهما بصفة شاملة وبالنسبة لكل قطاع من القطاعات.

كما وضعت هذه الإستراتيجية أعمالا دقيقة لكل متدخل وحددت مؤشرات لتقييم النتائج ومصادر التأكد منها و/أو مصادر إعداد هذه المؤشرات، وذلك سواء بالنسبة للمتابعة أو بالنسبة للتأثير الذي تحدثه هذه الأعمال.

b) في ميدان البحث

أنجزت مجموعة من العمليات في ميدان البحث، نذكر منها على الخصوص:

- ندوات وملتقيات للتفكير في مواضيع بحث بمشاركة خبراء من داخل الوطن ومن خارجه، منها: دور البحث العلمي في إعداد سياسات المخدرات، والمخدرات التركيبية، والسلائف الكيميائية للمخدرات، ودور المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات والإدمان ...، وغيرها (نظمت بالشراكة مع مجموعة بومبيدو).
- عمليات بحث ميداني: البحث الميداني المحدود في الوسط المدرسي (MedSPAD) في ثانويات الجزائر العاصمة، بالتعاون مع مجموعة بومبيدو، والدراسة الميدانية حول العلاقة المحتملة بين تعاطي المخدرات وفقدان المناعة المكتسبة (VIH/SIDA)، التي أنجزها المركز الوطني للبحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC) [12]، بدعم من منظمة الأمم المتحدة ONUSIDA ، وتقييم تنفيذ المخطط التوجيهي الوطني (PDN 2004-2008)، الذي أنجزه المركز الوطني للبحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية كذلك، والدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر، التي أنجزت بين 2009 و2010، من قبل المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان والتنمية CENEAP [13]، لدى 9240 أسرة تمثل أكثر من 700 48 شخصا موزعين على مستوى 46 ولاية من بين ولايات الوطن الثماني والأربعين.

c) في ميدان التنسيق

لقد تمكنت الجزائر من إيجاد حل لمشكل التنسيق العويص، سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي، وذلك عندما أنشأت الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. وبالفعل، فقد استطاع الديوان عن طريق إعداد مخططين خماسيين متتاليين، أن يجمع كل الطاقات وأن يجعل جميع الجهود المبذولة ترمي إلى تحقيق الأهداف المسطرة في هذين المخططين. وأصبح الجهاز الممركز لجميع المعلومات والبيانات المتعلقة بمختلف مظاهر المخدرات والإدمان.

على المستوى الخارجي، أصبح الديوان، بفضل مهامه وبفضل الصلاحيات التي يتمتع بها، المحاور المفضل للهيئات والمنظمات الإقليمية والدولية المتخصصة في هذا المجال. وهكذا، فقد استطاع أن يستجيب للطلبات الصادرة عن منظمات الأمم المتحدة المكلفة بجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بتطور وضع المخدرات في بلدان العالم المختلفة. كما أقام علاقات متينة مع العديد من المنظمات والهيئات المماثلة له، وشراكات تسعى إلى تحقيق فوائد متبادلة لاسيما مع مجموعة بومبيدو التابعة للمجلس الأوروبي.

---

[12] المركز الوطني للبحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC)، وهو مكتب دراسات تابع لوزارة التعليم العالي والبحث العلمي

[13] المركز الوطني للدراسات والتحاليل الخاصة بالسكان والتنمية : CENEAP www.ceneap.com.dz

وهكذا فقد نظم الديوان بالشراكة مع هذه الآلية التابعة للمجلس الأوروبي نشاطات متعددة ترمي بصفة خاصة، إلى تعزيز القدرات والبحث في ميدان مكافحة المخدرات والإدمان.

تجدر الإشارة أخيرا، إلى أنه تبعا لإعادة هيكلة مصالح رئاسة الحكومة في سنة 2006، وضع الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لدى الوزير المكلف بالعدل. وكان لهذا التحويل مع الأسف، أن قلص تأثير هذه الهيئة ودورها نوعا ما، بصفتها مؤسسة جامعة ومنشطة لجميع أعمال الوقاية من المخدرات والإدمان ومكافحتهما على المستوى الوطني.

التشريع في ميدان المخدرات

من وجهة نظر التشريع

مع أن الجزائر قد انضمت مبكرا ومنذ حصولها على الاستقلال (في 05 جويلية 1962) إلى الاتفاقية الوحيدة حول المخدرات لسنة 1961(المرسوم رقم 63 – 343 المؤرخ في 1963/09/11) [14]، كما أنها صادقت في وقت لاحق على الاتفاقية المتعلقة بالمؤثرات العقلية لسنة 1971 (المرسوم رقم 77 – 177 بتاريخ 1977/12/07) [15] وكذلك الأمر بالنسبة للاتفاقية حول الاتجار غير المشروع في المخدرات لسنة 1988 (المرسوم رقم 95 – 41 بتاريخ 1995/02/28)، فإن تشريعها لم يهتم بمشكل المخدرات إلا في الآونة الأخيرة. ذلك أن ظهور المخدرات في المجتمع الجزائري يعود إلى التاريخ البعيد على غرار العديد من المجتمعات والأمم، لكن استهلاكها المضر لم يبلغ درجة تتطلب تدخل المشرع سوى مؤخرا.

وبالفعل، فإن أول نص يتعلق بمشكل المخدرات يعود إلى سنة 1971، وقد صدر على إثر حجز كمية كبيرة من المخدرات من قبل مصالح المكافحة. ويتعلق الأمر بالمرسوم رقم 71 – 198 المؤرخ في 1971/07/15، المتضمن إنشاء اللجنة الوطنية للمخدرات.

صدر بعد ذلك الأمر رقم 9 – 75 بتاريخ 1975/02/17 المتعلق بقمع الاتجار والاستهلاك غير المشروعين في المواد السامة والمخدرات. وقد اكتفى هذا النص بتحديد العقوبات المتعلقة بالمخالفات المرتبطة بالمخدرات.

جاء بعد ذلك القانون 05 – 85 بتاريخ 1985/02/16، المتعلق بحماية وترقية الصحة. وقد عالج هذا القانون جانبين من جوانب المخدرات:

---

[14] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 66 بتاريخ 1963/09/14

[15] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 80 بتاريخ 1977/12/11

a) ينص في مادته رقم 190 على أنه انطلاقا من صدور هذا القانون فإن إنتاج ونقل واستيراد وتصدير وحيازة ومنح والتنازل عن واقتناء واستخدام المواد أو النباتات السامة سواء كانت مخدرة أو غير مخدرة، وكذا زراعة هذه النباتات، يحدد عن طريق التنظيم.

b) يتضمن في مواده من 242 إلى 259 الأحكام الجزائية المتعلقة بجرائم المخدرات.

وكان المرسوم التنفيذي رقم 92-151 المؤرخ في 1992/04/14 قد أنشأ لجنة وطنية استشارية لمكافحة المخدرات والإدمان وضعت لدى الوزير المكلف بالصحة وحدد تركيبتها وسيرها ومهامها.

ونذكر كذلك، المرسوم التنفيذي رقم 97 – 212 بتاريخ 1997/06/09، المتضمن إنشاء الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها. وقد سمح هذا النص بوضع هيئة مستقلة قادرة، طبقا لمهامها وللوسائل الموضوعة تحت تصرفها، على تفعيل نشاط الوقاية من المخدرات ومكافحتها، وجمع كل الطاقات حول سياسة وطنية استطاعت أن تحظى بانضمام جميع الشركاء المعنيين بإنفاذها.

أخيرا، أصدرت الجزائر بتاريخ 2004/12/25، **القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها** [16]. يعتبر هذا القانون الساري المفعول حاليا، أهم النصوص التشريعية المتعلقة بالمخدرات والإدمان في الجزائر. بالفعل، فإن هذا القانون فريد في هذا الميدان لأنه:

- قانون خاص
- قانون شامل، لأنه يعالج مسائل المخدرات والإدمان سواء من حيث الوقاية أو القمع
- يأخذ في الحسبان المتطلبات الحديثة الناجمة عن التطور الاجتماعي والاقتصادي للمجتمع
- يستجيب للالتزامات المترتبة عن تصديق الجزائر و/أو انضمامها للمعاهدات الدولية ذات الصلة.
- متوافق مع التشريع الدولي في مجال المخدرات
- يفرق في مجال الإدمان، بين الضحية والمجرم ويرفع المتابعة القضائية عن الأشخاص الذين يوافقون على متابعة العلاج الطبي
- يدخل الأمر بالعلاج من قبل القضاة
- يوسع العقوبة إلى الأشخاص المعنويون
- يشدد العقوبة بصفة عامة، لاسيما في حالة ترويج المخدرات في أوساط الأحداث أو في جوار مؤسسات التعليم والتكوين.

[16] الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية رقم 83 بتاريخ 2004/12/26

يجد ر التنويه أخيرا إلى أنه يمكن اعتبار المعاهدات الدولية التي صادقت عليها الجزائر جزءا من التشريع الجزائري، طبقا لأحكام المادة 132 من الدستور التي تنص على ما يلي:

"المعاهدات التي يصادق عليها رئيس الجمهورية، حسب الشروط المنصوص عليها في الدستور، تسمو على القانون".

