ISSN : 2543-3938 - EISSN : 2602-7771

مكافحة المخدرات والإدمان في الجزائر بين الردع والوقاية

The fight against drugs and addiction in Algeria between repression and prevention

د. حليس سمير Dr : HALLIS Samir

جامعة عبد الرحمن ميرة –بجاية (الجزائر) samir.hallis@univ-bejaia.dz

تاريخ الإستلام: 07/ 05 / 2021 تاريخ القبول: 07/ 01 / 2022 تاريخ النشر: 05/ 02 / 2022

ملخص:

يهدف هذا المقال إلى التعرف على أهم السياسات المنتهجة دوليا في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، والمبادئ العامة التي تقوم عليها كل سياسة، بالإضافة إلى الجهود المبذولة من قبل السلطات الجزائرية في هذا الإطار والفلسفة التي تبنتها والوسائل التي استخدمتها لمعالجة الظاهرة ميدانيا.

وقد توصل إلى أن هناك سياستين رئيسيتين في مكافحة المخدرات ، الأولى تقوم على منعها وتحريمها ومعاقبة مستخدميها وعدم التسامح معهم، أما الثانية فتتبع إجراءات أكثر مرونة حيث تركز على الوقاية ضد الاستهلاك ومرافقة المدمنين مع تجنب اللجوء لتطبيق الإجراءات الردعية. كما توصل إلى أن الجزائر تتبع سياسة مختلطة تجمع بين التحريم والردع من جهة، والوقاية ومرافقة المدمنين مع تجنب التجريم من جهة أخرى، حيث يتحكم في ذلك كل من خصائص الظاهرة والتغيرات التي ميزتها خلال عقود من الزمن.

الكلمات المفتاحية: الإدمان؛ حظر المخدرات؛ سياسة مكافحة المخدرات؛ المخدرات؛ معالجة الإدمان؛ الوقاية من المخدرات.

***

Abstract:

This article aims to identify the most important international policies in the field of the fight against drugs and drug addiction, the general principles underlying each policy, and the efforts made by the Algerian authorities in this context, the philosophy that they adopted, and the methods used to deal with the phenomenon on the ground.

The study found that there are two main policies in drug control, the first is based on banning drugs and punishing their users, the second follows more flexible procedures and prefers prevention and protection of drug addicts, without resorting to the application of dissuasive measures. He also noted that Algeria has followed a mixed policy that combines prohibition and deterrence on the one hand, and prevention and protection of drug addicts while avoiding criminalization on the other, Affected by the characteristics of the phenomenon and its transformations.

Keywords: anti-drug policy; drugs; drug addiction; drug prevention; drug prohibition; drug treatment.

مقدمة:

أمام الانتشار الواسع للمشاكل المرتبطة باستهلاك المخدرات والمتاجرة غير الشرعية فيها منذ بداية القرن العشرين، تبنت مختلف دول العالم استراتيجيات مختلفة للتصدي لمكافحة هذه الظاهرة، إما بهدف القضاء عليها واقتلاعها من جذورها، أو من أجل التقليل من مخاطرها وانعكاساتها السلبية. في البداية ارتكزت معظم السياسات في هذا المجال على تحريم استهلاك المخدرات وكل الأنشطة المرتبطة بها، ومعاقبة كل شخص أو جماعة تثبت الأدلة صلتها بها باستخدام إجراءات ردعية صارمة. لكن مع مرور الوقت، تبين أن أسلوب التحريم والردع لم يحقق النتائج المنتظرة من تطبيقه، وأن الظاهرة تزداد انتشارا بدلا من أن تنحصر. وأمام هذا الفشل، ظهر تيار جديد في مكافحة المخدرات والإدمان يبني حججه على الثغرات التي ميزت السياسة الردعية، ويدعو إلى تبني سياسة أكثر مرونة ترتكز على أساليب التحسيس والمرافقة وإباحة الاستهلاك بتقنينه، مع إلغاء المتابعات الجزائية في حق المدمنين.

في الجزائر بدأت المشاكل المرتبطة بالمخدرات والإدمان في الظهور كظاهرة مقلقة مع منتصف سبعينيات القرن الماضي، وقد تبنت الهيئات المخولة في الدولة مجموعة من السياسات لمحاربتها والحد من آثارها السلبية، حيث استخدمت في ذلك مجموعة من الأساليب اختلفت باختلاف خصائص الظاهرة نفسها والتطورات التي ميزتها عبر عقود من الزمن.

في ضوء كل ما سبق، سيهتم هذا المقال بالإجابة على سؤالين رئيسين هما: ما هي أهم السياسات المعتمدة دوليا في مكافحة المخدرات والإدمان، وما الخصائص المميزة لكل منها؟ كيف ظهرت المشاكل المرتبطة بالمخدرات والإدمان في الجزائر، ما هي أهم التطورات التي ميزتها كظاهرة اجتماعية، وما هي الإجراءات التي اعتمدتها الجهات المخولة في الدولة من أجل محاربتها والحد من انتشارها؟

أهمية الدراسة، أهدافها، والمنهج المستخدم فيها:

يعتبر التعرف على الفلسفات المعتمدة في مكافحة المخدرات والإدمان على المستوى العالمي دو أهمية بالغة بالنسبة للسياسات المحلية في هذا المجال، حيث يمكن من خلال ذلك كشف مزايا وعيوب كل فلسفة، وبالتالي توظيف المزايا وتجنب تكرار العيوب في أي عمل ميداني يهدف لمعالجة مشكلة المخدرات والمشاكل المرتبطة بها. كما أن التعرف على السياسة المعتمدة في هذا الإطار من قبل الهيئات المختصة في الدولة الجزائرية سيمكننا من إدراك الثغرات التي ميزتها، وسيسمح لنا بتبني إجراءات أكثر فعالية عند معالجة الظاهرة في المستقبل. لذلك فإن هذه الدراسة تهدف بالأساس إلى.:

- التعرف على أهم السياسات المعتمدة دوليا في مكافحة المخدرات، وكشف المزايا والثغرات التي ميزت كل منها.
- معرفة كيف ظهرت المشاكل المرتبطة بالمخدرات في الجزائر، وكيف تطورت عبر عقود من الزمن، والعوامل التي تحكمت في هذا التطور، بالإضافة إلى أهم الخصائص التي ميزتها.
- كشف ردود فعل الهيئات المختصة في الجزائر اتجاه المشاكل المرتبطة بالمخدرات، وتأثر تلك الردود بالفلسفات المعتمدة دوليا، وتغيرها وفقا للتغيرات الحاصلة على مستوى الظاهرة.

وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي الذي مكن الباحث من جمع معلومات كافية حول ظاهرة المخدرات والإدمان، مع محاولة وصفها وتحليلها في ظل الظروف التي أحاطت بها، والتغيرات التي ميزتها، ليصل في النهاية لمجموعة الاستنتاجات يمكن اعتمادها كتفسيرات أو كإجابات عن السؤالين الرئيسيين الذين انطلقت منهما الدراسة.

أولا: الإطار المفاهيمي للدراسة:

1- مفهوم المخدرات:

يختلف مفهوم المخدرات من تخصص علمي إلى آخر ب بالنظر لاختلاف زوايا النظر إليها، حيث يعرفها البعض على أنها "أي مادة يؤثر تناولها على الوظائف النفسية للشخص المستهلك، ويؤدي الإفراط في استهلاكها إلى حالة من الإدمان"(MAESTRACCI, 2005, p. 10) ، إلا أن هذا التعريف تنقصه الدقة، حيث أن هناك الكثير من المواد التي يؤثر استهلاكها على الوظائف النفسية والذهنية للشخص المستهلك، ويؤدي ذلك الاستهلاك إلى الإدمان (مثل التبغ والكحول) إلا أنها لا تدخل ضمن قائمة المخدرات في الكثير من بلدان العالم. لذلك يرى البعض الآخر أن المخدرات تشمل كل المؤثرات العقلية التي يمنع ويحرم القانون تناولها أو الاتجار فيها ، بحيث يؤدي خرق هذا المنع أو التحريم إلى التعرض لعقوبات صارمة تقرها التشريعات المعمول بها، ولو أن هذا الموقف يفتقر كذلك للدقة، حيث تكون معايير التصنيف القانوني للمواد المحظورة غامضة في الكثير من الأحيان.

