الإدمان على المخدرات والإجرام

الأستاذة سايل حدة وحيدة

جامعة الجزائر2

ملخص: جلب موضوع الإدمان على المخدرات والإجرام اهتمام الباحثين وظهر الجدل في اتجاه العلاقة السببية بين الظاهرتين، منهم من يعتبر الإدمان هو سبب ارتكاب الجريمة وهناك من يعتبر الجريمة سببا لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، تهدف هذه الدراسة الاستكشافية إلى تحديد مميزات المساجين المتعاطين للمخدرات، أجريت على عينة من نزلاء السجون الجدد وتبين انه من بين 1169 سجين يوجد 384 من المتعاطين والمدمنين على المواد السامة: المخدرات والكحوليات.واستخلصنا أن نسبة 3/1 من المساجين الجدد هم متعاطين للمخدرات. تم توقيف أغلبيتهم بسبب تهم كالسرقة والضرب والجرح العمدي....، هذا إلى جانب مميزات أخرى تكشف عنها هذه الدراسة التي حاولنا من خلالها إبراز أهمية تطوير برنامج خاص للتكفل بهؤلاء المساجين لتحديد عوامل خطر الإدمان على المخدرات والإجرام.

الكلمات الدالة: الإدمان، الإجرام، الوسط العقابي

Résumé : Un débat polémique de la recherche soulève la question de la relation de causalité entre la toxicomanie et la criminalité, une question qui reste à nos jours sans réponse convaincante, l'objectif de cette étude est de déterminer les caractéristiques des détenus toxicomanes, parmi 1169 détenus, 384 sont usagers de drogues soit 1/3 des détenus, la majorité sont incarcérés pour différents délits: vol, agression… D'autres caractéristiques seront présentées, on soulève l'importance de la prise en charge de ces jeunes en vu de diminuer les facteurs de risque de la toxicomanie et de la criminalité.

Mots clés : toxicomanie, criminalité, milieu pénitencier

مقدمة

يعد الإدمان على المخدرات مشكلة الصحة العمومية في كل بلدان العالم، لتأثيراتها السلبية على الصحة وعلى النسيج الاجتماعي والاقتصادي وقد تحد من تطور الدول. في هذا الصدد أشارت منظمة الصحة العالمية إلى أنه يحد لدى الشباب من النمو الفكري والتعلم الاجتماعي ويخفض الأداء المهني ويسبب التفكك الأسري ويسبب أمراضا جسمية خطيرة وقد يؤدي إلى الوفاة المبكرة وكذا اضطراب العلاقات الاجتماعية والتورط مع جماعات منحرفة. لطالما جلب موضوع الإدمان والإجرام اهتمام الباحثين وظهر الجدل في اتجاه العلاقة السببية بين الظاهرتين، منهم من يعتبر الإدمان سببا في ارتكاب الجرائم وهناك من يعتبر الاجرام سببا للإدمان على المخدرات بينما هناك من ينفي وجود علاقة سببية بينهما. أكدت منظمة الصحة العالمية أن تعاطي المخدرات يرتبط بارتفاع نسبة الانحراف، إذ سجلت في ألمانيا الفدرالية نسبة 30 % من المنحرفين هم مدمني الكحوليات، وهي نسبة جدّ مرتفعة في أوساط الإنتكاسيين، وسجّل في سويسرا ارتفاع الانحراف في أوساط المتعاطين لمخدرات متعددة، قدر بـ 300 % و بـ 600 % في أعمال السرقة وهي نسبة ترتفع بشكل مفجع بين متعاطي الهيروين (Grant & Gossop, 1991, p11). كما سجلت الولايات المتحدة الأمريكية نسبة 62 % من المساجين سنة 1986 المتعاطين للمخدرات، وهو عدد في ارتفاع مستمر، أما في بعض مناطق نيويورك 80 % من الجرائم كانت مرتبطة بتعاطي المخدرات (Renault & Sueur, 1993). في الجزائر، تشير إحصائيات الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان إلى ارتفاع نسبة الأشخاص المتورطين في جنح وجرائم ذات صلة بالحيازة واستهلاك والمتاجرة في المخدرات وهي في تزايد مستمر بحيث تم توقيف 9701 شخصا سنة 2010 ، ليرتفع إلى 10574 سنة 2011، ثم إلى 16791 سنة 2012، و19167 سنة 2013 و سجل توقيف 1852 في شهر جانفي 2014. في هذا السياق، قام Laidli ـ و Bessaha و Mehdi (1992) بدراسة إحصائية أجريت على عينة من المساجين في الفترة الممتدة بين 1983 و1990، شملت 911 ملّفا وتبين أن أغلبية المدمنين هم شباب يقل سنّهم عن 30 سنة (67.2%) وهم عزاب (59.7%)، ينحدرون من طبقات اجتماعية محرومة (68%)، يرتكبون مخالفات معروفة (السرقة، الضرب والجرح العمدي والفعل المخّل بالحياء) يستعملون الكحول بنسبة 36.2%، والأدوية النفسية بنسبة 23.1% ومزيج الأدوية والكحول بنسبة 18.3% ثم الحشيش. تؤكد هذه المعطيات على ارتباط تعاطي المخدرات بالسلوك الإجرامي، تتحكم فيهما نفس عوامل الخطر وقد تشكل إحداهما عامل خطر بالنسبة لأخرى. حاولنا من خلال هذه الدراسة الوصفية إبراز مميزات عينة من المساجين المتعاطين للمخدرات الجزائريين والتأكيد على النسبة العالية لهؤلاء مقارنة بالعدد الإجمالي للمساجين علما بأنه تم توقيف أغلبيتهم بسبب تهم لا علاقة لها مباشرة بالحيازة واستهلاك المخدرات ولا بالمتاجرة فيها، نتساءل من هم المتعاطين للمخدرات والمتورطون في الإجرام؟ ما هي مميزاتهم؟ هذا ما