الإدانـات

أمام استفحال الاتجار غير المشروع في المخدرات عبر أنحاء التراب الوطني، لا تتوقف المحاكم الجزائريـة من مختلـف المستـويات وفي كل جهات الوطن، عن معـالجة القضـايا المرتبطة بمخالفات القانون المتعلق بالمخدرات التي تطرح أمامها من قبل ضباط الشرطة القضائية طيلة أيام السنة. تتعلق هذه المخالفات في معظمها بترويج المواد المخدرة وحيازتها واستهلاكها، لاسيما منها القنب الهندي والمؤثرات العقلية، وتتمثل على العموم في كميات قليلة من هذه المخدرات. أما عمليات التهريب التي تعني بصفة خاصة الكميات الكبيرة من القنب العابرة لحدودنا وعبر الطرقات، والتي تؤدي في كثير من الأحيان إلى القضاء على شبكات التهريب، فهي لا تكون أهم القضايا من حيث العدد.

من المفيد أن نشير في هذا الصدد، إلى أن الشرطة تعمل في المناطق الحضرية والدرك خارج المدن. أما عناصر الجمارك فهم مؤهلون للعمل في كامل أنحاء التراب الوطني، ولا يحوز أعوان الجمارك على صفة الضبطية القضائية. وعلى ذلك، فإن المخالفات التي تكتشفها الجمارك تسلم بصفة آلية للشرطة أو للدرك.

نشير كذلك إلى أنه على الرغم من أن القانون 04-18 المؤرخ في 2004/12/25، المذكور أعلاه، يتيح الأمر بالعلاج كإجراء بديل لعقوبة السجن بالنسبة لحالات الإدمان، فإن القضاة لا يلجئون إلى هذا التدبير إلا نادرا. ويخصص هذا القانون فصله الثالث للأحكام الجزائية في عشرين مادة (من المادة 12 إلى المادة 31)، ويدقق العقوبات المختلفة المنصوص عليها، وهي تترجم إرادة المشرع في التفريق بين الاستهلاك الشخصي وبين ترويج المخدرات، وهو يشدد العقوبة على المهربين وعلى حالات العود وعلى الذين يروجون المخدرات في أوساط الشباب.

ويوضح كل من الجدول الموالي والمنحنيات حجم قضايا المخدرات وكذا الأشخاص المتورطين، التي عالجتها المحاكم الجزائرية في الفترة الممتدة من 2006 إلى 2012.

الإحصائيات [17] المتعلقة بقضايا المخدرات التي عالجتها المحاكم والأشخاص الذين تمت محاكمتهم خلال الفترة 2006 – 2012.

[17] المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

السنوات	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
القضايا	25925	16396	11123	11679	12637	11757	16018
الأشخاص	34710	22083	14685	15691	17049	12224	18515

المخدرات المحجوزة

لقد التزمت الجزائر بكل حزم، من أجل مجابهة الوضع المقلق المتميز بارتفاع معتبر لكمية المخدرات المحجوزة سنويا، بخوض معركة دون هوادة ضد الاتجار غير المشروع في المخدرات، وذلك بإتباع سياسة معززة تميزها عمليات تشاورية متعددة الأشكال ترمي إلى تجنيد كل الفاعلين وأكبر قدر من الوسائل، وأن لا تدخر بذلك أي جهد قصد تقليص العرض والطلب على المخدرات في كامل ترابها الوطني.

سمحت هذه الجهود بحجز كميات متزايدة باستمرار من القنب العابر من التراب الوطني ومن المؤثرات العقلية المستوردة بكيفية غير قانونية أو المحولة من شبكات التوزيع القانونية لهذه الأدوية. فعلى سبيل التوضيح، تضاعفت كميات القنب المحجوزة بين 2010 و2013 عشر مرات حيث قفزت من 23 طنا إلى 210 أطنان. كما أن عدد الحبوب المحجوزة تضاعفت أربع مرات خلال الفترة ذاتها.

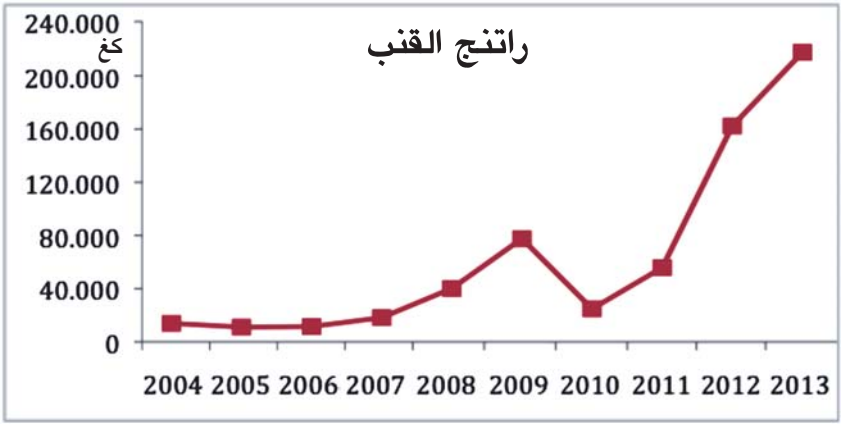
يعطي جدول المحجوزات [18] الموالي وكذا المحنيات البيانية فكرة أكثر تعبيرا عن تطور كميات المخدرات المحجوزة خلال العشرية الأخيرة.

كمية المخدرات المحجوزة سنويا من قبل مصالح المكافحة من 2004 إلى 2013

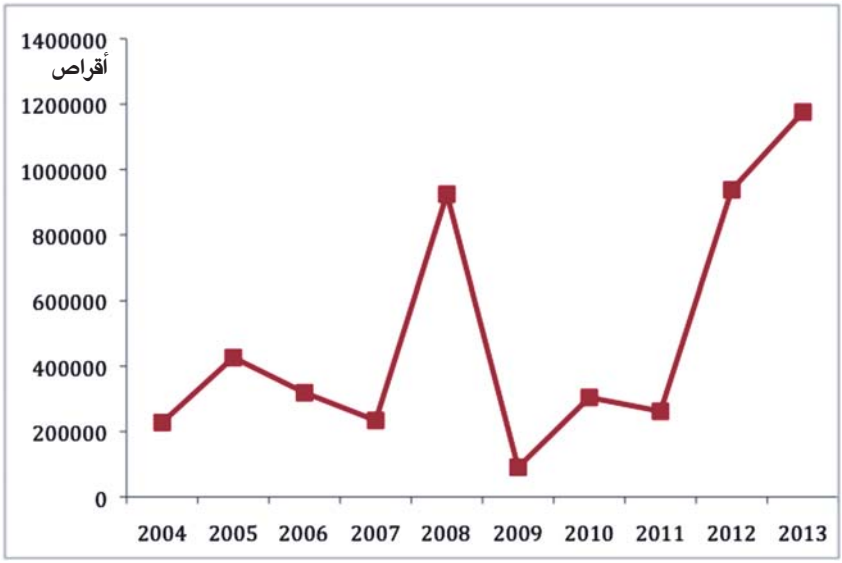
نوع المخدرات	الكميات	المحجوزة									
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
القنب	راتنج طن	12 ,37	9,64	10,04	16,59	38,03	74,64	23,04	53,32	157,38	211,51
	نبتة	122	48	757	20987	10712	1802	3163	1019	88	4831
كوكايين (غرام)		151,9	66,5	7772,7	22000,5	716,4	1026,3	1177,7	10901	174821,7	3790,4
هيروين (غ)		26,8	88,7	25,3	381,7	109,5	708,3	191,0	2496,6	6073,6	868,4
أفيون (غ)		3016,1	480	12,2	47,1	15022,3	200	79	850,1	15	500
مؤثرات عقلية (قرص)		227701	426617	319014	233950	924398	90630	304319	262074	937660	1175974

[18] المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

منحنى تغيرات كمية القنب المحجوزة بين 2004 و 2013



منحنى تغيرات عدد أقراص المؤثرات العقلية المحجوزة بين 2004 و2013



2008، عملية تحويل هامة للمؤثرات العقلية تورط فيها أحد موزعي الأدوية تم كشفها في قسنطينة.

من البديهي أن تتضمن المخدرات المحجوزة كذلك كميات من نبات القنب وبذوره ونبتات الأفيون والمؤثرات العقلية السائلة، لكننا لم نقدر أنه من المفيد ذكرها لأن المحجوزات من هذه الأنواع من المخدرات ليست منتظمة وأن كمياتها غير ذات أهمية كي تكوّن مؤشرات ذات دلالة.

كما نشير من جانب آخر، إلى أن نبتات القنب والأفيون المحجوزة كانت موجهة بصفة عامة، لزراعة مساحات محدودة جدا موجهة للاستهلاك الشخصي.

وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي أن نعلم أن مصالح المكافحة (الدرك والأمن والجمارك) تعتبر من الهيئات الأكثر قوة وتنظيما في الجزائر، وهي مزودة بوسائل مادية وبشرية معتبرة. وتملك المصالح الثلاث مراكز تكوين ذات أداء عال تضمن للأعوان الذين يتم توظيفهم بناء على انتقاء دقيق، تكوينا أوليا ملائما. كما ينظم تكوين مستمر أثناء الخدمة، لفائدة الموظفين والأعوان المعينين في المصالح المكلفة بقمع جرائم المخدرات. ويمكن أن يفسر هذا الوضع النتائج الإيجابية لنشاط القمع والكميات الكبيرة من المخدرات التي يتم حجزها بكيفية منتظمة.

السجون

على الرغم من محاولات تحسين الأوضاع، فإن نظام السجون الجزائري يعرف مشكل اكتظاظ كبير وعدم تلاؤم المؤسسات العقابية مع مهامها الجديدة، بالنظر لكون أغلبها موروثا من العهد الاستعماري والتي كانت قد أنشئت لهدف رئيسي يتمثل في قمع الأشخاص الذين يتم استقبالهم فيها.

وبالرغم من هذا الوضع، سمحت جهود التحديث التي بذلتها السلطات المسئولة عن نظام السجون في الجزائر، ببلوغ نتائج ملموسة في مجال إدارة المؤسسات العقابية ومرافقة المحبوسين، لاسيما بالنسبة لجانب العقوبات البديلة وإعادة الإدماج والتكفل بالمساجين الذين قضوا عقوبتهم.

ينبغي أن نعلم أن المؤسسات العقابية الجزائرية التي يبلغ عددها 127 وحدة، تستقبل حوالي 65000 سجين. تتوزع هذه المؤسسات على النحو الموالي:

1. مؤسسات وقائية، يبلغ عددها ثمانين (80) مؤسسة تستقبل المتهمين، والمدانين بالسجن مدة أقل أو تساوي ثلاثة أشهر وأولئك الذين بقيت لهم عقوبة تساوي أو أقل من ثلاثة أشهر وكذا حالات الإكراه البدني.
2. مؤسسات إعادة التربية وعددها (35): موجهة لاستقبال المتهمين الذين تقل عقوبة سجنهم عن السنة وأولئك الذين بقي لهم قضاء عقوبة سجن تساوي أو تقل عن سنة وكذا حالات الإكراه الجسدي.

3. مؤسسات أخرى وعددها (10): موجهة لاستقبال المحكوم عليهم بعقوبة حبس تساوي أو تفوق السنة، والمحكوم عليهم بالعزل والمجرمين المعتادين مهما كانت مدة عقوبتهم.

4. مؤسسات متخصصة (01) لإعادة التربية، مخصصة للجناة الخطيرين والمنفيين

5. مركز متخصص للأحداث (02)

يهدف برنامج عصرنة المؤسسات العقابية الذي تم إطلاقه في الإطار العام لعصرنة العدالة إلى تحسين ظروف معيشة السجناء وتعزيز سبل التكفل بالمقيمين في المؤسسات العقابية في مجال التكوين وإعادة التربية، بغية رفع نسبة إعادة التربية للأشخاص المسجونين وحمايتهم من خطر العود.

نسجل في هذا الإطار، التدابير المتعلقة بالتعليم والتكوين المهني التي سمحت بالحصول على ما يفوق 56000 مسجلا سنة 2013 من ضمن 65000 مقيم، الأمر الذي يمثل 86 % من مجموع السجناء. وهكذا، ففي سنة 2012، تحصل حوالي 1000 سجين على شهادة البكالوريا وما يفوق 2000 نالوا شهادة التعليم المتوسط (الأهلية) وحوالي 30500 نالوا دبلوم التكوين المهني[19].

نشير كذلك إلى التدبير المتعلق بإدخال عقوبة الأعمال ذات المصلحة العامة التي هي عقوبة بديلة لعقوبة السجن والتي شرع في النطق بها بكيفية متزايدة من قبل القضاة: 57 قرارا في 2009، و1763 في 2010 و2807 في 2011.[20] وكذلك التدبير المتعلق بإنشاء المصالح الخارجية لإعادة الإدماج الاجتماعي في مختلف جهات الوطن والتي تقدم المساعدة والدعم للسجناء بعد الإفراج عنهم.

من المفيد أن نشير إلى وجود 345 من الأطباء وأعوان شبه الطبي منهم 101 نفساني و20 مساعدا اجتماعيا يمارسون في المؤسسات العقابية البالغ عددها 127 مؤسسة، ومن كون نسبة معتبرة من المساجين أدينوا في مخالفات مرتبطة بالمخدرات والبعض منهم حتى لا نقول العديد منهم، في حالة تبعية للمخدرات، فإن العلاج المقترح علاج يتطلب عددا كبيرا من الأطباء المختصين في هذا الميدان ليكون العلاج ذا فعالية كبيرة.

---

[19] تصريح المدير العام للمؤسسات العقابية.

[20] المصدر: مديرية الشؤون الجزائية والعفو، وزارة العدل

الوقاية

أمام تطور وضعية المخدرات في الجزائر التي تزداد خطورتها يوما بعد آخر بسبب كميات القنب الهائلة التي تعبر من جميع جهات الوطن، وبسبب ارتفاع نسبة التفشي في أوساط فئات السكان المختلفة، وعلى الخصوص الشباب، تحاول السلطات العمومية والمجتمع كافة أن يظلوا يقظين باستمرار وأن يضاعفوا الجهود ليس فقط لتقليص عرض المخدرات ولكن لتقليص الطلب عليها بصفة خاصة.

إذا كانت مصالح المكافحة المتمثلة في الدرك والشرطة والجمارك هيئات قوية ومنظمة أحسن تنظيم، ومزودة بوسائل كافية تمكنها من أداء مهامها وقمع الاتجار غير المشروع في المخدرات، وتفكيك شبكات التهريب، والقبض على المهربين، فإن الوجه الآخر لمكافحة المخدرات والإدمان الذي هو أهم من القمع، وهو بطبيعة الحال الوقاية، يظل الحلقة الضعيفة في هذه المعركة الدائمة.

نعلم أن مهام الوقاية من الآفات الاجتماعية وعلى الخصوص، المخدرات والإدمان في المجتمع تؤول للعديد من القطاعات والدوائر الوزارية والهيئات، حتى لا نقول للمجتمع كافة. وهكذا، فإن إستراتيجية الكفاح ضد المخدرات والإدمان، توصي بتعزيز نشاط جميع هذه القطاعات في ميدان الإعلام والوقاية من المخدرات وإدمانها.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن المجتمع المدني في الجزائر لم يتمكن بعد من لعب دوره كما هو مأمول، باعتباره قوة جوارية يكمّل عمل الهيئات الرسمية للدولة والحكومة. هذه هي أهم الصعوبات التي تعترض نشاط الوقاية ضد المخدرات والإدمان في الجزائر.

ومع ذلك، فإن هذا الوضع لم يمنع السلطات العمومية المكلفة بهذا الملف والممثلة في الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، من إعطائها كل الأهمية لنشاط الوقاية في السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان.

وهكذا، فقد كونت الوقاية أحد المحاور ذات الأولوية في المخطط التوجيهي الوطني الذي حث جميع الفاعلين على تركيز نشاطهم على الإعلام والتربية والاتصال. أما الديوان فلم يتوان منذ تنصيبه على القيام بعمليات للإعلام والتحسيس، وذلك بتنظيم ندوات وملتقيات على المستوى المحلي بصفة دورية، بهدف توعية المسئولين المحليين والسكان عموما حول أخطار المخدرات وتجنيد المجتمع كافة من أجل التصدي لها.

في هذا الإطار، وقصد تجنيد المجتمع المدني، نظم الديوان بالشراكة مع مجموعة بومبيدو يومي 26 و27 جوان 2007، الندوة الوطنية حول دور المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات، وذلك بغية "تنظيم نشاط الحركة الجمعوية في ميدان الكفاح ضد المخدرات وتعزيزه وتوجيهه والعمل

طبقا للأهداف المحددة في المخطط التوجيهي الوطني ". شارك في هذه الندوة التي أطرها خبراء من الجزائر ومن الخارج، ممثلون عن ما يفوق 200 جمعية غير حكومية وطنية.

نذكر كذلك، العمليات الرامية إلى تعزيز القدرات التي نظمت بالشراكة مع مجموعة بومبيدو بين 2005 و2010، لاسيما تلك العمليات المتتالية لتكوين الأطباء حول التكفل بالمدمنين (في إطار تنفيذ البرنامج الوطني الذي يمتد على سنوات، والذي يسعى إلى تدعيم هياكل علاج المدمنين)، وكذا تكوين إطارات المنظمات الأهلية، في جهات الوطن الأربع).

