مجلة العلوم
الاجتماعية والإنسانية

جامعة محمد بوضياف
بالمسيلة

AR	المخدرات في الجزائرواقع الظاهرة وإجراءات الوقاية
ENG	Drugs in Algeria : Facts and Preventive Measures
FR	Drogues en Algérie: faits et mesures préventives

الدكتور: مسعود قريمس

جامعة مولود معمري - تيزي وزو
الجزائر
Messaoud Grimes
Universyté Mouloud Mammeri - Tizi ouzou - Algeria
graid72@yahoo.com

تاريخ الارسال	تاريخ المراجعة	تاريخ القبول للنشر
2018/04/02	2018/05/01	2018/05/30

الملخص:

عرفت المخدرات في شكلها الطبيعي مع الحضارات القديمة، وكان استعمالها لأغراض طبية وعلاجية وحتى صناعية منتشرا ومتحكم فيه، ولكنها في القرون الثلاثة الماضية عرفت تحولات جذرية لاسيما بعد توظيفها من طرف بعض الدول الكبرى في حروبها الاستعمارية التوسعية، والجزائر كباقي دول العالم عرفت في العقود الأخيرة انتشارا لتعاطيها وتوسعا وتنوعا في استهلاكها خارج الإطار المرخص به، وتشير الإحصائيات إلى تحولها إلى مشكلة باتت تؤثر على النسيج الاجتماعي والاقتصاد الوطني مما يستدعي ضرورة وضع الآليات الكفيلة بالتحكم فيها ومراقبتها، وفي هذا السياق جاء المقال محاولا وصف الظاهرة ووصف استيراتيجية المكافحة من خلال رؤية نقدية عامة.

الكلمات المفتاحية: المخدرات، المؤثرات العقلية، تعاطي المخدرات، مكافحة المخدرات.

Résumé:

Durant Les trois derniers siècles, la commercialisation et la consommation de la drogue et des stupéfiants ont connus des transformations radicales, surtout après avoir été utilisées par certaines grandes puissances dans leurs guerres coloniales expansionnistes. Les statistiques effectues en Algérie et dans d'autres pays indiquent que ce phénomène est devenu un sérieux problème qui affecte le tissu social et l'économie mondial, et cela nécessite le développement des mécanismes de préventions et de contrôles. Cette dissertation essaye à travers une vision critique de révéler les failles de la stratégie en cour et de donner une autre vision basée sur les dispositifs préventive et non répressive.

Abridged summary:

Drug discovery dates back to distant time in ancient civilizations such as Iraquian, Egyptian, Indian and Chinese civilizations. They differed about the appearance of Cannabis in which some references mentioned that Cannabis appeared in Asia and China in 2737 B.C. Others mentioned that it appeared in Egypt since the 20 th century B.C. where it was used for several purposes : religious, recreational and therapeutic.The dominant view shows that China was the first that used Cannabis 6000 years ago for medical purposes, but was not widely used outside medical purpose.

Unlike Cannabis and Opium, the Cocaine appeared first in Latin America before 2000 years in the Incas which was used only by clergymen and noble class. Its consumption was done by chewing the leaves. It was spread after Alfred Neiman was able to isolate the active ingredient from the plant. It was widely used in the pharmaceutical industry and somefood drinks such as Coca Cola. Concerning Opium, some resources indicate that its usage in medicine started from 7000 B.C. and appeared in Sumerian paintings in 3300 B.C. moving to India, China and Greece as Muslim doctors have described in their work as a medicine for some diseases.

As for the phenomenon in Algeria, the numbers vary. If the National Anti-Narcotics Bureau mentioned 300.000, the head of the national organization for youth welfare doubts these numbers. It is thus mentioned that a realistic number iscomposed of 180.000 addicts and 300.000 consumers which indicates 1% of the total population. Professor Mustafa Khayati talks about 1 million young people aged between 18-35 use drugs. Additionally, Professor Khayati mentioned that 25000 young persons are in prison because of drugs. These rate increases from year to year.

The high number of users, addicts and the quantity of seized drugs indicate that the control strategy followed contain significant gaps and needs to reform particularly from the regularity side. The effectiveness of this strategy starts from a plan based on accurate data about the types of drugs traded and the social groups targeted and the means used to promote and then proceed to set specific goals. It should also be taken into consideration the weakness of abuse in different social groups. The plan should be arranged to prevent non-smokers from entering the world of drug abuse through awareness programs and tutors should observe filial especially the target groups without neglecting the role of media and social networks in addition to the role of society and social groups in any plan to combat drugs.

Programs of social and economic support to vulnerable groups most susceptible to the phenomenon and program of social integration of these groups and combating social exclusion. The comprehensive vision of the phenomenon should include an in-depth study in order to reduce the apparent scale that threatens the entire society and social peace.

مقدمة:

عرفت المخدرات في السنوات الأخيرة بالجزائر تطورات معتبرة على المستويات المختلفة، وإذا عدنا فقط إلى الزمن القريب لتاريخها نجد أن بداية الاهتمام بها لم يبدأ قبل 1975، فالتشريعات الموروثة عن الاستعمار في مجال قانون العقوبات والتي بقيت سارية المفعول إلى غاية سنة 1966 لم تتضمن النص على جرائم المخدرات، وحتى قانون العقوبات الصادر سنة 1966 لم ينص عليها أيضا، والتطور الذي حدث كان سنة 1975 حيث صدر أول نص تشريعي كرد فعل على اكتشاف عصابة دولية لتهريب المخدرات، وذلك من خلال الأمر رقم 75- 09 المؤرخ في 17 فبراير لسنة 1975، ثم تلته مجموعة من القوانين المنظمة لاستعمال

المواد المخدرة وتجريم الاستعمال والاستهلاك غير المشروع، وانطلاقا من هذه الوقائع يمكن القول أن ظاهرة التداول غير المشروع للمخدرات في الجزائر حديثة نسبيا، بدليل عدم وجود نصوص قانونية تتناولها قبل 1975، مع العلم أن المشكلة على الساحة العالمية طرحت مند زمن أبعد وهذا ما تظهره أول اتفاقية دولية حول الظاهرة والتي تعود إلى سنة 1912 وبدأ العمل بها سنة 1920، وهذه الاتفاقية كانت خلاصة المؤتمر الدولي الذي انعقد سنة 1909 بشنغهاي وشاركت فيه 13 دولة، لقد تضافرت مجموعة من العوامل خلال العشريتين الماضيتين، جعلت الظاهرة تتسع وتعرف تزايدا مستمرا تحولت معه الجزائر من بلد معافى لا يشكل التعاطي فيه إلا حالات ناذرة في دوائر خاصة جدا إلى بلد عبور، ولكنها اليوم تعتبر أحد البلدان التي يرتفع فيها التعاطي والاتجار وهذا ما تظهره الإحصائيات المسجلة والتي يشير بعضها إلى تحول الجزائر إلى بلد متقدم من ناحية الكميات المحجوزة، وارتفاع الكميات المحجوزة لا يدل على فعالية المكافحة بقدر ما يدل على حجم المشكلة في المجتمع، وسنحاول في هذه المقالة عرض حجم الظاهرة من خلال الإحصائيات المتوفرة مع قراءة نقدية لهده الأرقام كما سنتطرق للإجراءات المتبعة في مكافحتها ومدى فعالية هده الإجراءات.