سوف نعرضه من خلال هذه الدراسة الميدانية وقبل ذلك، من المهم عرض وجهات نظر المختصين حـــول نـــوع العلاقة بين الظاهرتين.

علاقة الإدمان على المخدرات بالإجرام

حاولت الدراسات التي أجريت لتحديد العلاقة السببية بين تعاطي المخدرات/الكحول والإجرام الإجابة على عدّة أسئلة: هل الانحراف هو نتيجة لتعاطي المخدرات أم هو سابق للتعاطي؟ كيف يمتد التعـــاطي إلى الإجـــرام؟ وأشارت إلى تناقض في تفسير هذه العلاقة ساد خلال سنوات 1980 (Van Kammen & Loeber, 1994). كما شكّل افتراض أن تعاطي المخدرات والكحول هو عامل ينبأ بالسلوك الإجرامي موضوع نقاش بين الباحثين من مختلف التخصصات وان كان صعبا الجزم حول العلاقة السببية بينهما إلا أنه لا يمكن نفـــي وجـــود ارتباط بين الظاهرتين.

تعاطي المخدرات يؤدي إلى الإجرام

فسّر الباحثون الذين يرون بأن الإدمان على المخدرات يسبب التورط في الإجرام بأن نوعية الارتبـــاط بـــين الظاهرتين تكمن في:

- التأثيرات الفارماكولوجية للمخدرات، التي يعتقد أنها تخفض الكّف عند البعض، وتثير ميولات العنـــف عنـــد البعض الآخر (كالكحول).
- الاعتقاد بأن الجرائم التي يرتكبها متعاطي المخدرات / الكحول، تكون بدافع تدعيم حاجتهم لهذه المواد غاليـــة الثمن.