كما أن البرنامج الخماسي الحالي (إستراتيجية 2011 – 2015) المؤسس على سياسية مندمجة متوازنة بين مكافحة العرض والطلب على المخدرات، يعطي الأهمية ذاتها للوقاية، إذ يحدد من بين المبادئ التوجيهية لهذه الإستراتيجية ما يلي:

- "تنفيذ الإستراتيجية الوطنية ... يظل مؤسسا على مقاربة مندمجة وشاملة تشرك مجموع الدوائر الوزارية وهيئات الدولة.
- تدخّل المجتمع المدني لاسيما في إطار عمليات التحسيس والإعلام والاتصال....
- تعطى الأولوية لعمليات الوقاية والعلاج...
- تعزيز نشاط البحث والإعلام من أجل الحصول على بيانات دقيقة وصادقة.
- لن يكون لمكافحة المخدرات أي معنى إلا إذا كان نشاط الردع والوقاية والعلاج، يسعى إلى تقليص الطلب على المخدرات".[21]

وتكرس هذه الإستراتيجية أحد محوريها الأساسيين لتقليص العرض. وقد جاء تحت عنوان: تقليص العرض، من أجل التحكم أحسن وإتباع مسعى مندمج ومنسق للمصالح المعنية. وتحدد أهدافا ينبغي بلوغها في نهاية فترة تنفيذ الإستراتيجية، تعين الفاعلين المكلفين بتحقيق كل هدف، وتضع مؤشرات التقييم التي يمكن التحقق منها بكل موضوعية وكذا مصادر هذا التحقق.

[21] إستراتيجية المخطط الخماسي 2011 - 2015 وأولويات النشاط، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

العلاج

يكون علاج المدمنين والإدمان محورا هاما من العمليات المندرجة ضمن مكافحة الطلب على المخدرات. وقد سجل صدور القانون 04 – 18 المؤرخ في 2004/12/25 منعرجا حاسما في ميدان العلاج والتكفل بالأشخاص الذين يعانون من التبعية للمواد المخدرة. ذلك أن المواد من 6 إلى 11 تعالج في الواقع، سقوط إجراءات المتابعة الجزائية لفائدة المدمنين الذين يخضعون، بناء على أمر من القاضي المختص، لعلاج نزع التسمم في مؤسسات مختصة.

غير أن تنفيذ هذه الإجراءات لم يكن دائما أمرا سهلا في الميدان بسبب غياب المراكز والمصالح المتخصصة في جميع جهات الوطن. وهكذا، فقد سطرت الحكومة في 2007 برنامجا ينفذ على سنوات لوضع شبكة واسعة من مراكز التكفل بالمدمنين في مختلف جهات الوطن. تتضمن هذه الشبكة فتح 15 مركزا لعلاج المدمنين عن طريق الإقامة و53 مركزا وسيطا لعلاج المدمنين دون إقامة، وعلى الأقل خلية استقبال وتوجيه واحدة في جميع مراكز العلاج الموجودة على المستوى الوطني.

وإلى غاية 2013/11/18، تم الانتهاء من 25 مركزا وسيطا تم فتحتها وأصبحت وظيفية ،[22] وذلك بالإضافة إلى الهياكل التي كانت موجودة سابقا قبل انطلاق هذا المشروع، والمتمثلة في مركزين للعلاج بالإقامة وثلاثة (03) مراكز علاج وسيطة.

نشير إلى أن الدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر أفادت بأن نسبة مستهلكي المخدرات المختلفة قد بلغت 1,15 % من السكان الذين يبلغ سنهم 12 سنة فما فوق، والذين صرحوا بأنهم قد استهلكوا المخدرات خلال 12 شهرا التي سبقت الدراسة الميدانية :[23] القنب (0,59 %)، الأفيون (0,06 %)، الهيروين (0,01 %)، الكوكايين (0,01 %)، المؤثرات العقلية (0,61 %)، غير أن هذه الدراسة لا تقدم أي مؤشر عن الأشخاص الذين يعانون من حالة التبعية لأحد هذه المخدرات.

يحوصل الجدول الموالي عدد الفحوص الطبية وعدد حالات الإقامة في مراكز العلاج والمراكز الوسيطة على المستوى الوطني خلال السنوات الثلاث الأخيرة [24].

السنة	2011	2012	2013	المجموع
الفحوص الطبية	12471	18447	14936	45854
الإقامة الاستشفائية	1279	1819	1477*	4575

*منهم 96 بأمر قضائي للإخضاع للعلاج

[22] تصريح المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

[23] التقرير النهائي للدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول نفشي المخدرات في المجتمع الجزائري.

[24] المصدر: الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

أما البيانات المتعلقة بالمستهلكين في حالة إدمان على المخدرات، فهي مقتصرة على بيانات دراسة أنجزت في مركز فرانتز فانون لعلاج المدمنين بالبليدة، وهو أقدم مركز في الجزائر وأكبرها. ويلخص الجدول الموالي إحصاءات الأشخاص الموجودين في حالة تبعية للمخدرات المختلفة [25].

	2008	2009	2010	2011	2012
تبعية متعددة	515	452	399	439	402
تبعية للقنب	218	173	175	199	196
تبعية للمؤثرات العقلية	170	156	153	173	171
المشروبات الكحولية	10	14	17	29	34
الأفيونات	23	43	147	187	185
المذيبات	09	05	02	06	04
المجموع	**945**	**843**	**893**	**1033**	**992**

يقدم أصحاب الدراسة في استنتاجهم الملاحظات التالية:

- تقع الفئة العمرية الأكثر تأثرا في المجال 30 - 20 سنة
- يتعلق الأمر بأشخاص من الذكور بصفة أساسية (حوالي 94 %)، عزاب، دون مهنة، وذوي مستوى اجتماعي متوسط.
- هناك طغيان للتبعية لعدة مخدرات (قنب، مؤثرات عقلية، ومشروبات كحولية).
- تمس الظاهرة كل فئات المجتمع
- ارتباط الإدمان بالانحراف سائد جدا لدى المستهلكين (حوالي 40 % من المدمنين لهم سوابق عدلية).

نشير أخيرا إلى أن علاج الاستبدال غير متوفر في الجزائر؛ الميتادون والبيبنورفين مثلا غير موجودين ضمن مدونة الأدوية المحددة من قبل وزارة الصحة المسموح بتوزيعها في البلاد. لا ينبغي أن يكون عدد الأشخاص المدمنين للأفيونات الذين هم قلة في الجزائر، مبررا لهذا الوضع. ذلك أنه حتى لو وجد شخص واحد في حالة تبعية لهذا النوع من المخدرات، فمن حقه أن يستفيد من علاج ملائم.

[25] المصدر: الدراسة المنجزة من قبل الفريق المعالج للمركز، المكون من الكاترة: أمالو، ودرقيني وبوقرموح وحبيبش.

بالإضافة إلى ذلك، لا ينبغي أن ننسى أنه لدينا جالية قوية في المهجر، يعود أفرادها باستمرار إلى الجزائر. ويوجد من بينهم بكل تأكيد، حالات يعانون فيها من تبعية للأفيونات ويتابعون علاج استبدال. وبالتالي فهم لا يستطيعون استيراد دوائهم ولا الحصول عليه في عين المكان.

برنامج العلاج بالإقامة لمستهلكي المخدرات

لتكوين فكرة واضحة عن برنامج العلاج بالإقامة لمستهلكي المخدرات في الجزائر، سنهتم بحالة مركز العلاج وإزالة التسمم فرانتز فانون بالبليدة باعتباره في الطليعة بالنسبة لهذا المجال [26].

المركز منظم على شكل وحدتين هما: وحدة العلاج ووحدة الإقامة التي تتكون بدورها من مصلحتين: واحدة للرجال، (40) سريرا وأخرى للنساء، (10) سريرا.

تتكون فئة الموظفين من فريق متعدد الاختصاص يشمل أطباء نفسانيين وأطباء عامين ومختصين في علم النفس وآخرين في علم الاجتماع وممرضين وأعوان الخدمة.

يشمل التكفل بالمدمنين رعاية شخصيتهم وعلاقتهم بالمخدر ووضعهم الاجتماعي وكذا نتائج استهلاك المخدرات. يتضمن العلاج بالإقامة ما يلي:

- الاستقبال والإصغاء
- المقابلات التحفيزية
- تقييم سبل الاستهلاك الأكثر إشكالا: الاستهلاك المبكر، تراكم الاستهلاك، الإفراط في التردد
- عوامل الخطر: سمات الشخصية، السلوك الخطير، السياق المدرسي، والعائلي، والبيئي ... وغير ذلك.

مع محاولة البحث عن المضاعفات الجسدية والاجتماعية والنفسانية للاستهلاك الخطير.

القبول في الإقامة الاستشفائية: يأتي المدمنون إلى المركز وحدهم أو رفقة أحد الأشخاص، ويتقدمون إلى المركز بمبادرة منهم أو يتم إرسالهم من قبل المستشفيات العامة أو مستشفيات الأمراض العقلية، أو مرسلين من قبل أطباء النظام الليبرالي أو من قبل جمعيات ومراكز الإصغاء أو من قبل الهيئات القضائية (الأمر بالإخضاع للعلاج)...وغير ذلك.