1- المخدرات عبر العصور المختلفة.

يعود اكتشاف المخدرات إلى الزمن البعيد في الحضارات القديمة، حضارات الرافدين والحضارة المصرية والهندية والصينية، يظهر ذلك من خلال النقوش وأوراق البردي التي تم العثور عليها والأساطير والقصص الشعبي الموروث حولها، وقد اقترن الاستعمال عادة بالطقوس والاحتفالات الدينية وأوقات الترفيه والعلاج خاصة، وظل استعمالها محدودا مقارنة بما هي عليه الآن، وتذكر بعض المراجع أن القنب ظهر في وسط آسيا، والصين هي مصدره الأول عام 2737 قبل الميلاد وقد سماه الصينيون القدامى واهب السعادة، وعرفه الهنود وسموه مخفف الأحزان واعتبروه أحب نبتة إلى الإله " أندرا"، وما تزال معابد الهندوس والسيخ تستعمله إلى اليوم في احتفالاتها الدينية في كل من الهند والنيبال،

واستعمله الآشوريون في القرن السابع قبل الميلاد وأطلقوا عليه اسم "كونوبو"[1] ، وتشير بعض المراجع إلى ظهوره في مصر منذ القرن العشرين قبل الميلاد واستعملوه لأغراض دينية وترفيهية وعلاجية، وهناك من يرى أنه ظهر في جبال الهملايا منذ أكثر من 35 قرنا ثم انتشر في بقية العالم مع حركة الرحل[2]، والرأي الغالب يرى أن الصين هي أول من عرف استعمال القنب وكان ذلك قبل 6000 سنة، وكان يستعمل في صناعة الملابس والحبال وبذوره تستعمل غذاء مثل الأرز والشعير، أما الاستعمال الطبي فظهر بنفس المنطقة حوالي القرن العشرين قبل الميلاد، وقد أشارت إليه إحدى المقالات الصينية التي يعود تاريخها إلى القرن الخامس عشر قبل الميلاد، ورغم أن الصينيين عرفوه مبكرا واستعملوه في صناعة الملابس والحبال والتطبيب حيث تحدث الطبيب هوانو على خصائصه التخديرية سنة 220 ميلادية، إلا أنهم لم يتعاطوه بصورة واسعة خارج الاستعمالات السابقة[3]، وقد انتشر استعماله مع الغزو المغولي بشكل كبير في المناطق التي سيطروا عليها، وذكر ابن البيطار أن أفراد الطائفة الإسماعيلية كانوا يتعاطونه أثناء الممارسات الدينية، وقد عمل الأيوبيون على محاربته بعد أن تسلموا الحكم، وانتهج المماليك نفس السياسة في محاربته بعد أن انتهت السلطة إليهم ابتداء من حكم الظاهر بيبرس، وعرفته أوروبا خلال القرن السادس عشر عن طريق كتابات المستشرقين وترجماتهم وأيضا من خلال حملة نابوليون على مصر، وانتقل إلى الولايات المتحدة الأمريكية بداية القرن العشرين عن طريق العمال المكسيكيين المهاجرين وانتشر في أوساط عازفي الجاز خاصة السود منهم[4].

وعكس القنب والأفيون فان الكوكايين ظهر أولا في أمريكا اللاتينية قبل ألفي سنة عند قبائل الإنكا، وكان استعماله مقتصرا على طبقة رجال الدين والنبلاء، وكان استهلاكه يتم عن طريق مضغ الأوراق، وقد عمل الاستعمار الاسباني على زراعته وتشجيع العمال الهنود في مناجم الذهب على استهلاكه على اعتباره مادة منشطة تزيد في أدائهم، وكان يدفع نسبة من الأجر على شكل أوراق الكوكا[5]، وقد انتشر استعماله بعد أن تمكن الفريد نيمان من عزل

المادة الفعالة من النبتة، وبدأ استعماله بشكل واسع في صناعة الأدوية وبعض المشروبات والأغذية ومنها مشروب كوكاكولا والتي لم يستبعد من تركيبتها إلا سنة 1903[6].

أما الأفيون فتشير بعض المصادر إلى أن استعماله للتداوي بدأ منذ سبعة آلاف سنة قبل الميلاد، وتحدثت عنه لوحات سومرية تعود إلى 3300 سنة قبل الميلاد، وانتقل إلى الهند والصين ثم اليونان[7] وتردد ذكره في ملاحم هوميروس، كما ذكره الأطباء المسلمون في مصنفاتهم ووصفوه دواء لبعض الأمراض[8]، أما في الهند فقد كان معروفا منذ القرن السادس الميلادي وبعض المصادر ترى أن الهند والصين عرفتاه من بلاد سومر، وظلت الهند تورده إلى الصين إلى أن احتكرت تجارته شركة الهند الشرقية بداية القرن التاسع عشر، وأدى ذلك إلى إغراق الصين بالمخدرات الآتية من الهند، مما دفع بالصين إلى اتخاذ إجراءات صارمة تسببت في حدوث حرب الأفيون بين بريطانيا والصين استمرت من 1839 إلى 1842 انتهزت بهزيمة الصين وتوقيع اتفاقية نانكين سنة 1843 وفتحت الصين لاحتكارات شركة الهند الصينية وتم إغراقها بالمخدرات حيث بلغ عدد المدمنين 25 % من مجموع الذكور في المدن الصينية سنة 1920 ، وقد فتح ذلك شهية الولايات المتحدة الأمريكية فضغطت هي الأخرى على الصين ووقعت معها معاهدة مماثلة سنة 1844[9]، واستمرت مشكلة المخدرات في الصين حتى سنة 1950 عندما قام ماوتسي تونغ بوضع برنامج صارم لمكافحة المخدرات في البلاد[10].