صنّف الدارسون للجرائم المرتبطة بالتعاطي(Coid, 1982; Blank Filed, 1991) جرائم عنف و أخرى لا تقترن بالعنف، و يسود قدر من الاتفاق بين عدد كبير منـــهم علـــى أن الأولى تـــرتبط بإدمـــان الكحوليات والأفيـــــــــون ومشتقاتـــــه كالمورفين والهيروين والمواد المنشطة وعلى رأسهما الأمفيتامينات والكوكايين، الى جانب المهلوسات كعقار LSD. أما تعاطي الحشيش بانتظام لمدة طويلة تقترن به الجرائم التي لا تنطوي على عنف، كالتزوير والتزييف والـــسرقة (مـــصطفى ســـويف، ، ص 169 1996). أجـــرى Kensey و Cirba (1989) دراسة على فئة المساجين المدمنين وتبين أن 55% منهم دخلوا من قبل إلى السجن وأن أكثر من نصف هؤلاء دخلـــوا مرة أخرى في الأقل من سنة، كما تبين أن 66 % من هـــؤلاء المساجيـــــــــن تورطـــــــوا في سلوك تعاطي المخدرات قبل دخولهم السجن أول مرة (Renaud & Sueur, 1993). وأجري في بلتيمور بأمريكا بحث على عينة تضم 354 مدمنا للهيروين ســـبق إلقـــاء القبض عليهم خلال الفترة من 1952 – 1976، بينت نتائجه ارتفاع معدلات الجرائم التي ارتكبوها يوميا تقريبا مع بدء إدمانهم الهيروين كما تبين أن معدلات ارتكاب الجرائم في فترات الإدمان يبلغ أربعـــة أمثـــال

المعدل في فترات الإقلاع عن التعاطي. بالتالي يسبب إدمان الهيروبين الإجرام (سويف، 1996، ص 162). يظهر بأن تعاطي المخدرات يؤدي إلى ارتكاب الجنح والجرائم بسبب تأثيرات المخدرات على سلوك الأفراد، وهي تأثيرات على المزاج وعلى العمليات العقلية معروفة ولا تحتاج للتأكيد، تفقّد المتعاطين قدرتهم على التحكم في أحداث الحياة، وهناك منهم من يبحث عن الإثارة باستمرار فيستعمل المواد السامة لهذا الغرض ومن تم التورط في الانحراف.

الإجرام يؤدي إلى تعاطي المخدرات

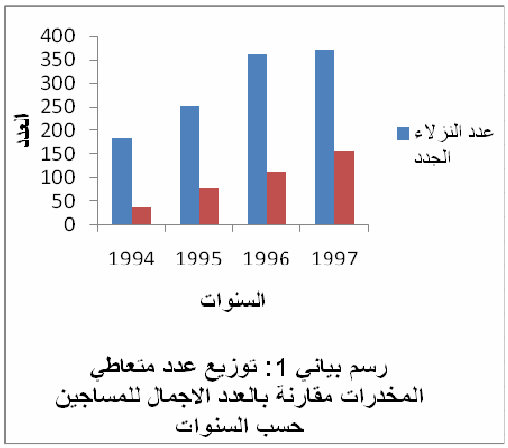
اتجه فريق من الباحثين إلى التأكيد بأن الإجرام هو الذي يؤدي إلى التعاطي وليس العكس. وعلى هذا الأساس، يعتبر تعاطي المخدرات/الكحول والجريمة كظاهرة موحدّة وهي جزء من كيان السيكولوجي الاجتماعي الاقتصادي والثقافي للفرد ، وبالتالي فإن تعاطي أو إدمان المخدرات/الكحول هو امتداد لنمط حياة منحرفة، يكشف عن الاستعداد النفسي والعقلي لهذا النوع من السلوك، تنتسب هذه الحياة إلى ثقافة – فرعية منحرفة (Schuter et al, 1998; Bauman & Ennet, 1996) فغالبا ما يستجيب العديد من الأفراد إزاء الإدمان بالعدوانية و الإثارة بالتالي يتورطون في أعمال إجرامية هذا ويقع تاريخ أول توقيف سبّبه سلوك إجرامي قبل تاريخ أول مرّة يتعاطى فيها الفرد المخدرات. وفي دراسة لـــ Quinche وSelberg (1994) أجريت بين 1988 – 1993 بمركز Pinchat (مؤسسة عقابية للمدمنين بجونيف) لإثبات علاقة الإجرام بتعاطي المخدرات، على عينة 53 مدمن تتراوح أعمارهم بين 20 و 30 سنة، وبينت نتائجها أن 80 % منهم تورطوا في السلوك الانحرافي قبل شروعهم في تعاطي المخدرات، يعتبر الإدمان بالنسبة لهم خطوة من عملية واسعة من الانحراف والتهميش. ولا تختلف أنماط الانحراف بين المتعاطين المنحرفين والمنحرفين غير المتعاطين، بالتالي قد نفكر أن كل منحرف قد يتعاطى المخدرات حتما. رغم هذا، لا يمكن الجزم بأن الإجرام يؤدي إلى تعاطي المخدرات، فعند فحصنا للمتورطين في أعمال إجرامية والمتواجدين بالمؤسسة العقابية بالجزائر، تبين لنا أن هناك نسبة من هؤلاء لا يتعاطون المخدرات على هذا، لا يمكن نفي الارتباط بينهما، قد يكون التعاطي منشط لارتكاب الجرائم، وقد يتورط الموقفون من المساجين في تعاطي المخدرات نتيجة للظروف السيئة وصعوبة التحمل ومن جراء تأثير الأقران.