والمهم بالنسبة لنا في هذا البحث أن المخدرات تشمل:"كل أنواع المؤثرات العقلية التي يمنعها القانون ويعاقب على كل الأنشطة المرتبطة بها، أو تلك المواد التي يؤدي استهلاكها إلى تغيير الوظائف الذهنية والفسيولوجية للشخص، كما يؤدي الإفراط والاستمرار في هذا الاستهلاك إلى حالة من الإدمان عليها"

2- مفهوم الإدمان:

يعرف الإدمان بصفة عامة على أنه مرض يصيب وظائف الدماغ، بحيث يشعر من خلاله الشخص برغبة شديدة في استهلاك مادة معينة أو ممارسة نشاط محدد (إدمان على ألعاب الفيديو، على مشاهدة الأفلام الإباحية...إلخ)، ويشعر بحرمان شديد إذا لم يقم بذلك، ويكون للإدمان تأثيرات سلبية كبيرة على حياة الشخص وعلى علاقته بمحيطه الخارجي. أما الإدمان على المخدرات فيتمثل في ارتباط الشخص بمؤثر أو بمجموعة من المؤثرات العقلية بحيث يشعر بالحرمان وبالاضطراب النفسي أو الفسيولوجي في حالة عدم تناولها أو الحصول عليها. وهناك نوعين من الإدمان، إدمان نفسي ترافقه اضطرابات نفسية تزول بمجرد تناول الشخص للمادة المخدرة، حيث يشعر بعد ذلك بالمتعة والراحة، وإدمان فسيولوجي من خلاله يعاني الشخص من مجموعة من الاضطرابات الفيزيقية (ألم، تعب، قصور في بعض الوظائف الفسيولوجية...إلخ) تزول وبصفة آنية مباشرة بعد تناول المخدر(KRAMER & CAMERON, 1975, pp. 15-16) .

3- سياسة مكافحة المخدرات:

المقصود بسياسة مكافحة المخدرات هو مجموعة الإجراءات والأساليب والوسائل المستخدمة ميدانيا لمحاربة ظاهرة المخدرات بالإضافة إلى الفلسفة العامة التي توجه كل ذلك، ويتم تطبيق هذه السياسة إما للقضاء على ظاهرة استهلاك المخدرات في مجتمع ما واقتلاعها من جذورها باستخدام كل أساليب الردع والقوة، أو للتقليل من مخاطرها وتأثيراتها السلبية باستخدام أساليب أكثر مرونة ترتكز على توعية الأفراد والاهتمام بهم.

4- معالجة الإدمان :

معالجة الإدمان هو ذلك المسار الذي من خلاله نقوم بمساعدة شخص ما على التوقف التدريجي أو الفوري عن استهلاك مادة سامة يعاني من الإدمان عليها (LAROUSSE) ، وتتم معالجة الإدمان إما باستخدام الأدوية الصيدلانية خاصة في حالة الإدمان الفسيولوجي، أو بالمرافقة النفسية والاعتناء بالشخص المدمن

وجعله في وضعية مريحة تساعده على التخلص من إدمانه. كما يمكن أن يتم بمكوث الشخص لفترة زمنية محددة من قبل المختصين بالمراكز المخصصة لمعالجة الإدمان، أو بتلقي حصص علاجية على فترات ودون الحاجة لإجباره على المكوث بتلك المراكز (sevrage en ambulatoire).

ثانيا: السياسات المعروفة دوليا في مكافحة المخدرات:

بصفة عامة، يمكننا التمييز بين سياستين مختلفتين في مجال مكافحة المخدرات والإدمان على المستوى العالمي، حيث تتبنى كل منها استراتيجيتها الخاصة، وسوف نعرض في هذا الجزء، وبطريقة جد مختصرة، المبادئ العامة التي تقوم عليها كل سياسة.

1- سياسة تقوم على تحريم المخدرات ومعاقبة كل من له صلة بها:

قبل عرض فلسفة هذه السياسة، لابد من التنويه إلى أن جذورها تعود إلى الصراع الذي ميز منذ بداية القرن العشرين العلاقات الأوروبية الأمريكية في هذا المجال، حيث لطالما طالبت الولايات المتحدة الأمريكية بضرورة مكافحة المخدرات وردع مستخدميها ضمن إستراتيجية ما كانت تطلق عليه "الحرب على المخدرات"، وقد فرضت تبني هذه السياسة الردعية على الكثير من بلدان العالم عبر المؤسسات الدولية التابعة لهيئة الأمم المتحدة، باعتبارها اللاعب الأساسي فيها (AUREANO, 2001, p. 19).

يعتقد المؤيدون لهذه السياسة، أن ظاهرة استهلاك المخدرات تعتبر من أكبر المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع الإنساني في العصر الحديث بالنظر لتأثيراتها السلبية على جميع المستويات، فعلى المستوى الفردي يؤدي تناول المخدرات إلى العديد من الاضطرابات النفسية والفيزيقية، أما بالنسبة للجماعة فغالبا ما تؤدي الأنشطة ذات العلاقة باستهلاكها والمتاجرة فيها إلى اضطرابات كبيرة وخطيرة على مستوى مختلف البناءات الاجتماعية، خاصة منها تلك التي تتميز بالهشاشة، يضاف إلى كل ذلك الميزانيات الضخمة التي تخصصها الحكومات ضمن استراتيجياتها لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة، والأموال الكبيرة التي تصرفها في معالجة الآثار السلبية المترتبة على انتشار هذه الظاهرة.

وحسب إيديولوجية هذه السياسة، فإن السبيل الوحيد للحد من انتشار المخدرات واستهلاكها والمتاجرة فيها هو تبني إجراءات ردعية صارمة، حيث ينبغي تجريم كل الأنشطة ذات العلاقة بها، مع عدم التسامح مع مستخدميها. بمعنى آخر، تقوم هذه السياسة على منع وتحريم المخدرات كمرحلة أولى، ثم على تجريم ومعاقبة كل من يتجرأ على تجاوز ذلك المنع باستخدام كل وسائل وأساليب القوة.

لنجاح السياسات الردعية، يتم التركيز في العموم على توفير مجموعة من الآليات بهدف القضاء على ظاهرة استهلاك المخدرات واقتلاعها من جذورها، يمكننا بهذا الصدد ذكر أهمها فيما يلي:

- إنشاء وحدات أمنية متخصصة في مكافحة المخدرات، وتجهيزها بكل الوسائل اللازمة لزيادة فعاليتها في ملاحقة المجرمين وتقديمهم للجهات القضائية المختصة.
- إعداد مجموعة من التشريعات والقوانين لمنع استهلاك المخدرات والمتاجرة غير المشروعة فيها، وأخرى تحدد العقوبات الردعية لمختلف الأنشطة المرتبطة بها.
- دعم وحماية المؤسسة القضائية التي يشرف أفرادها على تنفيذ الإجراءات الردعية في هذا مجال.

2- سياسة أخرى وقائية ترتكز على تقليل المخاطر مع تقنين استهلاك بعض المخدرات:

بالرغم من الجهود المبذولة لمكافحة المخدرات في إطار السياسة الردعية، إلا أن معدلات الاستهلاك قد استمرت في الارتفاع عبر السنين، مما طرح العديد من التساؤلات حول مدى فعالية تلك السياسة. وقد استثمر البعض في هذا الفشل، ورفض تطبيق الإجراءات الردعية، ويعتبر "كوكوراف KOKOREFF" من أهم علماء الاجتماع الذين انتقدوا سياسة الإفراط في الردع وممارسة القوة من منطلق ضعف النتائج، حيث

يعتقد أن ذلك قد ساهم بطريقة مباشرة في انتشار المتاجرة غير الشرعية في المخدرات وفي ارتفاع معدلات الجريمة المرتبطة بذلك، خاصة بالأحياء الفقيرة التي تعتبر بمثابة البيئة المناسبة لانتشار مختلف الآفات الاجتماعية (KOKOREFF, 2010, p. 15). وقد أسس أنصار السياسة الوقائية معظم حججهم على الثغرات التي ميزت السياسة الردعية، والتي يمكن إيجازه أهمها فيما يلي:

- بالرغم من منع استخدام المخدرات، لم يتوقف عدد المستهلكين عن التزايد مما طرح العديد من التساؤلات عن جدوى تبني الإجراءات المتشددة في إطار السياسة الردعية، وهو ما يعني فشلها.
- أكدت كل النتائج أن التجار غير الشرعيين في المخدرات يمتلكون القدرة على التأقلم مع الإجراءات الردعية بسبب تبنيهم لسياسات موازية تقوم بدورها على العنف والقوة. لذلك يعتبر تحريم المخدرات بمثابة السبب الرئيسي لانتشار العنف خاصة بالأحياء الشعبية الهشة. ولعل أفضل مثال على هذا العنف ما قامت به كل من جماعة "سينالوا Sinaloa" بقيادة البارون "جواكين غوزمان Joaquin Guzman " المدعو "آل شابو El Chapo" في المكسيك، أو ما قامت به جماعة "مادلين Medellin" بقيادة البارون "بابلو إسكوبار Pablo Escobar" في كولومبيا.
- يزيد منع وتحريم المخدرات من انتشار المخابر غير الشرعية المتخصصة في إنتاج مواد سامة تعرض في السوق السوداء، ولأن تركيباتها الكيميائية تكون في الغالب مجهولة بسبب غياب الرقابة، فإن خطورتها على صحة المستهلكين تكون أكبر مقارنة بتلك المواد التي يتم إنتاجها بالمخابر القانونية.
- حسب المنادين بضرورة رفع الحظر على استهلاك بعض المخدرات، يعتبر هذا الاستهلاك بمثابة حرية شخصية، فلكل شخص الحق في اختيار ما يناسبه، والحكومة في الدول الديمقراطية لا يحق لها مراقبة مواطنيها حتى ولو اختاروا لأنفسهم الموت. ومن جهة أخرى فإن تطبيق الإجراءات العقابية على مستهلك المخدرات هو بمثابة تنفيذ لعقوبة في قضية تغيب فيها الضحية تماما.
- غموض المعايير التي تعتمدها السياسة الردعية في تصنيف المخدرات بين القانونية وغير القانونية (AUREANO, 2001, pp. 19-26)، حيث تطرح مثلا العديد من الأسئلة حول إجازة استهلاك التبغ والكحول، وفي نفس الوقت منع وتحريم استهلاك الحشيش بالرغم من الآثار السلبية لكلا الصنفين.

لهذه الأسباب وأخرى لا يتسع المقام لذكرها، يطالب البعض بضرورة استبدال السياسة الردعية بسياسة أخرى أكثر تسامحا في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، سياسة تعوض منع استخدام المخدرات (أو بعضها على الأقل) بتقنين أسواقها وزيادة الرقابة على استهلاكها بطريقة مشروعة، بالإضافة إلى تعويض الإجراءات العقابية المطبقة ببرامج صحية فعالة وقادرة على مساعدة المدمنين في محاولاتهم للتخلص من إدمانهم أو في تشجيعهم على الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المراكز المتخصصة في معالجة الإدمان (KOKOREFF, 2010, p. 247)، وبهذا الصدد يرى البعض أنه ينبغي أن "ننتقل من ردع السلوك وضبطه باستخدام القوة إلى حماية الشخص، والأساس في ذلك هو أن التدخل لا ينبغي أن يكون من أجل اضطهاد سلوكيات يكون في الغالب أصحبها ضحايا، وإنما من أجل حماية أشخاص ضعاف يفتقدون حتى للسيطرة والسيادة على أنفسهم" (GARAPON, 1996, p. 132)، فالشخص لا ينبغي أن يتحمل لوحده مسؤولية استهلاكه، بل ينبغي على المجتمع أن يتحمل جزءا من هذه المسؤولية بمرافقة ذلك الشخص ومساعدته في التخلص من إدمانه باعتباره ضحية.

ثالثا: تطور ظاهرة استهلاك المخدرات في الجزائر:

للتعرف على السياسة التي اتبعتها الدولة الجزائرية في مكافحة ظاهرة المخدرات، ينبغي قبل ذلك أن نعرج على عرض أهم التطورات التي عرفتها هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري منذ ظهورها، وردود الأفعال

التي تبنتها السلطات المختصة لمحاربتها والحد من انتشارها. وبهذا الصدد ينبغي أن نشير إلى أن المجتمع الجزائري قبل الاستقلال، وخلال السنوات القليلة التي أعقبته، لم يواجه أية مشكلة تتعلق باستهلاك المخدرات أو الاتجار فيها، حيث كان الجميع منشغلا بتنمية البلد (KASMI, 2008). لقد كان المجتمع الجزائري مجتمع شبه تقليدي يتشكل من تجمعات سكانية متباعدة تفتقر لمقومات الحياة العصرية ويقل التواصل فيما بينها، الشيء الذي قلل من تفاعلها مع العالم الخارجي. إضافة إلى ذلك، لعبت العائلة الجزائرية بطبيعتها المحافظة دورا محوريا في حماية أفرادها ليس فقط ضد استهلاك المخدرات وإنما ضد كافة أشكال الانحراف والآفات الاجتماعية(KASMI, 2008) .

غير أن الصفة الستاتيكية للمجتمع الجزائري لم تدم طويلا، فسرعان ما بدأت الظروف تتغير، وبدأت البنية الاجتماعية في إعادة تشكيل نفسها تحت تأثير ذلك التغيير، "لقد عرفت السنوات التي أعقبت الاستقلال نزوحا كبيرا للسكان من الأرياف نحو المدن بحثا عن أماكن بيداغوجية للأطفال الذين حرموا من قبل من حقهم في التربية، أو سعيا للحصول على مناصب شغل للرفع من مستوى المعيشة" (ABDENNOURI, 2014, p. 9)، حيث خلق هذا التغيير العديد من المشاكل هددت بدورها استقرار البنية الاجتماعية، "لقد أدى النزوح الكبير للسكان إلى ظهور العديد من الأحياء الفقيرة والهشة على ضفاف المراكز الحضرية، ومع مرور الوقت تزايد حجمها وعددها لتشكل في النهاية بيئة خصبة لظهور كافة الآفات والأمراض الاجتماعية" (ABDENNOURI, 2014, p. 9)بما فيها تلك المرتبطة بالمخدرات.

ويمكن القول أن أول مرة سمعنا فيها بالحديث عن مشكل المخدرات في الجزائر تعود لسنة 1975 عندما تمكنت مصالح الأمن من حجز 03 أطنان من الكيف المعالج في عملية واحدة(KASMI, 2008) ، وكان ذلك بمثابة دق لناقوس الخطر، خاصة وأنها المرة الأولى التي يتم فيها الحجز بتلك الكمية. ومنذ ذلك الوقت بدأت الظاهرة تأخذ أبعادا خطيرة خاصة مع التأثيرات السلبية التي كانت تترتب عليها، حيث ساعد على نموها انهيار أسعار البترول في السوق العالمية منذ سنة 1986 ودخول البلد في أزمة اقتصادية خانقة، بالإضافة إلى الأزمة الأمنية التي عرفتها الجزائر سنوات التسعينيات، كل هذا خلق البيئة المناسبة لسرعة انتشار الظاهرة (ABDENNOURI, 2014, p. 10).

ونتيجة لكل ذلك، سجلت العشرين سنة الأولى من الألفية الثالثة انفجارا حقيقيا لظاهرة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع فيها بالجزائر، حيث تأكد الأرقام المعروضة من قبل المؤسسات والمصالح المختصة مدى سرعة نموها وخطورة هذا النمو في تلك الفترة، فعلى سبيل المثال، ارتفعت الكمية المحجوزة من الكيف المعالج من 9064 كلغ سنة 2005 (ONLCDT, 2005) إلى 181942,901 كلغ سنة 2014 (ONLCDT, 2014)، لتنخفض سنة 2018 وتبلغ 31936,386 كلغ (ONLCDT, 2018).

ولنا أن نشير بهذا الصدد إلى أن التطور الخطير المرتبط بانتشار ظاهرة المخدرات في الجزائر لم يكن مرتبطا فقط بتزايد الكميات المحجوزة، فقد كان ينظر إلى الجزائر في بداية الأمر على أنها منطقة عبور يستغلها التجار غير الشرعيين لنقل بضاعتهم (وخاصة الحشيش) من المغرب الأقصى باتجاه أوربا عبر البحر الأبيض المتوسط، أو باتجاه إفريقيا وبلدان المشرق عبر الصحراء الكبرى، لكن الظروف في الوقت الحالي قد تغيرت، حيث أصبح الكثير من الجزائريين مستهلكين لتلك المواد المحظورة أو مدمنين عليها. وقد ربط البعض هذا التغير النوعي بمجموعة من العوامل كأزمة السكن، وهشاشة البنية الأسرية والإهمال العائلي، وما يترتب عن ذلك من ظواهر كالنزوح المدرسي المبكر وانحراف الأحداث، دون أن ننسى الأزمات الاقتصادية المتتالية وانهيار الوضعية الأمنية للبلد وتفاقم ظاهرة الإرهاب، وما ترتب عن ذلك من لا استقرار للبنية الاجتماعية (ABDENNOURI, 2014, p. 12).