أما تاريخية الظاهرة في الجزائر فينقسم الرأي حولها إلى فريقين، الفريق الأول يرى أن الظاهرة قديمة ومعروفة منذ عهد الأتراك على الأقل، وقبل الاستعمار الفرنسي بدليل كتابات رحالة ما قبل الاستعمار الفرنسي الذين تحدثوا عن تعاطي المخدرات في بعض الأوساط خلال الحكم العثماني، ومنها رواية هايزيش فون مالستان المعنونة ب "مدخنو الحشيش في مدينة الجزائر"، ومع دخول الاستعمار الفرنسي دخلت أنواع جديدة إلى الجزائر، إلا أن الفريق الثاني ينفي ذلك ويرى أن التعاطي قبل مرحلة الاستعمار و بداية

الاحتلال لم يكن معروفا ولا منتشرا، بدليل غياب مصادر تشير إلى الظاهرة بالحجم الذي يثبت وجودها بشكل معتبر[11]، و يمكن الرجوع إلى كتب النوازل الفقهية للمراحل المختلفة وإلى سجلات المحاكم الشرعية في تلك الفترة لمعرفة المزيد عن الظاهرة، وخلاصة القول أن كتابات العديد من الرحالة الجزائريين والأجانب الذين تحدثوا عن الجزائر قبل الاستعمار الفرنسي وسنواته الأولى لم يتحدثوا عن هذه الظاهرة، رغم حديثهم عن استعمال التبغ بأشكاله المختلفة، ومنهم حمدان خوجة الذي قدم وصفا دقيقا للعادات المختلفة للجزائريين عبر مختلف المناطق التي زارها وكذلك رحلة ابنه التي وصف فيها مختلف المناطق التي مر بها مع والده أثناء مهمة التفاوض مع الباي أحمد، نجد أيضا الأسير الألماني يوهان كارل بيرنت في مذكراته التي وصفت المجتمع الجزائري وصفا دقيقا وتحدثت عن عادات التدخين ولكنها لم تتحدث عن رواج تعاطي المخدرات[12]، هناك من يستدل على انتشار المخدرات في العهد التركي بانتشار زراعة القنب في مناطق مختلفة، غير أنه يجب الحذر وعدم الخلط بين زراعة القنب وتعاطيه، لأن القنب في القديم كانت له استعمالات كثيرة خارج تعاطيه كمخدر ومن ذلك استعماله في صناعة الملابس وعلى الخصوص استعماله في صناعة الحبال الغليظة التي تشد بها السفن في المرافئ، يمكن الإشارة أيضا إلى أنه خلال الفترة الاستعمارية لم تعمل فرنسا على ترويج المخدرات وتحريض الشعب على تعاطيها لأنها لم تكن من الدول المنتجة لها مثل بريطانيا، ولكنها بالمقابل شجعت على استهلاك الخمور في كل مستعمراتها بالقوة على اعتبارها أحد أكبر المنتجين له في العالم، وانطلاقا مما ذكر يمكن القول أن ظاهرة المخدرات في المجتمع الجزائري بدأت تعرف تطورا ملحوظا ابتداء من سبعينيات القرن الماضي، حيث تم سنة 1975 حجز ثلاثة أطنان (03) من القنب وتوقيف شبكة من 25 فردا أغلبهم أجانب، وكانت الحادثة بداية الاهتمام بظاهرة المخدرات في الجزائر[13].

إن هذا العرض التاريخي يكشف لنا عن معلومات مهمة ضرورية جدا لفهم ظاهرة التعاطي وانتشارها والتي ينبغي أخذها بعين الاعتبار أثناء معالجة الظاهرة لان تاريخ الظاهرة جزء من هويتها وغالبا ما يقدم لنا إجابات لا نجدها خارج إطاره، وإعادة رسم مسار تطور الفيروس ضروري جدا لوضع المصل المناسب له، وهذا العرض يبين أن المخدرات لم يكتشفها الإنسان المعاصر وإنما عرفت منذ آلاف السنين قبل الميلاد ولم تكن مشكلة إلا في حالات استثنائية تم التحكم فيها بسهولة، غير أن الأمر اتخذ منحى آخر مع بداية السياسات الاستعمارية الحديثة وتوظيفها للمخدرات في حروبها ضد الشعوب الصامدة والمقاومة، ظهر ذلك جليا خلال حرب الأفيون بين الصين وبريطانيا، وكذلك استعمال الاستعمار الاسباني للكوكايين لتفكيك المجتمع الهندي في أمريكا، ثم نجد توظيفها لاحقا في صراعات حديثة مثل استعمالها من قبل أمريكا في الفيتنام واستعمال الأفيون من طرف الاتحاد السوفياتي في أفغانستان، والتي حولها إلا أحد أكبر البلدان المنتجة له، نجد توظيفها أيضا من طرف اليابان قبل الحرب العالمية الثانية وأثنائها[14]، وكثيرا ما استعملت المخدرات أيضا من طرف الحكومات الدكتاتورية وخاصة الفقيرة منها والعاجزة عن شراء السلم الاجتماعي لإحكام السيطرة وتبرير السياسات القمعية، وجوهر هذه السياسات مازال قائما ولم يختلف إلا في مظاهره الخارجية، وهذا ما يبرر الخلاف الدولي حول سياسات مكافحة المخدرات عالميا وغياب الإرادة السياسية لدى بعض الأطراف المتورطة، وهذا الذي دفع الاتحاد الإفريقي إلى أن يشير في تقريره الصادر في أكتوبر 2016 إلى أهمية الالتزام السياسي[15]، لأن شبكات التهريب العالمية الناشطة في المجال ترعاها لوبيات نافذة وتحرسها ميليشيات قوية تتجاوز إمكانات بعض الدول الفقيرة، وقد وصل الأمر بهذه الميليشيات أن يتحكم زعمائها في سياسات بعض الدول الضعيفة كما حدث في أمريكا اللاتينية.

2- حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في الجزائروخصائصها العامة.

تشير بعض المعلومات المحصلة حول تجارة المخدرات عالميا أن عائداتها بلغت 500 مليار دولار سنويا، وبذلك احتلت المرتبة الثانية بعد تجارة السلاح وقبل عائدات صناعة النفط، وهي مرتبطة بالجريمة المنظمة العابرة للحدود والهجرة السرية وتبييض الأموال، ومتداخلة مع تجارة الأسلحة[16] والدواء، ويشير التقرير الصادر عن منظمة الصحة العالمية في جانفي 2016 أن المخدرات مسؤولة عن وفاة 400 ألف شخص سنويا عبر العالم، وأن المشاكل الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات تشكل 0.55 % من إجمالي عبء المرض في العالم كما يعتبر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن مسؤولا عن 30 % من الإصابات الجديدة بالايدز خارج إفريقيا جنوب الصحراء، ويساهم بشكل كبير في أمراض التهاب الكبد C و B[17]، وحسب تقرير منظمة مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لسنة 2011 يمثل الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية 08 % من مجموع التجارة العالمية، ولا تشكل الكميات المحجوزة من الحجم الحقيقي المتداول إلا نسبة 10 % من الهروين و 30 % من الكوكايين، وتكلف الإجراءات الدولية والوطنية لمكافحة المخدرات حوالي 120 مليار دولار سنويا، وترى الجمعية العامة للأمم المتحدة أنه رغم الجهود المختلفة المبذولة إلا أن مستويات الظاهرة مازالت تثير القلق وتهدد الصحة العامة والأمن والاستقرار الاجتماعي في العديد من مناطق العالم[18]، إن هذه المعلومات والإحصائيات العالمية حول هذه الظاهرة العابرة للحدود هي التي تكشف لنا حجم المشكلة وحساسيتها ومدى الجدية والالتزام السياسي والمجتمعي الضروري لمجابهتها.