العلاقة بين تعاطي المخدرات والإجرام هي غير سببية

لا يمكن تفسير الارتباط الموجود بين تعاطي المخدرات والانحراف في عبارة سببية، إذ لا يوجد دليل في الدراسات يشير إلى المظهر الانحرافي لتعاطي المخدرات الذي يؤدي إلى المرور للفعل، فانحدار تعاطي المخدرات نحو الانحراف ليس منتظم، يبقى أغلبية المتعاطين خارج مجال الإجرام ، كما أن الانحراف لا يؤدي بالضرورة إلى تعاطي المخدرات بانتظام (Harrison, 1992). لا يمكن وضع علاقة سببية بين التعاطي والإجرام وان وجدت فهي لا تعني بالضرورة بأن التعاطي يسبق ارتكاب الجرائم (Killias, 1998) قد يرجع التعاطي إلى

عدة عوامل متشعبة وكذا الإجرام أسبابه النفسية والاجتماعية والاقتصادية متنوعة بالتالي يمكن الاعتقاد في عوامل مشتركة بينهما، يتحكم نفس النظام فيهما.

ولتحديد مميزات متعاطي المخدرات من المساجين، أجرينا دراسة وصفية وتم من خلالها فحص عينة متكونة من1169 سجين من النزلاء الجدد، وجدنا من بينهم 384 متعاطي للمواد السامة والذين أجريت عليهم هذه الدراسة.



رسم بياني 1: توزيع عدد متعاطي المخدرات مقارنة بالعدد الاجمال للمساجين حسب السنوات

نتائج الدراسة

خلّصت نتائج هذا الاستكشاف إلى تحديد المتغيرات المرتبطة بالتعاطي كالسن، الوضعية العائلية، الوضعية الجزائية، نوع التهمة، المستوى التعليمي، المهنة وطبيعة المخدر، وهي مفصلة في الجداول والأشكال البيانية كما يلي.

جدول رقم(1): توزيع عدد المتعاطين خلال الأربع سنوات

السنوات	1994	1995	1996	1997	المجموع
عدد النزلاء الجدد	185	253	361	370	1169
عدد المتعاطين للمخدرات	40	78	110	156	384
النسبة	%21.62	%30.83	%40.78	%42.8	%33

تبين من خلال الجدول(1) أن عدد المتعاطين للمخدرات والكحول في تزايد مستمر نسبيا والذي بلغت نسبته الإجمالية 33% أي 3/1 من 1169 سجين هم متعاطين للمخدرات، ارتفاع عدد المساجين يوازي ارتفاع عدد المتعاطين للمخدرات، يلخص الشكل البياني التالي

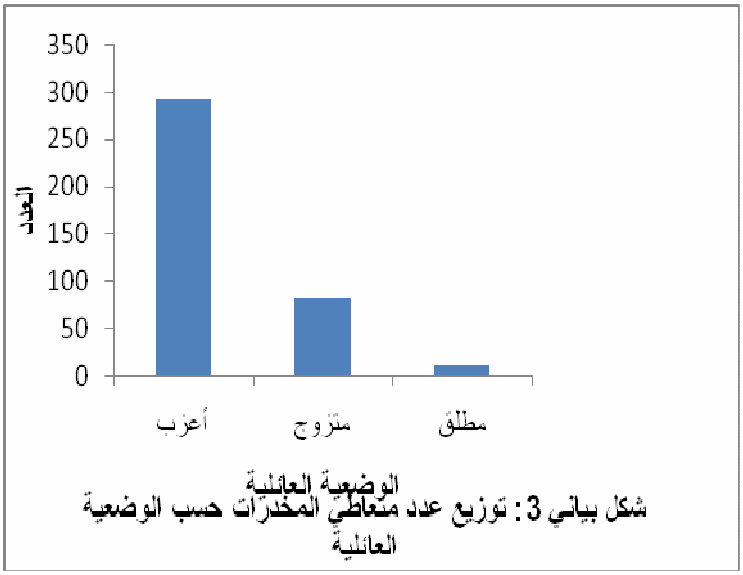
جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب السن