---

[26] المعلومات والبيانات الواردة في هذا الجزء من "ملمح الجزائر" مأخوذة من محتوى محاضرة ألقاها الدكتور درقيني، طبيب معالج في مركز البليدة.

تمثل الدافعية لدى المريض عاملا حاسما في نجاح علاج إزالة السموم، وينبغي أن يقبل الخضوع إلى نظام داخلي صارم. يمكن أن تطلب فحوص إضافية / حصيلة إشعاعية وبيولوجية ومصلية عامة.

يدوم العلاج مدة 21 يوما على العموم، ويمكن تقليصها بطلب من المريض أو على إثر انتهاك بنود النظام الداخلي. يتضمن العلاج جانبين اثنين:

علاج دوائي:
وصفة طبية من الذهان، ومزيلات القلق، ومضادات الاكتئاب، ومضادات الاختلاج وغيرها.

علاج نفسي:
حصص علاج نفسي ضمن مجموعة أو بصفة فردية. يمكن أن تكون مشاركة العائلة أكثر من لازمة.

تنظم كذلك أنشطة علاجية دينامية يقوم بها فريق من المؤطرين: في هذا الصدد، تكون الخرجات والجولات في الهواء الطلق، والألعاب المتنوعة، والنشاط الرياضي جزءا من برنامج العلاج. وهي نشاطات ترمي إلى شغل وقت المرضى. في المساء ونظرا لكون الخروج ممنوعا، توجد قاعة لمشاهدة التلفزيون يجتمع فيها كل المقيمين في المركز.

العلاج البعدي: بعد إقامة مدتها 21 يوما ومقابلة مع كل أعضاء فريق العلاج، يتخذ قرار خروج المريض. وتتم متابعة العلاج خارجيا حيث تضمن متابعة منتظمة للمريض.

تقليص المخاطر

ينبغي أن نعلم بادئ ذي بدء، أن "تقليص المخاطر" لم يدخل بعد ضمن سياسة مكافحة المخدرات والإدمان بكيفية صريحة في الجزائر. على الرغم من أن مقاربة تقليص المخاطر أصبحت أمرا من الأمور التي لا مفر منها في العديد من البلدان، نظرا لفعاليته في إستراتيجيات مكافحة المخدرات والإدمان وأن هيئات الأمم المتحدة المختصة توصي بإدراجه كجزء لا يتجزأ من أية سياسة للوقاية من المخدرات والإدمان، فإن هذا المفهوم لا يزال في شكل موضوع مناقشات متضاربة في الجزائر.

بالفعل، يرى بعض أصحاب القرار أنه نظرا لكون عدد حالات التبعية للأفيونات لم يبلغ بعد نسبة هامة في بلادنا، فمن غير المفيد الحديث عن تقليص المخاطر. حتى لو كان الجميع يقر بأن المخدرات مشكل من مشاكل الصحة العمومية والأمن العام. كما أن الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان لم تتكفل بصفة مباشرة بموضوع تقليص المخاطر والأضرار (تكتفي بالتوصية بإدراج موضوع تقليص الخاطر ضمن مخططات النشاط دون تحديد أهداف صريحة ولا عمليات دقيقة لهذا النشاط) [27].

---

[27] الإستراتيجية وأولويات نشاط المخطط الخماسي 2011 - 2015، ص43، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها.

وينظر إلى الموضوع بنظرة مختلفة وهو يثير نقاشات حادة، تماما مثل ما هو الأمر بالنسبة لمسألة علاج الاستبدال.

من المعلوم أن أهداف تقليص المخاطر مستهدفة بصفة غير مباشرة من تدابير الوقاية من الإدمان، وكذا في إطار تدابير العلاج وإعادة تأهيل المستهلكين الذين يعانون من تبعية للمخدرات. أما العمليات الدقيقة التي تستهدف مباشرة أهداف تقليص المخاطر والأضرار، فلا تحظى بأهمية، على الرغم من أن الدراسة الميدانية التي أنجزت في 2005، من قبل المركز الوطني للبحث في الأنتروبولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC)، بوهران، تحت عنوان: "دراسة حول العلاقة المحتملة بين الاستهلاك الخطير للمخدرات وفقدان المناعة المكتسبة/السيدا (الإيدز) في الجزائر"، قد حذرت من وجود سلوك ذي مخاطر في أوساط العديد من مستهلكي المخدرات في الجزائر.

في حين أن تدابير تقليص المخاطر والأضرار متكفل بها في الإستراتيجية الوطنية لمكافحة فقدان المناعة المكتسبة/السيدا/الإيدز (2013 – 2016). إذ ترمي هذه الإستراتيجية إلى تحقيق هدفين أساسيين:

- "التمكن من الوصول إلى الوقاية والتشخيص والعلاج والدواء وفق المقاييس العالمية"
- "المساهمة في تحقيق أهداف الألفية من أجل التنمية المرتبطة بالصحة وبما تستهدفه في حدود 2015 ".

ينبغي أن نعلم أن هناك تجنيدا وطنيا معززا لخدمة الوقاية والكفاح ضد السيدا/الإيدز وأن عمليات تقليص المخاطر في هذا الميدان واضحة للعيان على أرض الواقع. ويقوم بهذه العمليات كل من السلطات العمومية والمجتمع المدني (حملات التوعية، الفحص، توزيع الواقيات، العلاج والتكفل بالأشخاص المصابين... الخ). وتستفيد الجزائر في هذا الميدان بالدعم الثمين للهيئات الدولية المعنية (ONUSIDA، OMS، UNICEF، و ONUDC).

الأجوبة المقدمة للمشاكل الصحية.

لم تكن الجزائر رغم أنها بحجم قارة كاملة، تملك إلى غاية 2007 سوى مركزين لعلاج المدمنين بالإقامة؛ يقع الأول بالبليدة (50 سريرا) ويقع الثاني في وهران (40 سريرا) وثلاثة (03) مراكز وسيطة للعلاج دون إقامة: بالجزائر، سطيف وعنابة. لكن منذ 2007 بادرت السلطات العمومية ممثلة في وزارة الصحة ببرنامج يمتد على سنوات يهف إلى إنجاز شبكة واسعة من مؤسسات العلاج والتكفل بالمشاكل الصحية للإدمان.

وهكذا تمت برمجة إنجاز 53 مركزا وسيطا لعلاج المدمنين (CIST) في كل جهات الوطن، أي مركز وسيط واحد على الأقل في كل ولاية (عمالة)، وكذا 15 مركزا للعلاج بالإقامة موزعة على أكبر التجمعات الحضرية. وإلى غاية نهاية 2013، تم إنجاز أكثر من نصف عدد المراكز الوسيطة، بالإضافة إلى مركزين للعلاج بالإقامة، وقد أصبح معظمها وظيفيا. وبموازاة ذلك، تم تنظيم عمليات تكوين لفائدة موظفي المصالح الطبية من قبل وزارة الصحة والديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالشراكة مع مجموعة بومبيدو، وذلك في إطار نشاط الشبكة الأورومتوسطية للتعاون في مجال المخدرات MedNET .

وستساهم هذه المراكز بكل تأكيد، في تخفيف عبء الطلب المتزايد على العلاج والتكفل بالمدمنين وتيسير اللجوء إلى الأمر القضائي بالإحالة على العلاج كتدبير بديل لعقوبة السجن. غير أن المسائل المتعلقة بتقليص المخاطر والأضرار المرتبطة بالاستهلاك الخطير للمخدرات تظل دون جواب في الوقت الحاضر.

الكشف

الكشف عن السيدا/الإيدز: تظل الجزائر مثل ما هو الأمر بالنسبة لبلدان الضفة الجنوبية للبحر المتوسط، بلدا ضعيف التفشي بالنسبة للسيدا/الإيدز. وحسب البيانات المقدمة من طرف وزارة الصحة، يبلغ عدد حالات الإصابة بفيروس فقدان المناعة المؤكدة من قبل المخبر المرجعي 141 6 حالة منذ 1985 إلى غاية 2012/12/31، وقد بلغ عدد المصابين بالسيدا/الإيدز 365 1 حالة. ويبدو أن عدد المكتشفين الجدد قد عرف تراجعا بطيئا خلال السنوات الأخيرة، من 600 إلى 700 حالة في السنة.

ولكي تواجه هذه الوضعية، اتبعت الجزائر دينامية التصدي بوضعها إطارا وطنيا مشتركا للكفاح، وإطارا وطنيا مشتركا للتنسيق، ونظاما وطنيا للمتابعة والتقييم.

وهكذا، فقد تم اعتماد ثلاثة مخططات متتالية لمكافحة فقدان المناعة المكتسبة السيدا/الإيدز منذ 2002 (المخطط 2002 – 2006، 2008 – 2012، و2013 – 2015). أما بخصوص الكشف، فنسجل ثلاثة تواريخ هامة: 1999، إقرار المراقبة الإجبارية عند التبرع بالدم وبالأعضاء، 1995، إنشاء الوكالة الوطنية للدم وهي مكلفة بتأمين نقل الدم، و سنة 1996، بداية وضع المراكز المرجعية، وقد أصبح عددها اليوم تسعة مراكز.