أما في ما يتعلق بالمعلومات حول الظاهرة في الجزائر وتطوراتها عبر المراحل الزمنية وحسب النسب المقدمة من طرف المؤسسات المختصة في مراقبتها ومكافحتها، فإنه رغم اختلاف الأرقام إلا أن هذه المؤسسات تتفق على أن هذه الظاهرة عرفت تزايدا مستمرا من سنة إلى أخرى، فمن خلال الإحصائيات الرسمية للشرطة والدرك المتعلقة بتطور الظاهرة من سنة 1992 إلى سنة 2003 نلاحظ أن أكبر نسبة تم حجزها كانت سنة 1992 ب 6.621 طن نصيب

الشرطة فيها هو 6.039 أما الدرك فلم تبلغ الكمية المحجوزة لديه في نفس السنة إلا 0.582، أما سنة 2003 فتم تسجيل كمية محجوزة قدرت ب 8.068 طن، حيث الكمية المحجوزة من طرف الدرك بلغت 3.904 والكمية المحجوزة من طرف الشرطة كانت في حدود 2.252، وتشير نفس المعطيات إلى أن الكمية المحجوزة تراجعت بشكل كبير بين سنة 1993 و سنة 1999، وتبقى هذه الأرقام نسبية والتعامل معها يحتاج إلى يقظة معرفية كبيرة واطلاع أوسع على الظروف التي كانت سائدة في هذه المرحلة سياسيا واقتصاديا وأمنيا.

جدول يبين كمية المخدرات المحجوزة في الجزائر حسب معطيات الامن والدرك

السنة	كيف (طن)	أقراص (طن)	شجيرات (طن)	السنة	كميات ناتج المخدرات المحجوزة بالطن		
					الشرطة	الدرك	المجموع
1994	10424.55	15302	2278		6.039	0.582	6.621
1995	971.357	32981		1992	1.022	0.206	1.228
1996	2203	11042	1734	1993	1.121	0.469	1.59
1997	13130.04	15716	10910	1994	1.811	2.511	4.322
1998	15049.469	17652	4543	1995	0.712	1.704	2.416
1999	14023	44586	411	1996	1.592	0.728	2.319
2000	9877	39209	4061	1997	1.217	1.842	2.659
2001	9615	62314	119	1998	2.452	2	4.452
2002	3333	234591	1580	1999	1.694	4.568	6.262
المجموع	**78626.416**	**473393**	**23358**	2000	1.728	3.098	4.826
				2001	2.148	3.962	6.11
				2002	2.252	3.904	8.068
				2003	**6.621**	**25.574**	**50.873**
				المجموع			

المصدر: لحسن بوعبد الله، بوطالبي بن جدو. "ممارسات النشاط البدني الترويحي والوقاية من المخدرات". مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي. العدد السابع جانفي 2014

وتبين الإحصائيات المقدمة من طرف الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها أيضا الارتفاع السريع والمطرد للظاهرة حيث نجد الكمية المحجوزة من المخدرات سنة 2000 قد بلغت 6.262 طنا وارتفعت الكمية المحجوزة سنة 2012 إلى 53.5 طن، مع تسجيل دخول أنواع جديدة وباهظة الثمن مثل الهيروين والكوكايين والأقراص المهلوسة، ووجود هذه الأنواع الباهظة الثمن يكشف عن التحولات التي عرفتها الظاهرة، فوجوده دليل على وصول ظاهرة التعاطي إلى الفئات الغنية والمترفة التي كانت إلى زمن قريب في منأى عن الظاهرة وهي دليل أيضا على أن المنطقة دخلت في حسابات واستراتيجيات العصابات المنظمة العابرة للقارات التي تحترف تجارة مثل هذه المواد[19]، وبالرغم من أن الأرقام المقدمة حول الكمية المحجوزة خلال سنوات الأزمة الأمنية لا يعول عليها كثيرا لعدة اعتبارات موضوعية، إلا أن الفارق الكبير جدا بين الكميتين يبين حجم تطور الظاهرة خلال عشرية واحدة.

كما أظهر تقرير للديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لسنة 2016 أن كمية المخدرات المحجوزة لهذه السنة بلغت 109 طن، وأن 75% من هذه الكمية تم حجزها على مستوى الجهة الغربية، وتشير الإحصائيات أيضا إلى أن الحبوب المهلوسة المحجوزة عرفت ارتفاعا بلغ 68 % مقارنة ب 2015 و يشير نفس المصدر إلى أن المتورطين في جرائم المخدرات أغلبهم جزائريون ولا يشكل الأجانب فيهم إلا نسبة قليلة، فمقابل 37614 جزائري لا نجد إلا 226 أجنبي[20]، أما فيما يخص عدد المتعاطين بكل أصنافهم فالأرقام حولهم تختلف، وإذا كان الديوان الوطني لمكافحة المخدرات يتحدث عن وجود 300 ألف، فإن رئيس المنظمة الوطنية لرعاية الشباب يشكك في هذه الأرقام ويتحدث عن وجود 400 ألف متعاطي، أما المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية فيتحدث عن 180 ألف مدمن و 300 ألف مستهلك، وهذا ما يمثل 1 % من حجم السكان[21]، أما البروفيسور مصطفى خياطي فيرى أن هذه الأرقام لا تعكس حجم الظاهرة في الواقع وأن هناك تعتيما مقصودا حولها ويتحدث عن مليون شاب في الفئة العمرية 18-35 يتعاطى المخدرات، كما أضاف البروفيسور خياطي وجود 25 ألف شاب في السجون بسبب المخدرات[22]، وهذه المعدلات تعرف ارتفاعا مطردا من سنة إلى أخرى، بغض النظر عن التحول من مخدر إلى آخر حسب عوامل السوق والموضة المتحكمة في هذه التحولات.