الفئة العمرية	العدد	%
17-21	63	%16.4
22 -26	127	%33
27-31	103	%26.56
32-36	54	%13.28
37-41	18	%4.68
42-46	15	%3.91

51-47	3	%0.78
56-52	1	%0.26
المجموع	384	%100

يبدو من خلال الجدول(2) أن اكبر نسبة من متعاطي المخدرات والكحول(59%) تتراوح أعمارهم بين 22 و 31 سنة وأن نسبة 16.4% تتراوح أعمارهم بين 17 و 21 % سنة.

يوضح الشكل البياني التالي توزيع عدد متعاطي المخدرات حسب الفئات العمرية.

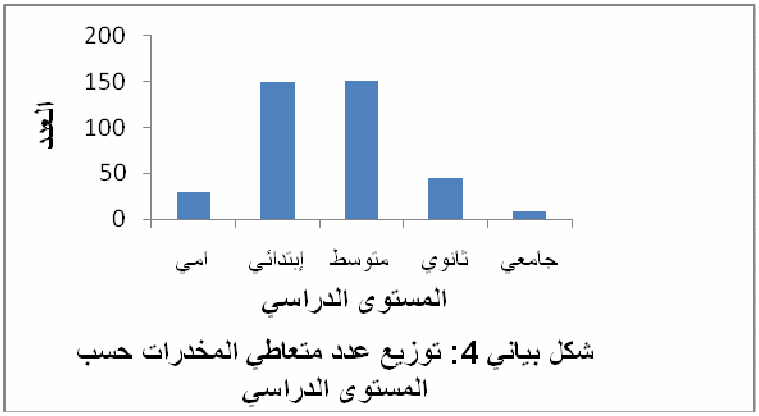


شكل بياني 3: توزيع عدد متعاطي المخدرات حسب الوضعية العائلية

جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب الوضعية العائلية

الوضعية العائلية	العدد	%
أعزب	293	%76.30
متزوج	82	%21.35
مطلق	9	%2.34
المجموع	384	%100

يبين الجدول(3) أن أغلبية المتعاطين للمخدرات والكحول هم عزاب(70.30%)، يبين الشكل البياني التالي توزيعهم مفصلا.



شكل بياني 4: توزيع عدد متعاطي المخدرات حسب المستوى الدراسي

جدول رقـــم (4) توزيـــع أفـــراد المجموعة حسب المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	العدد	%
امي	30	%7.81
إبتدائي	150	%39.06
متوسط	151	%39.32
ثانوي	45	%11.71
جامعي	8	%2.08
المجموع	384	%100

يبين الجدول(4) أن أغلبية المتعاطين للمواد السامة لا يتجاوز مستواهم الدراسي المتوسط ويمثلون هؤلاء 86%، قد يرتبط التعاطي بمستوى دراسي منخفض، يبين الشكل البياني الموالي توزيع المتعاطين حسب المستوى

جدول رقم (5): توزيع افراد المجموعة حسب الوضعية المهنية

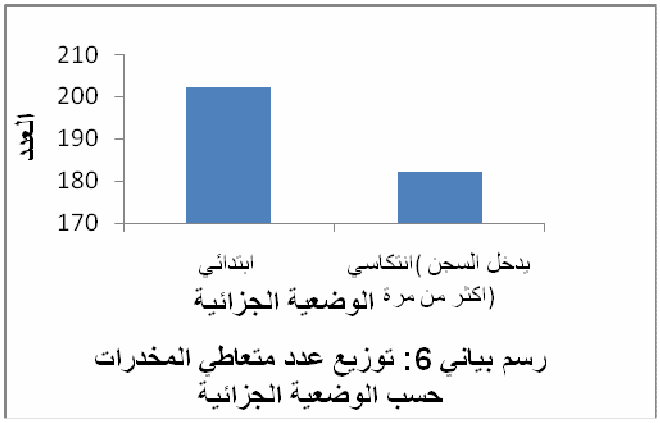
الوضعية المهنية	العدد	%
عاطل	139	%36.20
مهنة حرة	40	%10.40
موظف	54	%14.06
تاجر	79	%20.60
عامل يومي	12	%3.12
أخرى	60	%15.62
المجموع	384	%100