وقد تعلق الأمر في أول مقاربة للمراقبة الوبائية في الجزائر بإدماج التبليغ بالإصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة السيدا/الإيدز ضمن نظام الأمراض المتنقلة. وهكذا، فمنذ 1990، أصبح التصريح بالسيدا/الإيدز إجباريا.

وقد أصبح عرض الكشف عن الإصابة بالسيدا/الإيدز المجاني والسري موجودا في 60 مركزا للكشف مدمجة في هياكل الصحة الجوارية للولايات (العمالات). وهكذا، فمن بين 296 48 فحصا أجري في 2012، تم اكتشاف 661 حالة إصابة بفيروس فقدان المناعة المكتسبة، أي بنسبة تفشي قدرها 1,36 %[28].

وتتمثل الفئات المعتبرة كفئات هشة معرضة للوباء في التالي:

- الشباب (15 – 24 سنة) من الجنسين
- أشخاص البدلات
- السكان المتنقلون، من أهل البلد ومن الأجانب

أما الفئات ذات المخاطر العالية التي تتطلب عناية خاصة، فتشمل كلا من:

- محترفي الجنس
- الرجال الذين لهم علاقات جنسية مع رجال
- مستهلكي المخدرات عن طريق الحقن.

التكوين المتوفر

يمكن تصنيف أنواع التكوين المتوفر المتعلق بالوقاية من المخدرات والإدمان ومكافحتهما في الجزائر التي تتوفر على إمكانيات مالية معتبرة والتي تولي أهمية كبيرة للتكوين ولتدعيم القدرات بشكل عام، إلى فئتين:

- تكوين أولي منتظم موجه لأعوان الهيئات المنظمة: الدرك والشرطة والجمارك ولموظفي المصالح الطبية، بالإضافة إلى التكوين المستمر أثناء المسار المهني لهذه الفئات من الأعوان.
- تكوين خاص مستهدف بغية الاستجابة لحاجات خاصة.

نذكّر أن مصالح الأمن المكلفة بقمع الاتجار غير المشروع في المخدرات (الدرك، والشرطة، والجمارك) توظف ضباطها بناء على مسابقة من بين الجامعيين ثم تخضعهم لتكوين مهني تتراوح مدته من سنتين إلى ثلاث سنوات. أما أعضاء الفئات الدنيا فيوظفون بناء على انتقاء دقيق ثم يخضع الفائزون لتكوين تتراوح مدته من 6 أشهر إلى 18 شهرا قبل تعيينهم في مناصب العمل.

ومن بين التكوينات المستهدفة، نكر العمليات المنظمة من قبل وزارة الصحة لفائدة الموظفين الأطباء وشبه الطبيين، بمناسبة تنفيذ مخطط العمل الوطني للتكفل بالمدمنين، لاسيما مشروع

---

[28] المخطط الوطني الإستراتيجي لمكافحة السيدا/الإيدز 2013 – 2015

إنشاء عدد كبير من مراكز علاج المدمنين ورعايتهم. بالفعل، فقد عمدت وزارة الصحة منذ 2008 إلى تنظيم تكوين مدته 3 أشهر بمعدل يوم في الأسبوع لمجموعات متتالية من الأطباء العامين، والأطباء النفسانيين، والمختصين في علم النفس، والأعوان شبه الطبيين، الذين سيكلفون في وقت لاحق بالعمل في المراكز الجديدة لعلاج المدمنين.

وفي هذا الإطار، نظم الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالتعاون مع وزارة الصحة ومجموعة بومبيدو في سنة 2008، أربعة ملتقيات تكوينية حول التكفل بالمدمنين (استفاد منها في المجموع 154 شخصا، وقد نظم في جهات الوطن الأربع). ونذكر كذلك، مشاركة عدد من الأطباء الجزائريين في عمليات التكوين حول علاج الاستبدال التي نظمتها مجموعة بومبيدو في بلدان جنوب المتوسط المختلفة، في إطار نشاط شبكة التعاون الأورومتوسطية MedNET.

نذكر كذلك ملتقيات التكوين الجهوية الأربعة حول "بناء المشاريع" التي نظمت لفائدة ما لا يقل عن 150 إطارا من إطارات المجتمع المدني من جميع ولايات الوطن، التي نظمت من قبل الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها بالشراكة مع مجموعة بومبيدو خلال 2009، في إطار تنفيذ برنامج عمل شبكة التعاون الأورومتوسطي في مجال المخدرات MedNET. أشرف على هذا التكوين خبراء من الجزائر ومن فرنسا.

نشير أخيرا أن هناك مشروع قيد الإعداد لبعث وحدة تعليمية عن الإدمان في الجامعة بين المصالح المعنية بوزارتي الصحة والتعليم العالي.

مكافحة الفساد وغسل الأموال المرتبطة بالاتجار غير المشروع في المخدرات

لقد أدرجت الجزائر، التي تعاني من مخاطر كل أنواع الجريمة المنظمة العابرة للأوطان، مسعى مواجهتها في إطار المنهجية العالمية للكفاح ضد الجريمة المنظمة لاسيما غسل الأموال. وقد فعّلت قرارات مجلس الأمن للأمم المتحدة المتعلقة بالوقاية من الإرهاب ومكافحته، وصادقت على اتفاقية الأمم المتحدة ضد الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية، والاتفاقية الدولية ضد الجريمة المنظمة العابرة للدول وكذا الاتفاقيات العربية والإفريقية للوقاية من الإرهاب ومكافحته.

على المستوى الداخلي، طبقت السلطات العمومية جهازا متكاملا يرمي إلى تكثيف الكفاح ضد الفساد وغسل الأموال. ويتعلق الأمر بصفة خاصة بما يلي:

- الأمر رقم 22 – 96 بتاريخ 1996/07/09 المتعلق بقمع مخالفات التشريع والتنظيم المتعلق بالصرف وبحركة الأموال من وإلى الخارج (الجريدة الرسمية رقم 43 بتاريخ 1996/07/10، ص 8).

- إنشاء خلية لمعالجة الإعلام المالي في سنة 2002 (المرسوم التنفيذي رقم 02 – 127 بتاريخ 2002/04/07).
- رفع السر المصرفي لفائدة خلية معالجة الإعلام المالي: قانون المالية 2003، المواد 104 إلى .110
- إصدار القانونين 14-04 و15-04 المؤرخين في 10 نوفمبر 2004، اللذين يجرمان غسل الأموال والجريمة المنظمة العابرة للدول.
- إصدار القانون الإطار في 2005، حول الوقاية من غسل الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتهما، القانون 01 – 05 المؤرخ في 2005/02/06 (الجريدة الرسمية رقم 11 بتاريخ 2005/02/09، ص 3).

كما أدخلت أحكاما في قانون الإجراءات الجزائية، تمكن ضباط الشرطة القضائية من مراقبة الأشخاص المشتبه في ضلوعهم في جرائم المخدرات والجرائم المنظمة العابرة للأوطان وغسل الأموال والإرهاب والإضرار بأنظمة المعالجة الآلية للبيانات، وكذلك الأمر بالنسبة لمراقبة الأشياء والممتلكات والمواد المستخلصة من إيرادات هذه الجرائم (المادة 16 و16 مكرر من قانون الإجراءات الجزائية الجزائري).

ينبغي أن نشير كذلك إلى أن اللائحة 03 – 12 المؤرخة في 2012/11/28 توضح أنه على المصارف والمؤسسات المالية والمصالح المالية لبريد الجزائر، أن تعتمد برنامجا مكتوبا للوقاية من غسل رؤوس الأموال والإرهاب والكشف عنهما ومكافحتهما. وعلاوة على ذلك، فإن هذه المؤسسات ملزمة طبقا لهذا النص، بأن يكون لها نظاما لمراقبة المعاملات التجارية من شأنه أن يمكّن من الكشف عن النشاطات المشبوهة.

ولهذا الغرض، فإن المصارف ملزمة بالاستعلام عن "مصدر ومقصد" رؤوس الأموال وعن الغرض من العملية وهوية المتدخلين. أما بخصوص التحويلات الإلكترونية، فيطلب من المصارف والمؤسسات المالية أن تسهر على التعرف الدقيق على الآمر بالصرف وعن المستفيد منه وعن عناوينهم.

بالنسبة للآليات الدولية، انضمت الجزائر إلى معاهدة الأمم المتحدة المناهضة للفساد، التي تمت المصادقة عليها بالمرسوم الرئاسي رقم 04 – 128 بتاريخ 2004/04/19، وإلى المعاهدة الإفريقية حول الوقاية من الفساد ومكافحته، التي صادقت عليها بالمرسوم الرئاسي رقم 06 – 137، بتاريخ 2006/04/10. وهي كذلك عضو مؤسس لمجموعة العمل المالي للشرق الوسط وشمال إفريقيا (GAFIMOAN) ومجموعة EGMONT التي هي عبارة عن منتدى للتبادل بين مختلف خلايا الاستعلام المالي.