كما تم تسجيل ارتفاع الاستهلاك في الوسط المدرسي حيث بينت دراسة للمركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية وجود 54 ألف تلميذ يتعاطون المخدرات من بين 02 مليون تلميذ، والدراسة أجريت في الفترة الممتدة من 17-21 أفريل سنة 2016 وشملت أكثر من 12 ألف تلميذ، ويرى المدير العام للمركز أن هذا الرقم لا يدعوا للقلق[23]، وهو الرأي الذي يخالفه فيه الكثير وخاصة الأجهزة الأمنية المكلفة بمراقبة الظاهرة[24]، أما تقرير الهيئة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث "فورام" فتتحدث عن وجود تعاطي المخدرات لدى 08 % لدى تلاميذ المتوسط و19 % لدى تلاميذ الثانوي[25]، وبغض النظر عن

اختلاف الإحصائيات يمكن القول أن ظاهرة تعاطي المخدرات مثل كل الظواهر الاجتماعية الأخرى التي يمارس المجتمع رقابة وضبطا عليها لا تمثل الإحصائيات المعلن عنها دائما إلا الجزء المكشوف ويبقى الواقع أكبر من ذلك، فحسب تقرير منظمة مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا لسنة 2011، لا تشكل الكميات المحجوزة من الحجم الحقيقي المتداول إلا نسبة 10 % من الهروين و 30 % من الكوكايين[26]، وهذه النسب معيارية تزيد أو تقل حسب فعالية أجهزة الرقابة وجديتها في التعامل مع الظاهرة.

جدول يبين الحصيلة المقارنة لكمية المخدرات المحجوزة خلال الأشهر الأربع الأولى لسنتي 2016-2017

التصنيف حسب نوعية المخدرات		الكميات المحجوزة خلال الأربع أشهر الأولى 2016	الكميات المحجوزة خلال الأربع أشهر الأولى 2017	التغير	%
القنب	راتنج القنب	38 752,159 كلغ	19 181,616 كلغ	19 570,543-	50,50-
	حشيش القنب	--	4,1 غ	4,1+	100+
	بذور القنب	1,5 غ	4 غ	2,5+	166,67+
	نبات القنب	94 نبتة	2 652 نبتة	2 558+	2 721,28+
الكوكايين		42 987,170غ	3 079,138 غ	39 908,032-	92,84-
الكراك		--	0,7 غ	0,7+	100+
الهيروين		149,040 غ	193,353 غ	44,313+	29,73+
الأفيون		--	--	--	--
المؤثرات العقلية		518 158 قرص 44 قارورة	467 324 قرص 76 قارورة	50 834- 32+	9,81- 72,73+

المصدر: تقرير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها حصيلة الأشهر الأربع الأولى لسنتي 2017/2016

عند مقارنة حجم الظاهرة بدول أخرى يمكن أن نقول أن الظاهرة متحكم فيها نسبيا حيث بلغ المعدل العالمي 5% حسب تقرير المخدرات العالمي لعام 2016 وبلغ في مصر 10 %، أما إذا نظرنا لوتيرة التطور في الجزائر من سنة إلى أخرى فإن هذا التطور والتحول الذي عرفته

الظاهرة يدعو للقلق حقا، إن وتيرة التحول تكشف عن ثغرات حقيقية في استيراتيجية مكافحة تعاطي المخدرات وتستدعى إعادة تطويرها من خلال آليات أكثر فاعلية خاصة وقد عرفت الظاهرة تطورات كبيرة من حيث نوع المخدر وكميته و طرق تسويقه والفئات المستهدفة.

عندما ندقق الإحصائيات المقدمة حول ظاهرة تعاطي المخدرات بغض النظر عن مدى مصداقيتها، نجد أن مصادرها محدودة جدا، والمؤسسة الرئيسية المهتمة بالموضوع ممثلة في الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها تطغى على رؤيته المقاربة الأمنية ، والحصيلة التي يقدمها في تقاريره لا تزيد عن حجم المخدرات المحجوزة من طرف أجهزة الأمن المختلفة، وهذه الحصيلة لا تسمح بإجراء قراءات معمقة حول الظاهرة، ومعطياتها لا تتعدى توزع الكميات المحجوزة على الأساس الجغرافي ونوع المخدر، وهذه المعلومات لا تسمح باستخلاص قراءات كافية وذات قيمة تسمح بوضع رؤية واضحة وخطة محكمة، المصدر الثاني للمعطيات هو المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية ، وإحصائياته هي الأخرى تعاني غياب الدقة ولا تسمح أيضا بقراءات مهمة مثل توزع تعاطي المخدرات حول الفئات المستهدفة وتوزعها حسب المجال الحضري وتوزع أنواع المخدرات المستهلكة حسب النوع والفئة العمرية والطبقات الاجتماعية والمستوى الدراسي، كما نلاحظ غياب المعطيات المتعلقة بتجار المخدرات الذين يتم القبض عليهم، توزعهم على الطبقات الاجتماعية والفئات العمرية ومستواهم التعليمي والوسط الاجتماعي الذي ينحدرون منه، أما إحصائيات المصدر الثالث ممثلا في الهيئة الوطنية لترقية الصحة "فورام" رغم أن معطياته تتمتع بنوع من الاستقلالية وهي بعيدة عن التوظيف السياسي إلا أنها هي الأخرى لا تعطي إمكانية أكبر للقيام بقراءات خصبة حول الظاهرة، وباستثناء هذه المصادر الثلاث لا توجد هناك معطيات كافية حول الظاهرة تسمح بدراستها دراسة معمقة ووافية.

3- الاستيراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات في الجزائر.

ابتداء من 1975 بدأت المحاولات الأولى لاحتواء الظاهرة في الجزائر، وتم الاقتصار يومها على المقاربة الأمنية، ولكن تطور الظاهرة واتخاذها أبعادا متعددة دفع القائمين على الأمر إلى محاولة وضع استيراتيجية وطنية لمكافحة انتشار الظاهرة وتمددها وتم استحداث هيئات خاصة تعنى بالأمر، وتتوزع هذه الاستيراتيجية كغيرها من الاستراتيجيات في دول أخرى على شقين الأول يتعلق بخفض العرض والثاني يتعلق بخفض الطلب، الملاحظة الأولى التي نسجلها على خطة المكافحة في الجزائر هي غياب أي وثيقة تبين هذه الاستيراتيجية تتضمن المبادئ والأهداف والآليات كما هو موجود لدى باقي الدول، وإذا أردنا أن نكشف ذلك علينا أن نعود بالضرورة للنصوص القانونية المتعلقة بمكافحة المخدرات وتعاطيها.

وفي هذه النصوص نجد عناصر تتعلق بالهيئات المكلفة إضافة إلى إجراءات الرقابة والضبط القانوني بمختلف أشكاله ثم نجد العقوبات المقررة لذلك، وكل هذه العناصر تتضمنها مجموعة من القوانين أمهما قانون **04-18** المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، وهذا القانون تدور أحكامه حول تنظيم ورقابة استعمال المخدرات، نجد أيضا التدابير العلاجية والجرائم المتعلقة بالمخدرات والعقوبات المقررة لها بدون أي أثر للتدابير الوقائية، أما القانون **85-05** المتعلق بحماية الصحة وترقيتها المعدل والمتمم والذي يتضمن إجراءات الرقابة على زراعة وإنتاج وتداول المواد المخدرة، إضافة إلى المرسوم التنفيذي رقم 07-228 المؤرخ في 30 يوليو 2007 والذي يحدد كيفيات منح الترخيص باستعمال المخدرات و المؤثرات العقلية لأغراض طبية أو علمية، والمرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 30 يوليو 2007 الذي يحدد كيفيات تطبيق المادة 06 من قانون 04-18 المؤرخ في 25 ديسمبر 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال و الاتجار غير المشروعين[27]، ويمكن تقسيم الأحكام الواردة في هذه القوانين إلى تدابير الرقابة، تدابير الوقاية والعلاج والأحكام الجزائية أو العقوبات.

تشمل التدابير الرقابية مجموعة من القواعد والإجراءات المتعلقة بتنظيم تداول المواد المخدرة مثل المادتين 190-192 من قانون 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، حيث تنص المادة 190 على أنه: " يحدد عن طريق التنظيم إنتاج المواد أو النباتات السامة المخدرة وغير المخدرة، ونقلها، واستيرادها، وحيازتها، وإهداؤها، والتنازل عنها، وشراؤها، واستعمالها، وكذلك زراعة هذه النباتات"، كما تحدثت المادة 192 من نفس القانون على أنه: " يمنع على أي مستورد أو منتج أو صانع المستخلصات التي يمكن استخدامها في صنع المشروبات الكحولية أن يبيع هذه المواد أو يقدمها مجانا لأي شخص كان، ماعدا صانعي المشروبات الذين لهم صفة المستودعين في نظر إدارة الضرائب غير المباشرة والصيادلة والعطارين والهيئات المصدرة المباشرة. ويمنع بيع هذه المواد على حالتها في السوق الداخلية لهذه الفئات، ما عدا الصيادلة وهؤلاء لا يمكنهم تسليمها إلا مقابل وصفة طبية ، ويجب عليهم تسجيل مضمونها في سجل الوصفات الطبية"، كما تشمل التدابير الرقابية منع إعطاء الترخيص لممارسة أي نشاط يتصل بالمخدرات للأشخاص الذين يكونون موضع ريبة وشك، تشمل إجراءات الرقابة أيضا الحد من سلطات الأطباء في وصرف المواد المخدرة وحصرها في الحالات العلاجية، كما تم إلزام الصيادلة بتخصيص سجلات تدون فيها كميات المواد المخدرة الواردة والصادرة تسهيلا لإجراء الرقابة[28].

أما التدابير الوقائية والعلاجية والتي لا تتضمن في الحقيقة إلا التدابير العلاجية، فقد نصت عليها مجموعة من المواد في القانون 04-18 ويدور فحواها حول الإعفاء من المتابعة القضائية والعقاب في حالة خضوع المتعاطي للعلاج في حالة قرر ذلك بمحض إرادته، حيث تنص المادة 06 من القانون 04-18 " لا تمارس الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته ولا يجوز أيضا متابعة الأشخاص الذين استعملوا المخدرات أو المؤثرات العقلية استعمالا غير مشروع إذا اثبت أنهم خضعوا لعلاج مزيل للتسمم أو كانوا تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع

المنسوبة إليهم"[29]، فالقانون 04-18 من خلال مجموعة من مواد الفصل الثاني أعطى الأولوية للعلاج في حالة التلبس باستهلاك المخدرات، ومن خلال الاطلاع على مواد الفصل الثاني المتعلقة بالوقاية والعلاج نلاحظ أنها نصوص تتعلق بالعلاج في سياق العقاب، وهي شكل من أشكال الإعفاء من العقوبة المقررة بشرط الإقلاع عن الجريمة، ووجودها في قانون العقوبات وليس في قانون الصحة يفرغها من محتوى الوقاية أصلا، إذ يفترض أن تكون التدابير الوقائية في مكان آخر غير مكان العقوبة.

بقي من السياسة الجزائرية في مكافحة المخدرات الجانب الردعي العقابي بشقيه، جانب التدابير الاحترازية التي تنص عليها مجموعة من المواد القانونية مثل الحرمان من مزاولة مهنة مرتبطة بالمواد المخدرة، ومنها أيضا المنع من الإقامة في أماكن محددة أو المنع من مغادرتها، ومنها أيضا سحب جواز السفر ورخصة السياقة ومصادرة المواد والأموال المشبوهة[30]، أما الجانب العقابي والذي يشكل أكبر جزء من السياسة والذي تطغى فلسفته وروحه عليها، فيتضمن تجريم **41** حالة اتصال غير مشروع بالمخدرات مقسمة حسب خطورتها إلى جنايات وجنح مشددة وجنح عادية[31].

أما في ما يتعلق بالهيئات المشرفة على تنفيذ سياسة مكافحة المخدرات فنجد الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها والذي تم إنشاؤه بمرسوم تنفيذي وتم إلحاقه بوزارة العدل سنة 2006 ويتكون من أمانة دائمة مشكلة من أمين عام وثلاث مديريات، مديرية الدراسات والتحليل والتقييم، مديرية الوقاية والاتصال، مديرية التعاون الدولي، إضافة إلى لجنة التقويم والمتابعة التي تقوم دراسة السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات والبرامج المتعلقة بتطويرها.

وانطلاقا من المعطيات المذكورة سابقا يمكن أن نلاحظ أن سياسة مكافحة المخدرات في الجزائر تفتقر إلى رؤية واضحة ومتوازنة، والإجراءات المتبعة لا تخرج عن إطار فلسفة

العقاب مع بعض المساحيق الضرورية لإرضاء المؤسسات الدولية التي تفرض على الدول الأعضاء إجراءات محددة، مع العلم أن الإحصائيات تشير إلى أن السجن أصبح أحد أسباب التعاطي وليس حلا لها حيث تشير الأرقام إلى تسجيل 600 ألف شخص يتناولون المخدرات داخل المؤسسات العقابية[32]، وفي هذا السياق يرى البروفيسور مصطفى خياطي رئيس المؤسسة الوطنية لترقية الصحة وتطوير البحث "فورام" ضرورة تعديل القانون الحالي نظرا لافتقاره للبعد التحسيسي الوقائي وتركيزه فقط على الردع أكثر لمروجي المخدرات، معتبرا أن لجوء القانون لتجريم المدمنين يعد خطأ على اعتبار أن السجن مدرسة للجريمة ويحول المستهلك إلى مروج[33].

من المشاكل أيضا التي تواجه وضع سياسة فعالة وناجعة أن الديوان الوطني لمكافحة المخدرات المؤسسة الأولى المسؤولة عن وضع الاستيراتيجية مجرد هيئة إدارية محدودة السلطة والإمكانات وتابعة لوزارة العدل، وأغلب ما تقدمه إحصاءات صماء لا تقدم معلومات كافية عن الظاهرة ولا تمكن من استنتاج خلاصات ذات قيمة، وكل هذه الإحصائيات هي مجرد حوصلة للكميات المحجوزة من طرف أجهزة الأمن المختلفة، الاستيراتيجية تحتاج معلومات أكثر دقة حول عدد المتعاطين وعدد المدمنين وعدد المروجين وخصائصهم الاجتماعية النفسية، ونوع المواد المستهلكة والفئات المستهدفة وتوزع الاستهلاك حسب متغيرات متعددة تكون على علاقة بتفسير الظاهرة[34]، كما نسجل غياب دراسات جادة تحت إشراف الديوان، إضافة إلى هذا كان من المفترض أن تكون هذه الهيئة مستقلة وتتمتع بسلطات كافية لتمكينها من التعاون مع قطاعات مختلفة، مثل قطاع التربية والأسرة والشؤون الدينية والتعليم العالي، إن تبعية الهيئة لوزارة العدل حد من إمكانية التحرك والتعاون وجعل الرؤية الأمنية تطغى على مقاربتها، في الوقت الذي تنادي فيه المؤسسات الدولية بإعطاء الأولوية في مكافحة المخدرات للجانب الوقائي بالدرجة الأولى خاصة ما تعلق منه بالوقاية الأولية[35] وحماية الطبقات والفئات الاجتماعية

الهشة وتقديم الدعم لها وإطلاق البرامج التوعوية الجادة والشاملة بالتعاون مع المجتمع المدني الحقيقي والفاعل، لأن الجانب الوقائي أقل تكلفة وأكثر فعالية[36].

إن الارتفاع المتزايد لعدد المتعاطين والمدمنين والكميات المحجوزة يبين أن استيراتيجية المكافحة المتبعة تحتوي على ثغرات كبيرة بحاجة إلى التدارك والإصلاح خاصة ما تعلق منها بالجانب الرقابي، وتبدأ هذه الاستيراتيجية من وضع خطة مبنية على معطيات ميدانية دقيقة[37] حول أنواع المخدرات المتداولة والفئات الاجتماعية المستهدفة وخصائص شبكات التهريب والوسائل المستعملة في الترويج، ثم تنتقل إلى وضع أهداف محددة زمنيا تقيم من خلالها الخطة وتضبط وتعدل كل مرة على ضوء المستجدات والفئات المستهدفة، كما ينبغي أن تراعي الخطة المقاربات النظرية المختلفة حول أسباب التعاطي في الفئات الاجتماعية المتباينة، لأن الفئات التي يدفعها الفراغ والترف إلى التعاطي[38] لا تنفع معها إجراءات الدعم والمساندة الاجتماعية، وفي كل هذا يجب أن تعطى الأولوية للعمل الميداني وليس للشكليات والأعمال المكتبة و جمع المعطيات حول السمات العامة للظاهرة.

يجب أن تركز الخطة على الوقاية وقاية غير المدمنين من الدخول إلى عالم التعاطي[39]، من خلال برامج التوعية وتنبيه الأولياء إلى ضرورة مراقبة الأبناء خاصة الفئات المستهدفة، مراقبة جماعة الرفاق التي يحتكون بها ومراقبة الأوساط التي يترددون عليها ومراقبة البرامج التي يتعرضون لتأثيرها مراقبة ذكية بعيدة عن الحصار أو الاضطهاد، حيث تشير الدراسات ومنها دراسة هانت Hunt إلى أن التنشئة القائمة على المودة والتوجيه الصارم والرقابة الذكية تقلل من فرص انحراف الأبناء خلافا للتنشئة المتسلطة والتنشئة المتسيبة اللتين تزيدان في فرص التعاطي والانحراف[40]، هذا مع ضرورة تنبيه الأولياء إلى أهمية المساندة الاجتماعية في حالة تعرض الأبناء إلى الفشل أو الأزمة، وتزويدهم بالثقافة الصحيحة للتعامل معهم عند اكتشاف حالات الاستهلاك، وتنبيههم إلى التغيرات التي عرفها المجتمع وإرشادهم إلى الأساليب التربوية والتنشئوية السليمة، إن الأسرة هي المفتاح الأساسي في

خطة الوقاية وهي الضامن الأكبر لنجاحها، من المفيد أيضا عدم إغفال دو وسائل الإعلام المختلفة وشبكات التواصل الاجتماعي، حيث بينت العديد من الدراسات علاقتها بالظاهرة سلبا وإيجابا، إضافة إلى دور المجتمع المدني والجماعات الأهلية.

من العناصر الأساسية في أي خطة لمكافحة المخدرات برامج المساندة الاجتماعية والاقتصادية للفئات الهشة والأكثر عرضة للظاهرة، وبرامج الإدماج الاجتماعي لهذه الفئات ومكافحة الاستبعاد الاجتماعي والوصم[41]، خاصة لأطفال الأسر المدمنة حيث أثبتت الدراسات أن إدمان أحد الأولياء يزيد من احتمال إدمان الأبناء، ووصم المدمن واستبعاده اجتماعيا يقلل من فرص إقلاعه، يمكن أن نظيف أيضا برامج الترفيه وتلقين الأبناء العادات الايجابية مثل ممارسة الرياضة والمطالعة والنوم الكافي والمبكر[42]، إن رؤية شاملة للظاهرة تستند إلى دراسات معمقة مع وجود إرادة حقيقية وجادة كفيل بالحد من الظاهرة وتحجيمها إلى القدر الذي لا يهدد البناء والسلم الاجتماعي.

خاتمة:

في الأخير يمكن القول أن ظاهرة المخدرات في الجزائر عرفت تحولات كبيرة في العقدين الأخيرين، مما يستدعي إعادة النظر في سياسة المكافحة المتبعة والتي لم تحقق تقدما كبيرا للوصول إلى الأهداف المنتظرة، لقد انتقل تعاطي المخدرات من فئات اجتماعية خاصة داخل المدن إلى فضاءات أوسع، حتى وصلت إلى المدارس ووقفت أمامها العائلات عاجزة عن حماية أبنائها، إن السياسة الناجعة تحتاج إلى الدقة والوضوح والمرونة والفعالية والإرادة الكافية، وتعطي الأولوية للوقاية بالدرجة الأولى ثم للعلاج في المرتبة الثانية ثم الردع في المرتبة الثالثة في إطار احترام حقوق الإنسان، وكل ذلك ينطلق من معطيات دقيقة حول

سمات الظاهر وخصائصها والفئات المستهدفة وخصائص الشبكات التي تروجها، إضافة إلى الدراسات الجادة والعملية التي تفسر أسباب التعاطي أو تقدم الحلول الممكنة.

الهوامش:

1. سالم خالد عابد المعايطة. **دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات.** رسالة ماجستير في الإعلام. جامعة الشرق الأوسط . 2011. ص 47.
2. مصطفى سويف. **المخدرات والمجتمع**. المجلس الوطني للثقافة. الكويت .1996 . ص33.
3. عبد الإله بن شرقي. **ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع الجزائري**. رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا. جامعة تلمسان 2010.ص. 03.
4. مصطفى سويف. مرجع سابق. ص 35.
5. المرجع نفسه.ص.38.
6. سالم خالد عابد المعايطة. مرجع سابق. ص،ص.53،52.
7. المرجع نفسه، ص. 49.
8. مصطفى سويف. مرجع سابق. ص. 30.
9. المرجع نفسه ص. 31.
10. سالم خالد عابد المعايطة. مرجع سابق. ص. 49.
11. براهمة نصيرة. "إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري". **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية** . العدد الأول سبتمبر 2013. ص،ص. 18،17.
12. يوهان كارل بيرنت. **الأمير عبد القادر**. ترجمة أبو العيد دودو.دار هومة .الجزائر .2005.
13. براهمة، نصيرة.مرجع سابق. ص. 18.
14. عيسى القاسمي.**التعاون الدولي القانوني في مجال مكافحة المخدرات**. مداخلة مقدمة في الندوة العلمية حول التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات .الجزائر.2005.ص.06.
15. الدورة الخامسة لمؤتمر الاتحاد الإفريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات. أديس أبابا إثيوبيا. تقرير الخبراء. 2012.ص.03.
16. عيسى القاسمي. مرجع سابق. ص. 05.
17. منظمة الصحة العالمية. تقرير الأمانة العامة . 15 كانون الثاني/ يناير 2016.
18. منظمة مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. **تقرير التطبيقات عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وغسل الأموال**. 2011.ص، 04.
19. براهمة، نصيرة. مرجع سابق. ص، 18.
20. تقرير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لسنة .2016
21. جريدة الخبر اليومي عدد 2016/05/18.
22. جريدة الشروق اليومي العدد 2013/11/20.

23. تصريح لمدير المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية للإذاعة الوطنية بتاريخ 11-10-2016.
24. جريدة الخبر اليومي عدد 2016/02/23.
25. جريدة الفجر عدد 2017/06/11.
26. منظمة مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. مرجع سابق.
27. صحبي محمد أمين. "جرائم المخدرات في الجزائر وفق قانون 18/04". **مجلة الندوة للدراسات القانونية**. العدد 01. 2013. ص. 145.
28. مجاهدي إبراهيم. " آليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من جرائم المخدرات ". **الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية. العدد** 5 - 2011.ص، ص.93،92.
29. القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 83، المؤرخ في2004/12/26.
30. مجاهدي إبراهيم. مرجع سابق. ص،ص. 94،93.
31. قاسي سي يوسف. "مكافحة جرائم المخدرات في القانون الدولي والمحلي والتشريع الإسلامي".**مجلة معارف**. العدد 10. جوان 2011. ص. 80.
32. جريدة الرائد. عدد. 2013/06/26.
33. المرجع نفسه.
34. الدورة الخامسة لمؤتمر الاتحاد الإفريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات. أديس أبابا إثيوبيا. تقرير الخبراء. مرجع سابق. ص. 07.
35. عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي. **المخدرات والمؤثرات العقلية**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. 2011.ص.112.
36. منظمة الصحة العالمية. مرجع سابق.
37. المرجع نفسه.
38. عبد الإله بن عبد الله المشرف. مرجع سابق. ص 100.
39. منظمة الصحة العالمية. مرجع سابق.
40. عبد الإله بن عبد الله المشرف. مرجع سابق. ص. 98.
41. عبد الإله بن عبد الله المشرف. مرجع سابق.74.
42. المرجع نفسه.ص.109.

قائمة المراجع:

1. سالم خالد عابد المعايطة. **دور العلاقات العامة في الحد من انتشار المخدرات**. رسالة ماجستير في الإعلام. جامعة الشرق الأوسط . 2011.
2. عبد الإله بن شرقي. **ظاهرة تعاطي المخدرات في ظل التغير الاجتماعي والثقافي في المجتمع الجزائري**. رسالة ماجستير في الأنثروبولوجيا. جامعة تلمسان 2010.
3. عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي. **المخدرات والمؤثرات العقلية**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض. 2011.
4. مصطفى سويف. **المخدرات والمجتمع**. المجلس الوطني للثقافة. الكويت .1996 .
5. يوهان كارل بيرنت. **الأمير عبد القادر**. ترجمة أبو العيد دودو. دار هومة .الجزائر .2005.
6. قاسي سي يوسف. "مكافحة جرائم المخدرات في القانون الدولي والمحلي والتشريع الإسلامي".**مجلة معارف**. العدد العاشر جوان 2011.
7. لحسن بوعبد الله، بوطالبي بن جدو. "ممارسات النشاط البدني الترويحي والوقاية من المخدرات". **مجلة علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي**. العدد السابع جانفي 2014 .
8. مجاهدي إبراهيم. " آليات القانون الدولي والوطني للوقاية والعلاج من جرائم المخدرات ". **الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية**. العدد 5 -2011.
9. براهمة نصيرة. "إدمان المخدرات في المجتمع الجزائري". **مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية** . العدد الأول سبتمبر 2013.ص.-،ص. 18،17.
10. صحبي محمد أمين. "جرائم المخدرات في الجزائر وفق قانون 18/04". **مجلة الندوة للدراسات القانونية**. العدد 01 - 2013.
11. عيسى القاسمي. **التعاون الدولي القانوني في مجال مكافحة المخدرات**. مداخلة مقدمة في الندوة العلمية حول التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات .الجزائر.2005.
12. الدورة الخامسة لمؤتمر الاتحاد الإفريقي للوزراء المسؤولين عن مكافحة المخدرات. أديس أبابا إثيوبيا. تقرير الخبراء. 2012.
13. منظمة الصحة العالمية. تقرير الأمانة . 15 كانون الثاني/ يناير 2016 .
14. منظمة مجموعة العمل المالي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. تقرير التطبيقات عن الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وغسل الأموال. 2011.
15. تقرير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها حصيلة الأشهر الأربع الأولى لسنتي 2016-2017.
16. تقرير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها لسنة 2016.

17. تصريح لمدير المركز الوطني للدراسات والتحليل الخاص بالسكان والتنمية للإذاعة الوطنية بتاريخ 2016/10/11.
18. جريدة الفجر عدد 2017/06/11.
19. جريدة الخبر اليومي عدد 2016/05/18.
20. جريدة الخبر اليومي عدد 2016/02/23.
21. جريدة الشروق اليومي عدد 2013/12/20.
22. جريدة الرائد. عدد 2013/06/26.
23. القانون رقم 04-18 المؤرخ في 13 ذي القعدة عام 1425 الموافق لـ 25 ديسمبر سنة 2004 المتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، الصادر في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية، العدد 83، المؤرخ في2004/12/26.