وفي نفس السياق يمكننا الحديث عن التغيرات الحاصلة على مستوى نوعية المخدرات التي أصبح بعض الجزائريين يتناولونها في السنوات الأخيرة، ففي السابق كان ذلك يقتصر على الكيف المعالج بالإضافة إلى بعض الأدوية المحظورة، أما اليوم فبإمكان المدمنين الحصول على أنواع أخرى من المخدرات الصلبة كالكوكايين والهيروين، وهو ما خلق حالة من الذعر، والجدول التالي الذي يلخص تطور الكميات المحجوزة لبعض المخدرات الصلبة بين سنتي 2015 و 2018 يبرر هذا الذعر:

الجدول رقم 01: كميات المخدرات الصلبة المحجوزة في الجزائر بين سنتي 2015 و 2018

السنة	2015	2016	2017	2018
كوكايين (كلغ)	88,2	59	6,2	670,2
هيروين (كلغ)	2,5	1,4	2,1	1,1
أقراص مهلوسة (قرص)	637961	1072394	1201792	957403

المصدر :(BENHALLA M. , 2018)

رابعا: إستراتيجية مكافحة المخدرات والإدمان في الجزائر:

نعني بالإستراتيجية هنا الفلسفة العامة التي تبنتها الدولة الجزائرية في مكافحتها لظاهرتي المخدرات والإدمان، بالإضافة إلى الإجراءات المطبقة من أجل تجسيد المبادئ العامة لهذه الفلسفة على أرض الواقع، ويمكننا أن نشير بهذا الصدد إلى أن هناك العديد من العوامل التي فرضت على الدولة تبني هذه السياسة دون غيرها لعل أهمها:

- لقد تأثرت هذه السياسة بالفلسفة الدولية في مجال محاربة المخدرات والإدمان، حيث تعتبر الجزائر من البلدان السباقة في المصادقة على الاتفاقية الدولية الموحدة حول المخدرات لسنة 1961 وذلك من خلال المرسوم رقم 343/63 المؤرخ في 1963/09/11، كما أنها صادقت على الاتفاقية الدولية حول المؤثرات العقلية (les substances psychotropes) لسنة 1971 من خلال المرسوم رقم 177/77 المؤرخ في 1977/12/07، والاتفاقية الأممية ضد الاتجار غير الشرعي في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 بإصدار المرسوم رقم 41/95 المؤرخ في 1995/01/28، وكان البروتوكول الدولي لسنة 1972 المعدل لاتفاقية 1961 حول المخدرات هو آخر اتفاقية وافقت الجزائر على الانضمام إليها بإصدارها للمرسوم الرئاسي رقم 61/02 المؤرخ في 2002/02/05 (BENNEGUEOUCH, 2018).
- التطورات التي عرفتها الظاهرة في الجزائر والتغيرات التي ميزتها خلال عقود من الزمن.
- الأزمات السياسية التي ميزت بعض البلدان المجاورة، بالإضافة إلى تردي الأوضاع الأمنية وظهور جماعات إرهابية ومنظمات إجرامية متخصصة في المتاجرة غير الشرعية للمخدرات.
- ظهور توجه فكري جديد في العقود القليلة الماضية يدعو إلى ضرورة استبدال الإجراءات الردعية الأكثر تشددا في مكافحة المخدرات والإدمان بسياسة أكثر مرونة تقوم على التوعية وتسيير المخاطر.

في ضوء هذه المجموعة من العوامل المحددة، سنقوم بتحليل السياسة التي اتبعتها الدولة الجزائرية في مكافحتها للمخدرات والإدمان، وسنحصر هذا التحليل في محورين أساسيين، الأول يركز على تلك الإجراءات الردعية المبنية على منع وتحريم كل الأنشطة ذات العلاقة بالمخدرات وتجريم كل من تثبت علاقته بها، أما الثاني فسيكون في ضوء التوجهات الفكرية الحديثة نسبيا، والتي تدعو إلى تبني إجراءات أكثر مرونة من خلال التوعية بأضرار الاستهلاك والاهتمام بالأشخاص المدمنين.

1- مرحلة التحريم والتجريم في السياسة الجزائرية:

باعتبارها عضوا في كافة الاتفاقيات الدولية حول المخدرات، تبنت الجزائر منذ السنوات الأولى لظهور المشاكل المرتبطة بهذه الظاهرة إستراتيجية ردعية صارمة، حيث ركزت بالخصوص على الجوانب التشريعية، وأصدرت ترسانة قانونية تمنع كل الأنشطة ذات العلاقة بظاهرة المخدرات، واعتبرت تلك الأنشطة على أنها جرائم يعاقب عليها القانون، وتعتبر الوثيقة القانونية رقم 09/75 الصادرة بتاريخ 1975/02/17 بمثابة أول تشريع رسمي يمنع استهلاك المخدرات والمتاجرة فيها ويعاقب على ذلك، كما ظهر التوجه الردعي من جديد في القانون رقم 05/85 الصادر بتاريخ 1985/02/16 حول حماية وترقية الصحة، والذي تضمن في مواده من 42 إلى 59 كافة الإجراءات الجزائية المتعلقة بجرائم المخدرات(ABDENNOURI, 2014, pp. 18-19) . ويعتبر القانون رقم 18/04 المؤرخ في 2004/12/25 والمتعلق بالوقاية والردع ضد الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار فيها بمثابة آخر قانون أصدره المشرع الجزائري في هذا المجال (ABDENNOURI, 2014, p. 19) ، ورغم إجماع المهتمين على اعتبار هذا القانون بمثابة تحول للسياسة الجزائرية نحو اعتماد إجراءات أكثر مرونة، إلا أنه قد تضمن الكثير من التوجهات الردعية.

والحقيقة أن السياسة الردعية لمكافحة المخدرات في الجزائر لم تقتصر على إصدار القوانين المجردة بل امتدت لتشمل مكافحة الظاهرة ميدانيا من قبل جهاز العدالة والمصالح الأمنية المختصة، ففيما يتعلق بالقضايا المعالجة من طرف العدالة، تؤكد الأرقام أن المشاكل المرتبطة بظاهرة المخدرات قد تفاقمت وزادت حدتها من سنة إلى أخرى، حيث يوضح الجدول التالي، (والذي أعده الباحث بناءا على معلومات واردة في مقال لقاسمي عيسى حول المخدرات سنة 2008، بالإضافة إلى تقارير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان لسنوات 2009، 2014 و 2018) بالأرقام عدد القضايا التي عالجتها العدالة الجزائرية في هذا المجال وتغيراتها من فترة زمنية إلى أخرى:

الجدول رقم 02: تطور عدد القضايا التي عالجتها العدالة الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات

السنة	1994	1999	2004	2009	2014	2018
عدد القضايا المعالجة	3448	1041	8312	11368	11130	49749

المصدر:(KASMI, 2008; ONLCDT, 2009; ONLCDT, 2014; ONLCDT, 2018)

وتؤكد هذه الأرقام أن القضايا المعالجة من قبل العدالة قد تضاعف عددها عدة مرات بين سنتي 1994 و2018 بالرغم من الاستقرار الواضح بين سنتي 1999 و 2014، ويعكس ذلك الانتشار المقلق للجرائم المرتبطة بالمخدرات في السنوات الأخيرة من جهة، والاستمرار في الاعتماد على الإجراءات الردعية في محاربة الظاهرة من قبل المصالح المختصة رغم إصدار القانون رقم 18/04 من جهة أخرى.