في مجال الإنابة القضائية، أبرمت الجزائر اتفاقيات ثنائية عديدة متعلقة بالإنابة القضائية مع كثير من البلدان، منها فرنسا، والمملكة المتحدة، والمملكة العربية السعودية، والبحرين ولبنان ... وغيرها.

أخيرا، تزودت الجزائر بثلاثة أجهزة للوقاية من الفساد وغسل الأموال وتمويل الإرهاب ومكافحتها، ويتعلق الأمر بالأجهزة التالية:

- الجهاز الوطني للوقاية من الفساد ومكافحته (ONPCC): (www.onplc.org.dz/onplc_fr/)
- الديوان المركزي للوقاية من الفساد (OCPC)
- خلية معالجة الاستعلام المالي (CTRF) (www.mf-ctrf.gov.dz).

في ميدان التتبع، لا تجري الأمور من الناحية العملية بما يمكّن من جعل هذه الآليات فعالة وذات كفاءة في مجال الوقاية من غسل الأموال ومكافحته. بالفعل، إن الدفع نقدا جاري به العمل في كثير من الأحيان في المعاملات التجارية المختلفة ، حتى لا نقول إنه أصبح يشكل القاعدة. في حين أن الدفع عن طريق التحويل وعن طريق الشيك، غير مستعمل كثيرا في الجزائر، لاسيما من قبل الأشخاص الطبيعيين والمعنويين الخواص بما في ذلك بالنسبة للمبالغ الكبيرة.

ولهذا فإن جمعيات المجتمع المدني التي تنشط في مجال الوقاية من الفساد وغسل الأموال، تؤكد أن هناك عمليات غسل أموال كبيرة، لاسيما في العقار والتجارة الموازية التي تنتشر بكثرة في الجزائر.

التعاون الدولي والإقليمي

حيث أن الاتجار غير المشروع في المخدرات كما نعلم، جريمة عابرة للأوطان تدر أموالا طائلة، فإن قمعها لا يمكن أن يكون فعالا إلا في إطار جماعي وتشاوري على المستوى الدولي. إن الجزائر التي أدركت بسرعة هذه الضرورة، قد صادقت منذ فجر استقلالها على الاتفاقيات الدولية للوقاية من المخدرات ومكافحتها وأدرجت جهودها في السياق الدولي طبقا لالتزاماتها المترتبة عن هذه المصادقة.

لقد مكن تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها باعتباره جهازا للتنسيق وواجهة للحوار والتبادل على المستوى الدولي، من تنشيط وتوسيع مجال عمله على المستوى الخارجي ومن القيام بنشاط تعاوني على المستويين الإقليمي والدولي.

التعاون الدولي

تشارك الجزائر بصفة منتظمة في اجتماعات مكتب الأمم المتحدة للمخدرات والجريمة وتساهم في إعداد ومناقشة القرارات المختلفة. وتقدم تقاريرها حول تطور وضعية المخدرات في الجزائر وحول تنفيذ التوصيات المختلفة لذات المكتب ولهيئات الأمم المتحدة الأخرى بشكل عام.

كما يسهر الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها على ملء الاستبيانات المختلفة التي تعدها هيأة الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات، بالتنسيق مع الهياكل الوطنية المعنية، وإرسالها في الآجال المحددة. كما انضمت الجزائر إلى منظمة الشرطة الدولية " أنتربول" قبل أكثر من خمسين سنة وهي تشارك بصفة دورية في نشاطاتها وندواتها واجتماعاتها المختلفة.

التعاون الإقليمي

تشارك الجزائر في إطار التعاون الإقليمي، في أشغال الاجتماعات السنوية لرؤساء المصالح المكلفة على المستوى الوطني بمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات (HONLEA) في إفريقيا، وهي آلية إقليمية تابعة لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) وإطار يسمح للبلدان الإفريقية بالتشاور وتبادل التجارب وتقديم اقتراحاتها للهيئات الدولية باسم القارة الإفريقية.

وتنشط الجزائر كذلك مع البلدان العربية في إطار الاجتماعات الدورية لوزراء الداخلية العرب. وتشكل الندوة السنوية لوزراء الداخلية العرب آلية للتعاون أنشئت من قبل جامعة الدول العربية، وهي مكلفة بالمسائل الأمنية وبمكافحة الجريمة المنظمة والاتجار غير المشروع في المخدرات.

ويوجد أخيرا، إطار آخر للتعاون الإقليمي يسمح للجزائر بتطوير نشاطات ذات نوعية. ويتعلق الأمر بالشبكة الأورومتوسطية للتعاون في مجال المخدرات والإدمان (MedNET). تهدف هذه الآلية التي أنشئت في 2006 من قبل مجموعة بومبيدو التابعة للمجلس الأوروبي، إلى "ترقية التعاون والتبادل والنقل المتبادل للمعلومات بين بلدان جنوب البحر المتوسط والبلدان الأوروبية ذات العضوية في مجموعة بومبيدو وكذا المانحين".

في هذا الإطار، شاركت الجزائر بحيوية في النشاطات المنظمة في هذا المجال منذ 2006، سواء في الجزائر أو في بلدان أخرى ذات العضوية في الشبكة، لاسيما في ميدان التبادل والبحث وتعزيز القدرات بالنسبة لمختلف الفاعلين: مسؤولون وأصحاب القرار، أعضاء السلك الطبي وشبه الطبي، إطارات مصالح الأمن، قضاة، وإطارات جمعيات المجتمع المدني...وغيرهم. وقد عبر المسؤولون في الجزائر في العديد من المرات، عن رضاهم عن نتائج هذا التعاون الإقليمي.

التعاون الثنائي

تطور الجزائر في الإطار الثنائي نشاطات تعاون مع العديد من البلدان في إفريقيا وأوروبا وأمريكا وكذا مع بلدان عربية أخرى، لاسيما في الميدان القضائي والأمني ومكافحة الإرهاب.

في ميدان مكافحة المخدرات، يقيم الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها روابط مميزة مع الهيئة الحكومية الفرنسية لمكافحة المخدرات والإدمان (MILDT). وقد أنجزت العديد من العمليات

في هذا الإطار، منها زيارات دراسية وإعلامية لعدد من أفواج المسؤولين الجزائريين إلى الهياكل الفرنسية المكلفة بمختلف جوانب الوقاية من المخدرات والإدمان ومكافحتهما وبعلاج المدمنين، وإرسال خبراء من فرنسا لتأطير ملتقيات وندوات منظمة في الجزائر، وتأطير عمليات تكوين ... وغيرها.

توفر البيانات

تحوز الجزائر مؤسسة عمومية متخصصة مكلفة بالإحصائيات، ويتعلق الأمر بالديوان الوطني للإحصاء (ONS) [29]، الذي أنشئ في سنة 1966. والديوان مكلف بجمع البيانات في مختلف الميادين ومعالجتها وتوزيعها.

" تتمثل أهم المنشورات الدورية للديوان في ما يلي:

- مؤشرات أسعار الاستهلاك والإنتاج الصناعي والإنتاج الزراعي.
- إحصائيات اجتماعية، مثل السكان والتزايد السكاني في الجزائر، الإحصائيات المتعلقة بالصحة، والتشغيل، والسكن والتربية.
- مدونات مثل الأدلة الجغرافية، مدونة الفئات المهنية الاجتماعية ومدونة الحرف".

وبخصوص البيانات المتعلقة بجوانب الوقاية من المخدرات وقمعها وعلاج المدمنين، فإن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها هو الجهاز الممركز للمعلومات والبيانات. وتتضمن تقاريره السنوية الإحصائيات المتعلقة بالمحجوزات من المخدرات، والمعالجة القضائية لمخالفات التنظيم والقانون المتعلقين بالمخدرات وكذا علاج المدمنين.

تجدر الإشارة في هذا الإطار، إلى أن التقرير النهائي للدراسة الوبائية [30] الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات التي أنجزت في سنة 2010، يكوّن مصدرا هاما للبيانات المتعلقة بالجوانب المختلفة لوضعية المخدرات في الجزائر.

وتتوفر المصالح المختلفة من جهتها، على بيانات تتعلق بالمهام والصلاحيات الخاصة بكل من هذه المصالح؛ منها: مصالح المكافحة، ووزارة الصحة، ووزارة العدل، ووزارة التربية الوطنية، وغيرها.

---

[29] الديوان الوطني للإحصاء (ONS): www.ons.dz

[30] الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، التقرير النهائي للدراسة، سبتمبر 2010

الآفاق بالنسبة لسنة 2014

بالنسبة لسنة 2014، تواصل الجزائر تنفيذ الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان للفترة 2011 – 2015 في عامها الرابع. ونذكر أن هذه الإستراتيجية توصي بدعم الجهاز المؤسساتي والقانوني والتنظيمي، والتنسيق بين القطاعات وكذلك الدراسات والبحوث الإجرائية. كما تدعو إلى تعزيز الشراكة على المستويين الوطني والدولي.