يبين الجدول (5) أن أغلبية المتعاطين للمواد السامة هم عاطلون عن العمل أكثر من(36.20%) وهذا لا يمنع وجود متعاطين ذووا مستوى اقتصادي مرتفع (20.60%)، يظهر أن كل الفئات الاجتماعية تواجه خطر تعاطي المخدرات. يوضح الرسم البياني الموالي هذا التوزيع مفصلا

جدول رقم (6): توزيع أفراد المجموعة حسب الوضعية الجزائية

الوضعية الجزائية	العدد	%
ابتدائي	202	%52.66
انتكاسي (يدخل السجن اكثر من مرة)	182	%47.39
المجموع	384	%100

يبين الجدول(6) أن تعاطي المخدرات لا يرتبط بوضعية جزائية فقط، أكبر نسبة متعاطين هم ابتدائيين دخلوا السجن أول مرة(52.66%) ربما يجعلنا ذلك نفكر في العلاقة بين الإدمان والإجرام. يبين الرسم البياني الموالي هذا التوزيع مفصلا.



رسم بياني 6: توزيع عدد متعاطي المخدرات حسب الوضعية الجزائية

جدول رقم (7): توزيع أفراد المجموعة حسب التهمة

التهمة	العدد	%
التجارة+حيازة واستهلاك المخدرات	91	%23.7
تكوين جمعية اشرار+السرقة الموصوفة	82	%21.3
السرقة+ محاولة السرقة	116	%30.20
الضرب والجرح العمدي	15	%3.90
الفعل المخل بالحياء + الإعتداء الجنسي	18	%4.69
القتل	11	%2.58
تهم أخرى	51	%13.29
المجموع	384	%100

يبين من خلال الجدول(7) أن نسبة التهم المرتبطة بتعاطي المخدرات أكبر (76,3%) من نسبة تهم خرق قانون أي المتاجرة والحيازة واستهلاك المخدرات(23.7%).
يبين الرسم البياني التالي توزيعهم حسب التهمة بالتفصيل.

جدول(8): توزيع أفراد المجموعة حسب طبيعة المخدر

نوع المخدر	العدد	%
الكيف	77	%20.5
الأدوية النفسية	19	%4.94
الكحول	49	%12.7
الكيف+ الأدوية النفسية	20	%5.20
الكيف+ الكحول	121	%31.5
كحول+أدوية نفسية	26	%6.77
الكيف+كحول+ادوية نفسية	72	%18.75
المجموع	384	%100

يبين الجدول(8) أن المادة الأكثر استعمال هو مزيج من الكحول والكيف عند 31.5% ثم الكيف بـ20.05% والتعاطي المتعدد(كحول+كيف+ادوية نفسية) بـ 18.75% . هذا ما يوضحه الرسم البياني التالي.

مناقشة النتائج

تعتبر هذه الدراسة نتاج سنوات من الممارسة العيادية في المجال العقابي، سمحت لنا بوضع ملاحظات متنوعة ومتعددة حول المدمنين على المخدرات، وشرعنا مبدئيا في هذه الدراسة بغية تحديد مميزاتهم السوسيوديمغرافية والجزائية وكذا التحقق من فكرة أن المتعاطين للمخدرات المتواجدون بالسجون لا يشكّلون الأفراد المتهمين بحيازة والمتاجرة في المخدرات فحسب، بل أغلبيتهم هم أفراد يتورطون في ارتكاب جنح وجرائم أخرى وتبين من خلال الفحص الابتدائي المنتظم بأنهم متعاطين للمواد السامة.

توصلنا من خلال نتائج هذه الدراسة إلى وضع بروفيلا خاصا بالمساجين المتعاطين للمخدرات، من بين 1169 سجينا التحقوا بالمؤسسة العقابية نجد نسبة 33% من المساجين الجدد هم متعاطين للمخدرات أي 3/1 من مجموع المساجين، ومن أهم مميزاتهم: هم الشباب يتراوح سنهم بين 22 و30سنة، أغلبيتهم عزاب76% عاطلون عن العمل63% ،أغلبتهم لهم مستوى تعليمي متوسط. ولا يمثل المساجين المتعاطين للمخدرات مجموع المساجين الذين خرقوا القانون المتعلق بالمؤثرات العقلية، أي الحيازة والتعاطي أو المتاجرة فيها فحسب بل نسبت لأغلبيتهم(76,3) تهما أخرى كتكوين جمعية أشرار والسرقة الموصوفة و السرقة والضرب والجرح العمدي والفعل المخل بالحياء والاعتداء الجنسي و القتل، كما أن أغلبية المتعاطين التحقوا بالسجن لأول مرة (52.66%) بينما سبق لعدد منهم دخول السجن (47.39%)، 31.5% يتعاطون الكيف والكحول، 20% يتعاطون الكيف، 18.75% يتعاطون الكيف والكحول والأدوية النفسية.

نستخلص من هذه النتائج أنه أصبح واضحا بأن المساجين المتعاطين للمخدرات ليسوا فقط الذين أوقفوا بسبب المتاجرة أو حيازة واستهلاك المخدرات، بل يلتحق أغلبيتهم بالمؤسسات العقابية لأسباب أخرى مرتبطة بتعاطيهم للمخدرات. وبشكل عام بينت هذه الدراسة الإستكشافية أن عددهم يتزايد من سنة إلى أخرى، وهي

نسبة تجلب الاهتمام، تتماشى نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات عديدة كدراسة (Laidli & Ridouh, 1998). فمباشرة بعد دخولهم السجن يصعب على المساجين المتعاطين والمدمنين على المخدرات الحصول على هذه المواد، الأمر الذي يدفعهم لاتخاذ سلوك غير متكيف، يظهرون عدوانية تجاه الآخرين ويخلقون مشاكل مختلفة داخل المؤسسة، يتوافدون يوميا على العيادة لطلب فحص طبي ونفسي لأجل الحصول على الأدوية ومنهم من يطلب الفحص الطب العقلي تعبيرا عن عدم قدرته على التحمل، وقد يلجأ بعضهم إلى الإيذاء الذاتي ويقبل البعض الآخر على محاولة الانتحار، هي نتائج مترتبة عن الانسحاب المفاجئ وصعوبة الإقلاع عن التعاطي.

في نفس السياق، بينت دراسة أجرتها وزارة العدل بفرنسا (Ministère de la Justice, 1998) بأن أغلبية المساجين الذين تتراوح أعمارهم بين 14 و21 سنة يتعاطون الكحول(70%) وأن 49% منهم يتعاطون بصفة منتظمة و60% يتعاطون الحشيش. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، بينت نتائج دراسة أجريت في إطار برنامج (ADAM, 1999)Arrestes Drug Abuse Monitoring بأن نصف عدد الموقوفين من قبل الشرطة يتعاطون المخدرات: كوكايين وماريخوانا وتشير الإحصائيات المتوفرة حول المساجين إلى تأكيد هذه الظاهرة وبأن المساجين يتعاطون مرتين أكثر المخدرات مقارنة بأقرانهم في المجتمع(Cantor, 1995).

إن هذه المعطيات تجعلنا نفكر في علاقة ترابطية بين تعاطي المخدرات والسلوك الإجرامي، ولا يهم اتجاه العلاقة السببية بل ما يهم هو تحديد عوامل الخطر المختلفة التي تدفع بالفرد إلى تعاطي المخدرات والتورط في السلوك الإجرامي ومنه التفكير في تصميم برامج وقائية تساعد على تخفيض نسبة تعاطي المخدرات والإجرام معا.

وأشارت منظمة الأمم المتحدة إلى ضرورة تطوير برامج علاجية وإعادة إدماج المدمنين كحل مناوب للسجن بهدف إضعاف الدافعية لدى المتعاطي وذلك بتغيير نمط حياته واتجاهه نحو المخدرات (Nations Unies, 2013). وعليه يعد علاج المدمنين شكل من أشكال مقاومة الجريمة بطريقة غير مباشرة.

في الجزائر وفي نفس السياق، تم نص قانون 18/ـ04 المؤرخ في ديسمبر 2004 والمتعلق بالوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية وقمع الاستعمال والاتجار غير المشروعين بها، بالإضافة إلى القمع فهو يحّث على ضرورة خفض الطلب بالتركيز على مساعدة وعلاج المتعاطين. ولتحقيق هذا الغرض تم فتح 30 مراكز متخصصا في علاج المدمنين على كامل التراب الوطني لتسهيل عمل الفاعلين في هذا المجال، منها مراكز وسيطية لعلاج المدمنين ومراكز علاج إزالة التسمم. وحاليا أصبح الأمر يتطلب تكوين الأخصائيين النفسانيين في مجال الصحة النفسية والإدمان وتعزيز البحث الابديميولوجي لحصر عوامل الخطر وتطوير برامج وقائية مناسبة لمشكلة الإدمان. وهو عمل لا يخص وزارة العدل فحسب، بل يكون العمل مشترك مع وزارات أخرى وجمعيات في إمكانها تقديم مساهمة كبيرة في الوقاية من الإدمان عن طريق تحسيس المساجين غير المتعاطين والمبتدئين مع المخدرات، وعلاج المدمنين للحد من المشاكل الصحية الأكثر خطرا التابعة للإدمان.

المراجع

- سويف مصطفى (1996)، المخدرات والمجتمع، نظرة تكاملية،عالم المعرفة، الكويت.
- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2010)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، الجزائر.
- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2011)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، الجزائر.
- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2012)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، الجزائر.
- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2013)، الحصيلة السنوية للكميات المحجوزة من المخدرات والمؤثرات العقلية من طرف مصالح المكافحة، الجزائر.
- وزارة العدل، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات وإدمانها (2014)، نشاطات مكافحة المخدرات والإدمان عليها، الحصيلة الإحصائية لشهر جانفي.

- ADAM (1999), Annuel repport on drug use among adult and juvenile arrestees, Arrestees Drug Abuse Monitorng program(ADAM) under the National Institute of Justice.1999, NCJ 181426.
- Bauman KE & Ennet ST(1996), On the importance of peer influence for adolescent drug use, commonly neglected considerations, Addictions, n° 91, p185-198.
- Cantor D(1995), Drug involvement and offending of incarcerated youth, Papier pour l'Americain Society of criminology, Boston, Mass Novembre.
- Gossop.M & Grant.M (1991), L'abus des drogues, prévention et lutte. Organisation Mondiale de la Santé. Genève.
- Harrison LD (1992), The drug crime nexus in the USA, Contemporary drug problems, summer, p203-245.
- Killias M (1998), Consommation de drogue et criminalité parmi les jeunes dans une perspective internationale, séminaire sur les délinquants usagers de drogues et le système pénal, Groupe Pompidou, Strasbourg, 12-14 octobre.
- Laidli M, Ridouh B (1998). Toxicomanie en prison. In santé plus. N°60. pp (30-31).
- Laidli M , Bessaha , Mehdi Y (1992), Les toxicomanies: approche épidémiologique au milieu pénitencier, Inn revue diagnostic, n° 6, p(17-22).
- Ministère de la Justice (1998), Enquête sur les jeunes pris en charge par les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Rapport.
- Nations Unis (2013), Manuel d'introduction pour la prévention de la récidive et la réinsertion sociale des délinquants, Office national des Nations Unis (contre la drogue et la toxicomanie).
- Quinche C & Selberg L (1994) , Drug addicted delinquents or delinquents drug addicts? In revue suisse de sociologie, vol20, n°3, p(727-759).
- Schuster P et al (1998), Is the use of ecstasy and hallucinogens increasing? European Addiction Research, n°1, p.67-74.
Sœur C & Renault T (1993). Toxicomanes en prison. In Toxibase : (revue documentaire), n°2, - p(1-11).