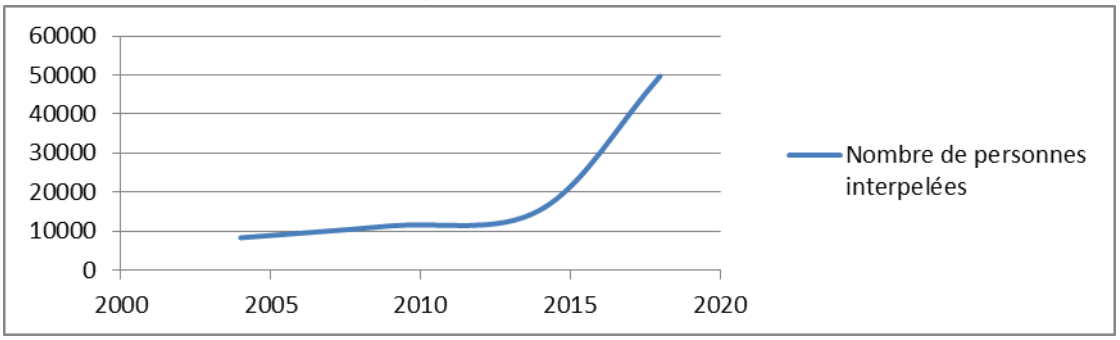
أما فيما يتعلق بأنشطة مصالح الأمن المختصة، فقد كانت الجزائر ولا تزال إلى يومنا هذا ملتزمة بالتعاون مع شركائها الدوليين والإقليميين بمكافحة ظاهرة المخدرات، وهو ما أكده المدير العام للديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان ممثل الجزائر في الاجتماع الرابع intersession-CND المنعقد بفيينا في أكتوبر من سنة 2018، حيث جدد على التزام الدولة الجزائرية من خلال (BENHALLA M. , 2018):

- تدعيم وحدات حراس الحدود بالموارد البشرية والمادية اللازمة لزيادة فعاليتها في مكافحة المخدرات.
- التكييف المستمر للقدرات الأمنية لتتوافق مع متطلبات العمل الميداني في هذا المجال.
- تعزيز المراقبة والتحكم في قنوات الاتصال.

وتعتبر مكافحة المخدرات بمثابة أولوية بالنسبة للسلطات الأمنية من خلال العمل الميداني، وليس مجرد شعار يرفعه المسئولون عند مشاركاتهم في مختلف المحافل الدولية المنظمة لمناقشة المشاكل المتعلقة بالظاهرة. حيث تؤكد الأرقام أن عدد الأشخاص الذين تم توقيفهم والتحقيق معهم من قبل السلطات الأمنية

المختصة بسبب علاقتهم بالمخدرات قد سجل تزايدا مستمرا عبر السنوات، والشكل التالي يبين ضخامة وخطورة هذا التزايد، والذي انتقل من 8312 شخصا سنة 2004 إلى 49749 شخصا سنة 2018:

الشكل رقم 01: تطور عدد الأشخاص الذين تم توقيفهم والتحقيق معهم في قضايا المخدرات من قبل السلطات الجزائرية المعنية



المصدر: إعداد الباحث بناءا على تقارير الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان (ONLCDT, 2005; ONLCDT, 2009; ONLCDT, 2014; ONLCDT, 2018)

بناءا على البيانات الواردة في الشكل، وما سبقه من أرقام عن جهود العدالة، يمكننا الاستنتاج بأن الجهود الردعية المبذولة من قبل السلطات المختصة قد زادت في السنوات الأخيرة بالموازاة مع تزايد انتشار ظاهرة استهلاك المخدرات والاتجار غير المشروع فيها، وبذلك يمكن القول بأن المنع والردع هما أحد الأساليب الأكثر استخداما ضمن الإستراتيجية المعتمدة من قبل الدولة الجزائرية في هذا المجال رغم صدور القانون رقم 18/04 منذ سنة 2004.

2- الوقاية والمرافقة:

تهدف السلطات المختصة من خلال الوقاية إلى تخفيف الطلب على المخدرات في الأوساط الشعبية، أما من خلال المرافقة فإن الهدف الأساسي يكمن في تقليل المخاطر المترتبة على استهلاكها، وتنطوي هذه المخاطر على ثلاثة أبعاد أساسية يمكننا إيجازها فيما يلي(TREPOS, 2013, pp. 95-96) :

- البعد المتعلق بالمخاطر الصحية ويشمل خطر الموت بالجرعات القاتلة (Overdoses)، مخاطر انتقال الأمراض المعدية بين المستهلكين، وغيرها من المخاطر بما في ذلك تلك المرتبطة بالصحة النفسية.
- البعد المرتبط بالمخاطر الاجتماعية والمتمثلة بالخصوص في التهميش، الرسوب المدرسي، المشاكل المهنية وغيرها من الآفات الاجتماعية التي يمكن أن تؤثر سلبا على استقرار حياة المستهلك ومحيطه.
- والبعد المرتبط بالأخطار السلوكية كالاستخدام المشترك للحقن والممارسات الجنسية المتطرفة.

وتقوم السياسة الوقائية على فكرة بسيطة للغاية، حيث لا ينبغي لأي شخص أن يستخدم المخدرات بالنظر لمخاطرها، أما إذا تورط البعض في ذلك فلابد من التدخل لإقناعهم بضرورة أن تكون المواد المستخدمة أقل خطورة وفي بيئة سليمة نسبيا(COLSON, 2005, p. 21) ، بالإضافة إلى ضرورة تشجيعهم على الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المراكز المتخصصة في معالجة الإدمان ومحاربته.

وقد بدأ البعض في تبني مبادئ هذه السياسة بعد التأكد من فشل السياسة الردعية في تحقيق النتائج المرجوة، وخاصة تلك المتعلقة بالقضاء نهائيا على ظاهرة استهلاك المخدرات، " فالأكيد أن استهلاك المخدرات ظاهرة لا يمكن التخلص منها، لكن يمكننا خلق وضعية جديدة من خلالها يمكننا التحكم في هذا الاستهلاك، وذلك من أجل حماية المجتمع –وخاصة الشباب- من آفة الإدمان والمخاطر المصاحبة لها والمترتبة عنها"(GARAPON, 1996, p. 130) .

ومن هنا يمكننا القول أن السياسة الوقائية عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي يتم تبنيها سواء بهدف الحد من عدد المستهلكين، أو من أجل تقليل المخاطر المترتبة على الإدمان، حيث أنها لا تهدف على الإطلاق لاقتلاع الظاهرة من جذورها كما كان الأمر بالنسبة للسياسة الردعية. ويتطلب نجاح هذه السياسة اندماج ومشاركة كل الفاعلين الاجتماعيين كالعائلة والمدرسة والجامعة ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الرسمية للدولة، إذ يعتبر الجميع معنيا لإعطاء الفعالية اللازمة للإجراءات الوقائية.

ومن جهة أخرى، يعتبر انتشار ظاهرة استهلاك المخدرات كنتيجة مباشرة لعدد من الاضطرابات النفسية على المستوى الفردي، ولخلل في وظائف بعض البناءات الاجتماعية على المستوى الجماعي. لذلك فإن النقاش لا ينبغي أن يتمحور حول المخدرات بحد ذاتها، بل يجب أن يمتد ليشمل خصائص البيئة التي يعيش فيها الفرد كالعائلة ومؤسسات التنشئة الاجتماعية ومستوى الرفاهية الاقتصادية، وغيرها من العوامل التي يمكن أن تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الظاهرة(ANATRELLA, 2007) .

في ضوء هذا المعنى العام الذي حددناه للسياسة الوقائية، ومن أجل التعرف على الجهود التي بدلتها الدولة الجزائرية في هذا الإطار، فضلنا تقسيم هذا الجزء إلى ثلاثة عناصر:

2-1- التشخيص، التنسيق و جهود البحث:

حسب نتائج اليوم الوطني الذي نظم سنة 2000 بمدينة وهران الجزائرية حول مكافحة المخدرات والإدمان، فإن أي مشروع لمكافحتهما ينبغي أن يحترم الشروط التالية(AIT-MOHAND, 2000) :

- قياس حجم الظاهرة، بمعنى معرفة مدى انتشار استهلاك المخدرات والاتجار غير الشرعي فيها، بالإضافة لتحديد عدد الأشخاص المدمنين.
- التشخيص الدقيق للمناطق الأكثر تضررا من الظاهرة، بالإضافة إلى العوامل المساعدة على انتشارها، وذلك من أجل تحديد الأولويات عند التدخل لمعالجتها.
- تعداد القطاعات المعنية بمكافحة المخدرات بهدف تنسيق الجهود في هذا المجال.

وكانت السلطات الجزائرية قد أنشئت سنة 1997 الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان (ONLCDT) كأول هيئة عمومية مستقلة ومتخصصة، وذلك وفقا للمرسوم التنفيذي 217-97 (عدة هيئات كانت قد أنشئت من قبل كاللجنة الوطنية للمهلوسات، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدمان واللجنة الوطنية لمكافحة الإدمان، لكنها لم تكن بنفس الأهمية ولا بنفس المهام)، وقد وضع هذا الديوان حيز الخدمة سنة 2002، حيث أعطى الحلول المناسبة لكثير من المشاكل في السياسة الجزائرية لمكافحة المخدرات، خاصة تلك المتعلقة بتنسيق الجهود، واستطاعت هذه الهيئة توحيد الطاقات وتوجيهها نحو تحقيق هدف واحد وفقا للخطة المعتمدة، وتعتبر في الوقت الحالي بمثابة المشرف العام على تجميع المعلومات حول مختلف الجوانب المرتبطة بظاهرة المخدرات (ABDENNOURI, 2014, p. 17) .

بالإضافة إلى الدور المركزي الذي لعبه الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، اتبعت السياسة الجزائرية مدخلا آخر يرتكز على تشجيع أنشطة البحث من أجل فهم الظاهرة بطريقة علمية، وفي هذا الإطار، دعمت الهيئات المعنية العديد من الأنشطة البحثية، يمكننا ذكر أهمها فيما يلي:

- المشروع الأول أنجزه المركز الوطني للبحث في الأنثربولوجيا الاجتماعية والثقافية (CRASC) سنة 2005 تحت عنوان: دراسة العلاقة المحتملة بين استهلاك المخدرات ومرض فقدان المناعة في الجزائر étude de lien potentiel entre usage problématique de drogues et VIH/SIDA en Algérie "، حيث أكدت النتائج على أهمية التحسيس ضد استهلاك المخدرات وعلاقة ذلك بانتشار مرض فقدان المناعة VIH/SIDA، بالإضافة إلى

ضرورة الاعتناء بالأشخاص المدمنين والمصابين في نفس الوقت بهذا المرض، ومعالجة الأشخاص المدمنين كحل أمثل للتقليل من مخاطر الاستهلاك(CRASC, 2005) .

- أما المشروع الثاني فتمثل في التحقيق الوبائي الذي أشرف عليه ونفذه "المركز الوطني للبحث والتحليل من أجل السكان والتنمية (CNEAPD)" سنتي 2010/2009 لفائدة الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، حيث شمل التحقيق عينة تضم 9240 عائلة من كل جهات الوطن، وشارك فيه عدد كبير من الباحثين، وسخرت إمكانيات هائلة من أجل إنجاحه. وقد توصل في النهاية إلى أن فهم ظاهرة المخدرات يتطلب العمق في التفكير والتحليل، بالإضافة إلى تدخل عدد أكبر من الفاعلين الاجتماعيين كالأسرة، المدرسة، الشارع (لجان الأحياء)، الجامعة، الصحة، الشرطة والعدالة(BENOUAFA, 2014) ، كما أكدت النتائج على ضرورة تغيير مبادئ السياسة الجزائرية في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، حيث ينبغي تبني إجراءات جديدة أكثر مرونة ترتكز على عنصري الوقاية والمشاركة.

في نفس السياق، تشجع السلطات المختصة دائما تنظيم الملتقيات والمؤتمرات العلمية حول المخدرات بمشاركة شركاء وطنيين وأجانب، كما تتبنى عدة برامج تحسيسية ضد مخاطر المهلوسات خاصة بالمدارس والجامعات. يضاف إلى كل ذلك الجهود المبذولة من أجل التعاون الجهوي والدولي.

2-2- معالجة ومرافقة الأشخاص المدمنين:

ضمن السياسة الوقائية لمكافحة المخدرات، تعتبر معالجة المدمنين بمثابة العنصر الأكثر أهمية، والهدف الأساسي من المعالجة هو تقليل المخاطر المرتبطة بالاستهلاك العشوائي، ومرافقة الأشخاص المدمنين من أجل مساعدتهم في التخلص من إدمانهم. وحتى تكون الإجراءات العلاجية أكثر فعالية، ينبغي أن تتم ضمن إستراتيجية واضحة ومدروسة للصحة العمومية، كما ينبغي أن ترتكز على البعد البراغماتي (العملي) لا الأخلاقي بهدف تشجيع المدمنين على الخضوع الاختياري للحصص العلاجية.

في الجزائر، تعتبر الإجراءات العلاجية للمدمنين حديثة نسبيا، حيث لم تكن معروفة إلا بعد سنة 2004 عندما ظهرت كعنصر رئيسي في الفلسفة الجديدة لمكافحة المخدرات التي أقرها القانون رقم 04-18 المؤرخ في 2004/12/25 والمتعلق بالوقاية والردع ضد الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار فيها، حيث يعتبر العمل بهذا القانون بمثابة المنعرج الحاسم الذي فتح الباب واسعا أمام معالجة المدمنين والاعتناء بهم.

ومن أجل تنفيذ الأحكام المنصوص عليها في القانون 18/04، وخاصة في المواد من 6 إلى 11 التي تتناول التخلي عن الإجراءات الجنائية لصالح مدمني المخدرات الذين يخضعون للعلاج ، أطلقت الحكومة الجزائرية في عام 2007 مشروعا عاما لإنشاء شبكة واسعة من المراكز لعلاج الإدمان على المخدرات في مختلف مناطق الوطن، حيث تضمن تشييد(ABDENNOURI, 2014, pp. 27-28) :

- 15 مركزا جهويا لعلاج إدمان المخدرات عن طريق الاستشفاء.
- 53 مركزا وسيطا لمعالجة المدمنين الخارجيين « traitement en ambulatoire » (CIST).
- وعلى الأقل وحدة واحدة لاستقبال وتحويل المدمنين في كل مركز صحي على المستوى الوطني.

ولتجسيد هذا المشروع ميدانيا، شرعت الجهات المختصة في بناء عدة مراكز متخصصة في هذا المجال، حيث -ووفقًا للديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان- يمكننا عد (ONLCDT, 2019) :

- 35 مركزا وسيطا لمعالجة مرضى الإدمان (CISA)، مع العلم أن المراكز الوسيطة لمعالجة مدمني المخدرات (CIST) قد غيرت من صفتها ابتداءا من سنة 2014 لتصبح كمراكز لمعالجة مرضى الإدمان (CISA)، وذلك من أجل استيعاب جميع المرضى المصابين بأشكال أخرى من الإدمان.
- مركزين اثنين (02) لعلاج وإزالة السموم (CCD).

- وأربعة (04) مؤسسات أخرى مختصة في معالجة مرضى الإدمان.

وقد حققت إستراتيجية العلاج نتائج جد إيجابية، إذ قفز عدد الأشخاص الذين استفادوا من خدمات المراكز المتخصصة من 7456 سنة 2009 إلى 24424 سنة 2018 (ONLCDT, 2009; ONLCDT, 2018)، وبدأ العلاج يأخذ الأهمية التي يستحقها في السياسة الجديدة، رغم بعض النقائص التي ميزت هذا التوجه خاصة فيما تعلق بنقص الإطارات المتخصصة، بالإضافة للميل إلى التركيز على الجوانب الطبية في العمليات العلاجية مع إهمال الجوانب النفسية والاجتماعية. في هذا الإطار، أكد المتخصص في علم الإدمان "ندير بوربون Nadir BOURBON" أن المصالح المختصة في العلاج النفسي بالجزائر غير مهيأة كما ينبغي لمعالجة المدمنين (LIBERTE, 2015).

2-3- التقنين وإلغاء التجريم:

يتمثل تقنين المخدرات في تحرير استخدامها وتنظيم استهلاكها والمتاجرة فيها وفق ضوابط قانونية محددة وواضحة، وتختلف أساليب هذا التقنين من بلد إلى آخر، حيث توسع بعض البلدان من القائمة التي تضم المخدرات والمؤثرات العقلية التي يسمح القانون باستهلاكها والمتاجرة فيها، بينما تفضل بلدان أخرى تضييق تلك القائمة، مع تجنب الترخيص باستهلاك مخدرات صلبة تعتبرها غاية في الخطورة.

وتلجأ الكثير من البلدان الغربية إلى تبني إستراتيجية التقنين في سياساتها لمكافحة المخدرات مثل البرتغال، هولندا وبعض الولايات الأمريكية، حيث أكد العديد من المهتمين بالبحث في هذا المجال أن النتائج الإيجابية لتطبيق هذه الإستراتيجية قد بدأت في الظهور. فعلى سبيل المثال، لم يؤدي التقنين في هولندا إلى زيادة أو تخفيض نسب الاستهلاك في هذا البلد، إلا أنه قد ساعد على الأقل في مراقبة المواد المستهلكة في السوق الرسمية، وهو ما يسمح بتجنب الكثير من مخاطر التسمم الناتجة عن استهلاك المواد التي تباع في السوق غير الرسمية في ظل سياسة التحريم والمنع (RIGAUD, 2012) ، كما يمكن أن يساهم التقنين في التقليل من نسب انتشار ظاهرتي العنف والجريمة في الأحياء الشعبية المعروفة بصراع العصابات المتاجرة في المخدرات من أجل السيطرة على مناطق النفوذ لزيادة الأرباح.

أما بالنسبة للجزائر فإن مسألة التقنين تعتبر غائبة تماما، فالمشرع الجزائري لم يناقشها من قبل بالرغم من العدد الكبير من الوثائق القانونية التي تم إصدارها في مجال مكافحة المخدرات والإدمان، وحتى ميدانيا فإن الهيئات المختصة وعلى رئسها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات والإدمان، بالإضافة إلى الأجهزة الأمنية المختصة لا تعترف بهذا التقنين. ويمكن أن تُعزى هذه الحالة من الازدراء والتوجس إلى العديد من العوامل كالانتشار المحدود لتعاطي المخدرات في الجزائر مقارنة ببلدان وشعوب أخرى، بالإضافة إلى الخوف من الانتشار الواسع لثقافة الاستهلاك في حالة التحرير والحماية بالتقنين.

وقد تبنت السلطات الجزائرية بعض المبادئ المتعلقة بعدم تجريم المستهلكين، ولنا بهذا الصدد أن نميز عدم التجريم عن التقنين، حيث يشير الأول إلى تخفيف العقوبات القانونية المرتبطة بالاستهلاك أو إلغائها كليا، مع الإبقاء على المبادئ المتعلقة بالتحريم والمنع، وعلى العكس من ذلك يتضمن التقنين إلغاء المنع والتحريم مع السماح التام باستخدام واستهلاك المخدرات المنصوص عليها قانونيا.

وقد أصبح عدم التجريم أو التسامح مع مستهلكي المخدرات أكثر انتشارا في العقود القليلة الماضية، حيث أصبحت الكثير من البلدان تستخدمه كبديل للإجراءات الردعية في مكافحة المخدرات والإدمان، وتؤكد العديد من التجارب بهذا الصدد أن النتائج كانت جد إيجابية، فمثلا في البرتغال تعتمد سياسة مكافحة المخدرات على عدم تجريم مستهلكي كل الأدوية والمؤثرات العقلية، وهو ما يشجع المدمنين على الاستفادة طوعا

وفي وقت مبكر من الخدمات التي تقدمها المراكز المتخصصة في معالجة الإدمان، ودون الخوف من التعرض للإجراءات العقابية (RIGAUD, 2012).

في السياسة الجزائرية لمكافحة المخدرات تم إلغاء التجريم بموجب القانون رقم 04-18 المتعلق بالوقاية والردع ضد الاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية والاتجار فيها منذ 2004، فقد نص هذا القانون لأول مرة على الإعفاء من الملاحقة الجنائية لكل شخص تثبت الأدلة أنه يتعاط المخدرات أو مدمن على استهلاكها. كما أكدت المادة 06 من هذا القانون في الفقرة 02 صراحة على عدم ملاحقة مرتكب جريمة الاستخدام غير المشروع للمواد المخدرة أو المؤثرات العقلية بالدعوى العمومية فور التأكد من الخضوع لإجراءات إزالة السموم في المراكز المتخصصة، حيث تتاح له إمكانية الاختيار بين الاستفادة من الإجراءات العلاجية أو التعرض للإجراءات العقابية.

ومن أجل تسهيل إجراءات إلغاء التجريم وتوضيحها، نشرت العديد من النصوص التطبيقية للمادة السادسة (06) من القانون 04-18 في الجريدة الرسمية، يأتي على رأسها المرسوم التنفيذي رقم 07-229 المؤرخ في 2007/07/30، لكن من الناحية العملية أكدت العديد من الشواهد وجود خللا كبيرا في تطبيق الإجراءات وفي عدم التزام بها، فعندما تعرض الجهات المختصة أي شخص تثبت الأدلة استخدامه للمخدرات أمام الجهات القضائية، تسارع هذه الأخيرة في العموم إلى تطبيق الإجراءات الردعية دون مراعاة للشروط القانونية المتعلقة بإلغاء الملاحقة والواردة في القانون المشار إليه أعلاه ومختلف النصوص التطبيقية المرتبطة به (BENNEGUEOUCH, 2018)، بمعنى آخر أن المصالح المختصة لا تمنح الوقت الكافي للشخص المستهلك للمخدرات من أجل الاختيار قبل عرضه على الجهات القضائية، كما أن هذه الأخيرة تفضل المرور مباشرة لتطبيق العقوبات الردعية الواردة في قانون العقوبات.

ولنا بهذا الصدد أن نشير إلى أن إلغاء التجريم في السياسة الجزائرية يشمل فقط القضايا المرتبطة بالاستهلاك، أما بالنسبة للقضايا الأخرى ذات العلاقة بأنشطة الزراعة، التحريض، الإنتاج والمتاجرة فتعتبر قضايا إجرامية تطبق على مرتكبها أقصى العقوبات، بل أكثر من ذلك فإن المحكومين بالسجن بسببها لا يستفيدون من إجراءات التخفيف أو العفو الرئاسي التي يطلقها رئيس الجمهورية في مناسبات محددة. لكن وبالرغم من الصرامة المعتمدة في التعامل مع هذه الفئات، بالإضافة إلى الثغرات التي تميز تطبيق محتوى القانون 04-18، يمكن القول أن إلغاء التجريم والملاحقة ضد المستهلكين يمكن أن يساهم في حل العديد من المشكلات المرتبطة بالمخدرات، خاصة ما تعلق منها بالجوانب الصحية.

خامسا: الاستنتاج العام للدراسة

بعد تحليلنا للظاهرة موضوع الدراسة في ضوء الظروف التي رافقتها والأرقام التي توافرت لدينا من مصادرها الرسمية، يمكننا عرض الاستنتاج العام لها في النقاط التالية:

- في مجال مكافحة المخدرات والإدمان يمكننا التمييز بين فلسفتين مختلفتين، الأولى تقوم على تحريم المخدرات ومنعها مع تطبيق إجراءات ردعية في حق كل من تثبت صلته بها، أما الثانية فترتكز على إتباع سياسة مرنة تعتمد على الوقاية، التوعية ضد الاستهلاك ومرافقة المدمنين. حيث ينظر إلى الفلسفة الوقائية على أنها البديل الأمثل للفلسفة الردعية بعد الثغرات التي ميزت تطبيق مبادئ هذه الأخيرة ميدانيا، خاصة فيما تعلق بعدم الفعالية.
- في الجزائر ارتبط ظهور وتطور المخدرات والإدمان كظاهرتين اجتماعيتين بمجموعة من العوامل الداخلية والخارجية، حيث ازدادتا انتشارا وخطورة مع مرور السنين تحت تأثير تلك العوامل.
- في البداية تأثرت السياسة الجزائرية في مكافحة المخدرات والإدمان بالاتفاقيات الدولية المعمول بها في هذا المجال، والتي تركز فقط على تطبيق مبادئ الفلسفة الردعية، لكن هذه السياسة قد تغيرت بتبنيها لبعض

مبادئ الفلسفة الوقائية منذ سنة 2004 تقريبا، وقد ارتبط هذا التحول من جهة بالتغيرات التي ميزت الظاهرة خاصة بتحول الكثير من الجزائريين إلى مستهلكين أو مدمنين بعد أن كانت الجزائر تصنف على أنها منطقة عبور فقط ، ومن جهة أخرى بظهور اتجاه فكري جديد يؤكد على ضرورة الوقاية ومرافقة المدمنين مع تجنب تطبيق الإجراءات الردعية.

- رغم تبني مبادئ الفلسفة الوقائية، لم تتخلى الهيئات المشرفة على مكافحة المخدرات والإدمان في الجزائر عن تطبيق الإجراءات الردعية.

- رغم الجهود المبذولة في سبيل تبني إجراءات أكثر مرونة في السياسة الجزائرية لمكافحة المخدرات والإدمان، ورغم بعض النتائج الإيجابية التي تم تحقيقها بهذا الصدد، إلا أن هناك العديد من النقائص المسجلة في هذا المجال.

خاتمة:

كل البيانات المتوفرة حول ظاهرتي استهلاك المخدرات والإدمان تثبت أن تبني مبادئ السياسة الردعية في مكافحتهما قد عمق من المشكلات المرتبطة بهما بدلا من حلها، وذلك بالنظر للتأثيرات السلبية الكارثية المترتبة على تطبيق تلك المبادئ على المستويين الفردي والجماعي، وفي ضوء هذه النتائج العكسية، تعتبر السياسة الوقائية بمثابة البديل الأمثل على الأقل من أجل تقليل المخاطر بتوعية الأفراد وضمان مواد مراقبة في السوق الرسمية، بالإضافة إلى مساعدة المستهلكين على التخلص من إدمانهم بتوفير إمكانية الخضوع للبروتوكولات العلاجية التي يمكن الاستفادة منها بالمراكز المتخصصة.

في الجزائر، تؤكد الأرقام أن تبني السياسة القمعية لوحدها لم يحقق النتائج المنتظرة، خاصة وأن عدد الأفراد المستهلكين والمدمنين على المخدرات في تزايد مستمر من سنة إلى أخرى، بالرغم من الإجراءات الردعية التي تبنتها الهيئات المختصة منذ بداية انتشار الظاهرة في منتصف سبعينيات القرن الماضي. وقد تفطن المشرفون على مكافحة المخدرات في الجزائر لعدم فعالية الإجراءات القمعية، مما دفعهم منذ سنة 2004 إلى تبني سياسة أكثر مرونة تقوم على إلغاء المتابعات الجزائية ضد المستهلكين، بالإضافة إلى معالجة المدمنين في المراكز المختصة، لكن النتائج المحققة إلى يومنا هذا تعتبر غير كافية بالنظر للثغرات التي ميزت تطبيق النصوص القانونية، خاصة ما تعلق منها بالقانون 18/04، بالإضافة إلى نقص الخبرات المهنية في مجالات الوقاية، التحسيس والمرافقة.

إن نجاح السياسة الوقائية في الجزائر يتطلب في الحقيقة مشاركة جميع الفاعلين الاجتماعيين، بالإضافة إلى تنسيق الجهود والتعاون بين العدالة والمصالح القمعية المختصة من جهة، والهيئات المشرفة على تطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية من جهة أخرى. أما فيما يتعلق بتقنين استهلاك المخدرات، وإن كان ذلك مفيدا بالنسبة لبعض المجتمعات لمجموعة من العوامل، فإننا نعتقد أن نسبة انتشار الظاهرة في الجزائر لا يبرر إجازة هذا الاستهلاك على الأقل في الوقت الحاضر، والأولوية ينبغي أن تعطى لإلغاء العقوبات ضد المستهلكين من أجل تقليل المخاطر المتعلقة بالصحة العمومية، وبالتالي فإن تبني سياسة مختلطة (une politique hydride) تجمع بين تطبيق الإجراءات الردعية والعقابية ضد المتاجرة غير المشروعة في المخدرات من جهة، والإجراءات الوقائية لتقليل المخاطر من جهة أخرى، تبدو أكثر فعالية وأكثر ملائمة لخصائص انتشار الظاهرة في الجزائر.

قائمة المراجع:

1. ABDENNOURI, S. (2014). *Algérie, situation et politique en matière de drogues.* Strasbourg: Groupe Pompidou.

2. AIT-MOHAND, A. (2000, 06 22). *place de la prévention dans la lutte contre les drogues et les toxicomanies*. Consulté le 12 21, 2020, sur https://www.researchgate.net/publication/274695710_Place_de_la_prevention_dans_la_lutte_contre_la_drogue_et_les_toxicomanies
3. ANATRELLA, T. (2007, 03 21). *quelles prévention contre la drogue?* Consulté le 11 15, 2020, sur https://www.apel-lycee-stemarie-cholet.org/cannabis/prevention-contre-la-drogue.htm
4. AUREANO, G. (2001, décembre). l'Etat et la prohibition de (certaines) drogues. *cahiers d'études sur la Méditérraniee orientale et le monde turco-iranième* (32), pp. 15-38.
5. BENHALLA, M. (2018, 10 22). *Offre de l'Algérie pour la réduction de l'offre de la drogue.* 4ème réunion intersession-CND, Vienne.
6. BENNEGUEOUCH, M. (2018, 04 30). *L'Algérie et la répression de l'usage et du trafic de stupéfiants.* Consulté le 11 05, 2020, sur https://ameslay.com/2018/04/lalgerie-et-la-repression-de-lusage-et-du-trafic-de-stupefiants/
7. BENOUAFA, F. (2014, 06 18). *retour sur deux études sur la drogue: qui consomme en Algérie, quoi et...pourquoi?* Consulté le 01 02, 2021, sur https://www.huffpostmaghreb.com/2014/06/18/algerie-drogues-consommation_n_5507186.html
8. COLSON, R. (2005). *La prohibition des drogues: regards croisés sur un interdit juridique.* Rennes: presses universitaires de Rennes.
9. CRASC. (2005, 05). *étude de lien potenciel entre usage problimatique de drogues et VIH/Sida en Algérie*. Consulté le 12 28, 2020, sur http://infocomjeunes-guelma.org/
10. GARAPON, A. (1996). Justice et drogues, de la répression d'un acte à la protection d'une personne. *communications* , pp. 123-135.
11. KASMI, A. (2008). situation actuelle du phénomène de la drogue en Algérie. Oron: Dans O. N. Toxicomanie.
12. KOKOREFF, M. (2010). *La drogue est-elle un problème? usages, trafics et politiques publiques* . Paris: Petite bibliothèque Payot.
13. KRAMER, J., & CAMERON, D. (1975). *la pharmacodépendance.* GENEVE: Organisation Mondiale de la Santé.
14. LAROUSSE. (s.d.). *Sevrage*. Consulté le 01 16, 2021, sur https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/sevrage/72447
15. LIBERTE. (2015, 08 23). *Drogues: qui arretra la gangrène?* Consulté le 01 08, 2021, sur https://www.liberte-algerie.com/dossier/drogue-qui-arretera-la-gangrene-231494
16. MAESTRACCI, N. (2005). *les drogues.* Alger: ITCIS Editions.
17. ONLCDT. (2009). *Bian annuel des saisies de stupéfiants et de substances psychotropes par les services de lutte.* Alger: Office National de Lutte Contre la Drogue et la Txicomanie.
18. ONLCDT. (2018). *Bilan annuel des saisies de stupéfians et de substances psychotropes par les services de lutte.* Office National de Lutte Contre la Drogues et la Toxicomanie.
19. ONLCDT. (2005). *Bilan annuel des saisies de stupéfiants et de substances psychotropes par les services.* Office National de Lutte Contre la Drogue et la Toxicomanie.
20. ONLCDT. (2014). *Bilan annuel des saisies de stupéfiants et de substances psychotropes par les services.* Office National de Lutte Contre la Drogues et la Toxicomanie.
21. ONLCDT. (2019). *centres intermédiaires de soins en addictologie*. Consulté le 01 04, 2021, sur https://onlcdt.mjustice.dz/onlcdt_fr/coord_cst/cst_fr.pdf
22. RIGAUD, A. (2012, 10 21). *Drogues: "la dépénalisation ne fait pas exploser la consommation"*. Consulté le 01 09, 2021, sur https://www.terraeco.net/Drogues-La-depenalisation-ne-fait,46469.html
23. TREPOS, J.-Y. (2013). La force des dispositifs faibles: la politique de réduction des risques en matière de drogues. *Cahiers internationaux de sociologie* (114), pp. 93-108.