و قصد تيسير تنفيذها، وضعت هذه الإستراتيجية برنامجا إجرائيا للتدخل يستهدف بصفة أساسية تقليص نسبة تفشي المخدرات في المجتمع بكيفية معتبرة. ومن أجل ذلك، حددت لكل متدخل أهدافا وعمليات يطلب منه تحقيقها، وأدوات تقييم ومصادر للتحقيق.

في مجال البحث، كان الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها قد شرع في تنفيذ إجراءات إنجاز دراسة وطنية حول تفشي المخدرات في الوسط المدرسي (الإعدادي والثانوي). وقد تم نشر مناقصة وطنية محدودة في 2013/08/11 في وسائل الإعلام، قصد تلقي العروض واختيار مكتب الدراسة الذي سيكلف بإنجاز هذا البحث الميداني. وبعد انتهاء مهلة تقديم العروض ودراسة ما قدم من هذه الأخيرة، تم التصريح بأن الترشيحات غير مثمرة.

وحسب المسئولين، فإن الديوان سيلجأ في وقت قريب إلى بعث استشارة محدودة لمنح المناقصة وفقا لقانون الصفقات الجزائري.

وبالإضافة إلى ذلك، ستواصل وزارة الصحة في 2014 إنجاز مراكز علاج المدمنين المبرمجة في إطار مشروع 2007 وفتح ما ينجز منها، قصد تعزيز نظام علاج المدمنين ورعايتهم. وستستمر عملية تكون أعوان المصالح الطبية وشبه الطبية كذلك، بغية تمكين مراكز العلاج الجديدة من تأطير فعال، وبالتالي ضمان نجاح العملية.

وسيرى مشروع فتح وحدة تدريس الإدمان في الجامعة النور من دون شك، في الدخول الجامعي المقبل في سبتمبر 2014.

تلك هي أهم العمليات المنتظر إنجازها خلال السنة الحالية 2014.

موضوع خاص

شبكة التعاون MedNET، إطار نوعي للتعاون الإقليمي

على الرغم من تباطؤ مشاركة الجزائر، خلال السنتين الأخيرتين، (2010 – 2012) في النشاطات المنجزة في إطار برنامج عمل شبكة التعاون في ميدان المخدرات في إقليم المتوسط، تظل شبكة التعاون MedNET التي تقودها مجموعة بومبيدو من دون أدنى شك، إطارا مثاليا للتعاون بين بلدان المنطقة.

بالفعل، فقد سمحت النشاطات التي أنجزت على ضفتي المتوسط من نتقل المئات من الإطارات في اتجاه وفي اتجاه آخر من البحر الأبيض المتوسط. وقد عمل هؤلاء المسؤولون والخبراء من الضفتين مع بعضهم البعض الآخر واحتكوا ببعضهم البعض وربطوا علاقات مستديمة كثيرا ما تحولت إلى صداقات. وحتى لو لم تتحقق سوى هذه النتيجة فهي بكل تأكيد نتيجة معتبرة. غير أن هذه النشاطات قد حققت نتائج أخرى لا تقل أهمية.

فبالنسبة للجزائر، سمحت النشاطات العديدة المنجزة في هذا الإطار بما يلي:

- تنظيم العديد من الزيارات الدراسية والإعلامية لفائدة مجموعات مختلفة من الإطارات والمسئولين إلى فرنسا وإسبانيا وإيطاليا والبرتغال.
- مشاركة ممثلين عن الجزائر في ملتقيات وندوات نظمت حول مواضيع مختلفة في كل من المغرب ومصر ولبنان والأردن وفرنسا وإيطاليا وسويسرا.
- تنظيم عدة ملتقيات وندوات في الجزائر حول مواضيع تهم الجزائريين بدرجة قصوى، مثل دور البحث العلمي في إعداد السياسات المتعلقة بالمخدرات، ودور المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات، والأمر القضائي بالإحالة على العلاج باعتباره إجراء بديلا لسجن المدمنين...وغيرها.
- تنظيم عمليات تكوين في جهات الوطن المختلفة، في إطار تعزيز القدرات لفائدة 154 شخصا حول علاج المدمنين ورعايتهم و150 إطارا من إطارات جمعيات المجتمع المدني حول بناء المشاريع وتنفيذها.
- المشاركة في العديد من المرات في أشغال دورات الندوات ذات المستوى الرفيع للشبكة المتوسطية لمجموعة بومبيدو.

قام بتأطير كل هذه النشاطات خبراء جزائريون وأوروبيون وخبراء من بلدان أخرى من جنوب المتوسط. وتجدر الإشارة إلى أن جميع هذه النشاطات المنظمة في الجزائر قد استفادت من تغطية إعلامية كثيفة جدا. وهكذا، فقد تم إعلام فئات واسعة من المجتمع وتوعيتها بأهمية المواضيع التي تمت معالجتها. وتمكن المواطنون بذلك من تقدير الأشغال والنتائج المحققة بنفس الكيفية التي قدر بها مسئولو الهيئات المعنية نتائج هذه العمليات.

2

الخاتمة

يتضح مما سبق، أنه توجد في الجزائر إرادة سياسية مؤكدة وحاسمة تسعى إلى إدماج الجزائر في إطار السياق العالمي لمكافحة المخدرات والإدمان وإلى عدم ادخار أي جهد لكسب المعركة ضد آفة المخدرات. وقد ترجمت هذه الإرادة السياسية بانضمام الجزائر إلى المعاهدات الدولية المختلفة المتعلقة بمكافحة المخدرات والإدمان وبتجنيد وسائل مالية معتبرة وضعت تحت تصرف الهيئات والفاعلين المعنيين.

وقد شكّل تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، باعتباره هيئة متخصصة مكلفة بإعداد السياسة الوطنية للمخدرات ومتابعة تنفيذها وتنسيق العمليات التي تنجز من قبل مختلف القطاعات، منعرجا حاسما في ميدان التكفل بالمشاكل المرتبطة باستهلاك المخدرات وبالاتجار غير المشروع بها. كما سمح تحقيق الدراسة الوطنية الوبائية الشاملة حول تفشي المخدرات في المجتمع الجزائري بمعرفة أحسن لوضع المخدرات وبتوجيه أحسن للإستراتيجية الوطنية لمكافحتها. وستسمح الدراسة الجارية في الوسط المدرسي من دون شك، بتدقيق معرفة الوضعية في هذا الوسط الحساس.

كما بذل جهد معتبر في ميدان مراقبة الحدود وقمع تهريب المخدرات بشكل عام، وفي ميدان تنصيب هياكل علاج المدمنين. غير أن بعض الجوانب تظل في حاجة إلى تعزيز الجهود مثل ما هو الأمر بالنسبة لمساهمة المجتمع المدني في الوقاية من المخدرات، وحماية الفئات الهشة، وتقليص المخاطر، وعلاج الاستبدال ووضع نظام فعال لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بآفة المخدرات والإدمان، ومعالجتها ونشرها.

3

بيبليوغرافيا

- تاريخ الجزائر الثقافي، أبو القاسم سعدالله. دار الغرب الإسلامي، بيروت، 1998
- The report, Alegria 2013, Oxford Business Group www.oxfordbusinessgroup.com
- مجلة المركز الوطني للدراسات السكانية والتنمية، العدد 35
- مجلة المركز الوطني للدراسات السكانية والتنمية، مستوى المعيشة وقياس الفقر في الجزائر، العدد 41
- الديوان الوطني للإحصاء، النمو السكاني في الجزائر، 2013، www.ons.dz
- الديوان الوطني للإحصاء، الحسابات الاقتصادية بالحجم من 2002 إلى 2012
- الديوان الوطني للإحصاء، الإحصاء الاقتصادي 2011
- وضع الجزائر، 2014، دراسة من إعداد مجلة "Jeune Afrique"، نشرة خارج السلسلة، رقم 35
- الدراسة الوبائية الوطنية الشاملة حول تفشي المخدرات في الجزائر، التقرير النهائي، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، 2010، www.onlcdt.mjustice.dz
- الحصيلة السنوية للمحجوزات من المخدرات والمؤثرات العقلية من قبل مصالح المكافحة ، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها، سنوات 2011، 2012، 2013
- التقرير السنوي ONUDC ، 2011، www.onudc.org/documents/.../WRD 2011
- الإستراتيجية وأولويات العمل للخماسية 2011-2015، ONLCDT
- تقييم المخطط التوجيهي الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان 2008/2004، ملخص التقرير النهائي، CRASC/ONLCDT، فبراير 2010
- التكفل بالمدمنين، فعاليات ملتقى تكوين الأطباء في إطار مشروع MedNET، سبتمبر 2008، ONLCDT/G.P.، المجلس الأوروبي.
- دراسة حول العلاقة المحتملة بين الاستهلاك الخطير للمخدرات وفي الجزائر، VIH/SIDA تقرير التحقيق، CRASC، جوان 2006، www.crasc-dz.org
- المخطط الإستراتيجي لمكافحة السيدا/الإيدز 2013 – IST/VIH/SIDA 2015، وزارة الصحة، www.santé.dz

Pompidou Group
Groupe Pompidou

COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE