

**DROGUE ET TOXICOMANIE****ENTRE****PREVENTION, TRAITEMENT ET REPRESSION**

\* بقلم: د/ قاسي سي يوسف \*

**RESUME**

Confrontée à l'extension du phénomène de la drogue d'une manière spectaculaire ces dernières années, l'Algérie s'est dotée d'une loi (n° 04-18 du 25 décembre 2004) qui incrimine et réprime le trafic, la détention, la consommation illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

Cette loi s'attaque au trafic sous toutes formes par le biais de peines sévères allant jusqu'à la réclusion perpétuelle et des amendes pouvant arriver à 50.000.000 DA.

Mais s'il se trouve que l'usager interpellé est un toxicomane, l'action publique ne sera pas exercée, et au lieu de recourir aux dispositions répressives, il peut suivre des mesures sanitaires alternatives: un traitement médical de désintoxication, soit dans un établissement spécialisé, ou à l'extérieur sous surveillance médicale.

Les personnes toxicomanes qui ne se soumettent pas à l'obligation d'exécuter une décision ayant ordonné la cure de désintoxication sont punies des sanctions prévues par la loi.

C'est une prise en charge psychosociale qui s'inscrit aussi dans une stratégie de prévention, de réhabilitation, de réadaptation et de réinsertion sociale.

**ABSTRACT**

**Drugs and drug addiction between prevention, treatment and repression**

---

\* أستاذ محاضر قسم "أ" بكلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة آكلي محند أولحاج-البويرة.

Summary confronted with the extension of the phenomenon of drug in a spectacular way these last years, Algeria voted a law (n° 04-18 of December 25th, 2004) which accuses and represses the traffic, the detention, the illicit consumption of narcotics and psychotropic substances.

This law attacks the traffic in all its forms by means of severe punishment going until the perpetual reclusion and fines reaching 50,000,000 DA.

But if the incriminated user is a drug addict, the public action will not be exerted, and instead of resorting to the repressive provisions, it can follow alternative medical measurements: a medical care of detoxication is in a specialized establishment, or outside under medical supervision.

The drug addicts who do not subject themselves to the obligation to carry out a decision having ordered the detoxification therapy are punished by sanctions envisaged by the law.

It is a psychosocial assumption of responsibility which also fits in a strategy of prevention, rehabilitation, readjustment and social treatment.

### ملخص

إن سائر الاتفاقيات الدولية ذات الصلة بمشكلة المخدرات وسائر التشريعات في غالبية دول العالم أخذت بتدبير إيداع متناول العقاقير المخدرة إحدى المصحات لتلقي العلاج من الإدمان، بدلا من الحكم بالعقوبات المنصوص عليها في القوانين في هذا الشأن. بل أصبح هذا التدبير هو المحور الرئيسي الذي تدور في فلكه كل استراتيجية مكافحة المخدرات.

تظهر أهمية إحلال العلاج بديلا للعقوبة في إعادة المتعاطي إلى عافيته وتخليصه من الإدمان، الذي قد يدفعه إلى التدرج في الأنشطة الإجرامية، وقد يصل إلى حد التهريب والترويج، ووقوعه ضحية شبكات الاتجار بالمخدرات.

تماشيا ما قد أدرجه في التشريعات السابقة، بقي المشرع الجزائري ينظر إلى المدمن كمريض يستوجب العلاج لا العقاب، فكانت مواد القانون رقم 04-18

الصادر في سنة 2004 هي نفسها، إذ نصت على عدم ممارسة الدعوى العمومية ضد الأشخاص الذين امتثلوا إلى العلاج الطبي الذي وصف لهم لإزالة التسمم وتابعوه حتى نهايته، كما لا يجوز متابعة كل من استعمل المواد المخدرة بطرق غير مشروعة إذا ثبت أنه خضع لعلاج مزيل للتسمم، أو كان تحت المتابعة الطبية منذ حدوث الوقائع المنسوبة إليه.

إذا رفض مدمن الخضوع للعلاج وامتنع عن تنفيذ قرار المحكمة فتطبق عليه، في هذه الحالة، العقوبات المنصوص عليها في هذا القانون.

## INTRODUCTION

Devant l'usage abusif et le trafic illicite des drogues, la communauté internationale a élaboré trois conventions dans le but de lutter contre l'extension exorbitante de ce phénomène.

Dans un même ordre d'idées, le législateur algérien a promulgué le 25 décembre 2004 la loi n° 04-18<sup>(1)</sup> qui a mis en place les conditions juridiques relatives à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

Le cadre légal de cette stratégie contient différents axes de sanctions allant du simple délit de détention ou de consommation personnelle dont la peine d'emprisonnement varie entre deux mois et deux ans et une amende de 5.000 DA à 50.000 DA, ou de l'une de ces deux peines (article 12), jusqu'aux crimes, comme par exemple la fabrication, le transport, la distribution des précurseurs, des équipements ou des matériels, dont le but de les utiliser pour la culture, la production ou la fabrication illicites de stupéfiants ou de substances psychotropes (article 21), qui peuvent être punis de la réclusion criminelle à perpétuité.

Cette loi propose au toxicomane interpellé une alternative: suivre

(1) - Loi n° 04-18 du 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes. JORA - n° 83 du 26 décembre 2004.

un traitement médical de désintoxication, sinon il y aura recours aux dispositions répressives prévues par la loi.

Qu'en est-il donc de la politique de lutte répressive, préventive et de soins sur un sujet aussi complexe que difficile qui est la drogue ?

## **SECTION I . DEFINITION DE LA DROGUE ET QUELQUES CONCEPTS CONNEXES**

### **§1. DEFINITION DE LA DROGUE**

Faut-il rappeler que la jurisprudence n'est pas constante autour d'une définition commune de la drogue et, par conséquent, les significations varient selon l'angle sous lequel les chercheurs l'abordent en fonction de leurs spécialités. Il y a donc des définitions étymologique, scientifique, médicale et légale, et c'est ce que l'on va aborder à travers les points suivants.

#### **A. DEFINITION ETYMOLOGIQUE**

L'étymologie du mot drogue est incertaine. Pour la plupart des écrivains il provient du terme néerlandais "*droge*" (matière sèche, tonneaux secs)<sup>(1)</sup>.

Au XVII<sup>e</sup> siècle, le mot drogue est défini comme étant une expression relative aux marchandises d'épicerie de tout sorte des pays éloignés, destinées à la médecine, aux teintures et aux artisans. Les drogues pouvaient être aussi des matières premières pour des épices<sup>(2)</sup>.

#### **B. DEFINITION SCIENTIFIQUE**

La drogue est connue scientifiquement comme étant une substance chimique qui cause la somnolence et le sommeil ou l'absence de conscience, suivi d'une atténuation de la douleur<sup>(3)</sup>.

(1) - HERCULE Sidney: L'État et la lutte contre la toxicomanie, thèse pour le doctorat en droit public de l'Université Panthéon-Assa (Paris II), 7 février 2000, p.10.

(2) - PELICIER Yves et THUILLIER Guy: La drogue, Série: Que sais-je, Éditions Dahlab, Alger, Algérie, 7<sup>e</sup> édition, 1992, p.13.

(3) - يسري دعبس: الإدمان بين التجريم والمرض، دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع والملتقى المصري للإبداع والتنمية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية 1998،

Ne sont donc pas considérés, selon ce concept, comme substances narcotiques, les stimulants ni les hallucinogènes<sup>(1)</sup>.

Comme l'on peut également la définir comme substance qui influe, de par sa nature chimique, sur la structure ou la fonction de l'organisme de l'être vivant<sup>(2)</sup>.

### C. DEFINITION MEDICALE

Les médecins et les pharmaciens utilisent le terme drogue pour désigner les substances qui peuvent provoquer le sommeil ou l'anesthésie et font perdre les sentiments et les sensation<sup>(3)</sup> (1), tandis que les substances psychiques sont celles qui affectent le système nerveux<sup>(4)</sup>.

Il existe différentes substances utilisées à des fins médicales, comme l'anesthésie chirurgicale. Toutefois, si elles sont mal utilisées là où elles ne sont pas destinées et sans avis médical, cela peut conduire à l'état d'accoutumance et de dépendance, ce qui constitue une menace pour la santé de l'individu et de la société.

### D. DEFINITION JURIDIQUE

Il convient de noter que ni les conventions internationales, ni les lois internes n'ont pu arrêter une définition claire, nette et précise de la

ص.153.

(1) - سعيد محمد الحفار: تعاطي المخدرات: المعالجة وإعادة التأهيل، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، ودار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى 1994، ص.93.

(2) - سيف الدين شاهين: المخدرات والمؤثرات العقلية، طبع شركة العبيكان للطباعة والنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، الطبعة الرابعة 1989، ص.21.

(3) - MAESTRACCI Nicole: Les drogues, ITCIS éditions, Alger, Coédition PUF, Paris, France, 2012,p.17 et suite. Voir aussi:

محمد فتحي عيد: تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 1981، ص.95.

(4) - Dr MOLTO et Dr RADEL : Les drogues – IMPACT – INTERNAT – revue mensuelle – N° 21 – mai 1993 – p.107.

drogue. Mais elles se sont contentées de recenser les produits stupéfiants et les substances psychotropes et de les répertorier dans des tableaux en annexe des traités et des lois.

## 1. LE DROIT INTERNATIONAL

La définition internationale des drogues passe essentiellement par la procédure de classement des substances dans des tableaux figurant dans les annexes des traités<sup>(1)</sup>, selon que ces produits doivent relever du contrôle des stupéfiants soumis à la Convention unique de 1961<sup>(2)</sup>, ou de celui des substances psychotropes visées par la Convention de 1971<sup>(3)</sup>.

- **Les stupéfiants:** Le terme *stupéfiant* désigne "toute substance des tableaux I et II qu'elle soit naturelle ou synthétique"<sup>(4)</sup> (1).

- **Les substances psychotropes:** L'expression *substance psychotrope* désigne " toute substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou synthétique, ou tout produit naturel du tableau I, II, III ou IV"<sup>(5)</sup> (2).

## 2. LE DROIT INTERNE

Dans un même ordre d'idées, la législation algérienne ne donne pas de signification explicite de la drogue, vu que la tâche du législateur est de mettre en avant les règles et les principes fondamentaux et de laisser le rôle de définir le caractère juridique des

(1) - BOCOBZA Catherine: La politique internationale de lutte contre le trafic illicite de drogues dans le cadre des Nations Unies. Tendances récentes. Thèse pour le doctorat de l'Université Paris II, 1992, pp.37-42.

(2) - Convention unique sur les stupéfiants de 1961, faite à New York le 30 mars 1961, (adoptée par l'Algérie en vertu du décret n° 63-343 du 11 septembre 1963. Voir Journal Officiel de la R.A.D.P. (JORA) n° 66 du 14 septembre 1963), telle que modifiée par le Protocole du 25 mars 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. (Protocole adopté par l'Algérie selon le décret présidentiel n° 02-61 du 5 février 2002. Voir JORA n° 10 du 12 février 2002).

(3) - Convention de Vienne de 1971 sur les substances psychotropes. (Adoptée par l'Algérie en vertu du décret n° 77-177 du 7 décembre 1977. Voir JORA n° 80 du 11 décembre 1977).

(4) - Article premier 1 j de la Convention unique de 1961.

(5) - Article premier 1 e de la Convention de 1971.

concepts aux juristes, afin qu'il ne tombe pas dans une définition qui n'est peut-être pas exhaustive et peu crédible au regard de la complexité du phénomène et les constantes découvertes de nouvelles substances nocives.

Donc, pour déterminer le sens du terme *drogue*, il faut se référer à la liste des substances répertoriées en quatre tableaux<sup>(1)</sup>, malgré que la loi n° 04-18 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes débute par un article de définitions, mais peu explicite qui stipule entre autres que:

- **Les stupéfiants:** le terme *stupéfiant* est " toute substance, qu'elle soit d'origine naturelle ou de synthèse, figurant au tableau I et au tableau II de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le protocole de 1972"<sup>(2)</sup>.

- **Les substances psychotropes:** L'expression *substance psychotrope* désigne toute substance qu'elle soit d'origine naturelle ou de synthèse, ou tout produit naturel du tableau I, II, III ou IV de la Convention de 1971 sur les substances psychotropes"<sup>(3)</sup>.

Cette méthode qui prévoit de définir les produits narcotiques par une procédure de classement dans des tableaux annexés aux conventions internationales ou aux lois internes, témoigne de la complexité de l'aspect des drogues à incriminer et à réprimer, ce qui laisse le soin de déterminer et de donner une définition explicite à la jurisprudence.

Ainsi, pour Francis CABALLERO, juriste, "est une drogue toute substance naturelle ou synthétique susceptible de créer:

1° un effet sur le système nerveux central,

(1) - Cette méthode confère une certaine souplesse pour compléter ou supprimer toute substance vénéneuse en fonction de son danger et de son intérêt médical par simple arrêté du ministre chargé de la santé.

Voir l'article (3) de la loi n° 04-18.

Et HERCULE Sidney, op.cit. p.23.

(2) - Article (2) - alinéa (2) de la Loi n° 04-18.

(3) - Article (2) - alinéa (3) de la Loi n° 04-18.

2° une dépendance physique ou psychique,

3° un danger sanitaire et social"<sup>(1)</sup>.

Pour Francis CURTET, psychiatre, " une drogue est un produit qui va modifier notre perception neurosensorielle des choses et notre rapport à la vie. Il s'agit soit d'un excitant, soit d'un atténuant, soit d'une substance déformant la réalité"<sup>(2)</sup>.

Les drogues sont définies aussi comme " l'ensemble des substances psychoactives, naturelles ou synthétiques qui, par leur action sur le système nerveux central, peuvent modifier l'activité mentale, les sensations, le comportement, et engendrer une dépendance"<sup>(3)</sup>.

Les chercheurs sont presque unanimement d'accord sur une signification unique de la drogue du point de vue juridique. Ainsi, ils la définissent comme un ensemble de substances qui engendrent la dépendance et agissent sur le système nerveux central. Sont donc déclarés illicites différentes activités qui lui sont liées comme usage, culture ou fabrication, excepté pour des fins prévues par la loi, et ne doivent être utilisées que par celui qui est habilité à le faire"<sup>(4)</sup>.

Il ressort de ces définitions, que la drogue comprend tous les produits stupéfiants et substances psychotropes mis sous contrôle international et inclus dans les tableaux annexés aux Conventions internationales.

A la lumière de ce qui précède, l'on peut définir les drogues comme étant tout produit brut d'origine naturelle ou synthétique, où son utilisation abusive entraîne de graves conséquences pour la santé physique et l'état psychique des consommateurs, ce qui constitue une menace et un danger qui vont refléter leurs effets nocifs sur les

(1) - CABALLERO Francis: Droit de la drogue, éditions Dalloz, Paris, France, 1989, p.9.

(2) - CURTET Francis: La drogue, éditions Les Essentiels Milan, Toulouse, France, 1995, p.4.

(3) - Secrétariat d'État chargé de la jeunesse et des sports: Drogues: s'informer, prévenir, agir, Imprimerie HERISSEY - Évreux, France, 1998, p.65.

(4) - DALLOZ: Lexique des termes juridiques 2014, p.890.



fondements économiques, sociaux, politiques et sécuritaires de l'individu, de la famille et de l'humanité toute entière. Ceci explique l'intervention et la détermination des traités internationaux et des lois nationales à réprimer différentes activités relatives aux produits narcotiques.

## §2. CONCEPTUALISATION

Pour bien cerner notre recherche d'une manière plus précise et plus complète, il y a lieu de mentionner les termes les plus importants qui seront utilisés dans cette étude.

### A. TOXICOMANIE

La toxicomanie comprend plusieurs définitions, et chacune d'elles dépend de l'arrière-plan théorique, point de départ du chercheur.

La toxicomanie (en anglais "*addiction*") signifie donc, l'attachement avec quelque produit, et c'est un état d'intoxication chronique ou périodique causé par l'utilisation fréquente et répétée de la drogue, et dans le cas de rupture de consommation d'une substance quelconque, la personne toxicomane est vite atteinte de troubles particulièrement difficiles à surmonter.

Devant la consommation abusive de substances psychotropes, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) adopte un autre terme à la toxicomanie: la *pharmacodépendance*, concept reconnu et recommandé par ses experts, et le définit comme " un état psychique et quelquefois physique résultant de l'interaction entre un organisme vivant et un médicament, se caractérisant par des modifications du comportement et par d'autres réactions, qui comprennent toujours une pulsion à prendre le médicament de façon continue ou périodique afin de retrouver ses effets psychiques et quelquefois d'éviter le malaise de la privation. Cet état peut s'accompagner ou non de tolérance. Un même individu peut être dépendant de plusieurs médicaments"<sup>(1)</sup>.

Selon cette définition, la toxicomanie se produit en parallèle avec la disponibilité des caractéristiques principales suivantes<sup>(2)</sup>:

(1) - Organisation Mondiale de la Santé, Série de Rapports Techniques, n° 407, Comité OMS, d'Experts de la Pharmacodépendance, seizième rapport, Genève, Suisse, 1969, p.6.

(2) - HERCULE Sidney, op. cit. p.12.

- Envie persistante ou besoin impérieux de continuer à prendre de la drogue et de se la procurer par tous les moyens.

- Tendance à augmenter la dose d'une façon croissante.

- Dépendance psychique et physique à l'égard des drogues.

- Émergence de symptômes psychique et physique spécifiques pour chaque drogue en cas de diminution ou d'interruption soudaine.

- Effets manifestement néfastes pour l'individu et la société.

Le comité d'experts de l'OMS a mis aussi l'accent sur la distinction entre la toxicomanie et l'accoutumance (en anglais "*habitation*") qui est un état qui se caractérise plus particulièrement par:

- L'absence de tendance à augmenter les doses ou de l'augmenter par de petites quantités.

- Absence de dépendance physique, mais présence de dépendance d'ordre psychique.

- Effets secondaires moins graves que ceux résultant de la toxicomanie en cas de rupture soudaine de consommation de la drogue.

- Survenue d'effets nuisibles ne concernant que l'individu.

L'OMS propose donc d'utiliser un concept qui s'appuie sur la notion de dépendance à celui de toxicomanie<sup>(1)</sup>.

En tout cas, il existe des drogues qui provoquent uniquement une dépendance psychique, et il y a d'autres qui causent une dépendance psychique et physique<sup>(2)</sup>.

## 1. LA DEPENDANCE PSYCHIQUE

À la suite d'une consommation abusive de drogues de façon continue ou périodique, cela conduit la personne à la recherche de plus

(1) - PELICIER Yves et THUILLIER Guy? op. cit. p.8.

(2) - DUPONT Jean-Marie: La drogue et l'institution, Éditeur responsable: Henry Ingberg, Bruxelles, Belgique, pas de date de l'année d'édition, p.61 et suite.

Voir aussi la définition que donne la Loi n° 04-18, article 2, alinéa 10.

de plaisir et de satisfaction et à vouloir obtenir plus d'effets et de sensations désirées, où pour éviter les raisons et les motivations de ceux qui en font usage et oublier le poids de handicaps difficiles à surmonter, comme par exemple les conflits familiaux ou les problèmes sociaux.

## 2. LA DEPENDANCE PHYSIQUE

C'est un état d'adaptation physiologique à une drogue que l'organisme est habitué à prendre, et à chaque fois que la personne qui en fait usage s'abstient d'en consommer de manière brusque ou progressive, des troubles symptomatiques physiques pénibles font leur apparition, c'est le syndrome de *sevrage*. Il n'y a pas de drogues qui provoquent seulement une dépendance physique sans modifier le psychisme de la personne. Et comme substance qui peut engendrer une dépendance physique, nous avons les sédatifs comme l'opium et ses dérivés.

Le toxicomane est celui qui s'habitue à une drogue bien déterminée<sup>(1)</sup>, il ne peut en prendre sans que cela ne lui cause de graves troubles et une perturbation sérieuse aux conséquences psychologiques et physiques pénibles.

La dépendance donc, découle de la nature de la matière consommée par l'usager, ce qui donne que les substances puissantes comme la cocaïne, l'héroïne ou la morphine sont les plus rapides à générer des comportements de dépendance plus que les autres produits narcotiques. Elle repose aussi sur la personnalité de celui qui en fait usage, de la manière dont ces drogues sont consommées et les modes de leur utilisation: fumées, avalées, injectées... Ainsi, la voie intraveineuse est le moyen le plus rapide qui expose à la dépendance, parce que le produit arrive immédiatement dans le sang.

## B. DESINTOXICATION

Ce terme est utilisé pour désigner le processus par lequel on peut récupérer le toxicomane de sa dépendance physique associé à la consommation intensive et régulière des drogues, en d'autres termes,

---

(1) - On peut observer qu'un toxicomane en voulant prolonger les effets recherchés ou dans le but d'en avoir d'autres peut recourir à la consommation de plusieurs substances, il deviendra alors un *polytoxicomane*, ou mieux un *polyconsommateur*.

cela veut dire purifier le corps et le débarrasser des toxines.

### C. ABUS DE DROGUES

Le concept *abus de drogues* est utilisé comme une alternative à l'*usage de drogues*, en raison de la teneur et du contenu de ce dernier du stigmate de blâme ou de désapprobation sociale par l'opinion, ce qui peut conduire à une marginalisation et augmenter le nombre des exclus<sup>(1)</sup>.

L'abus de drogues est donc l'utilisation abusive de substances psychoactives placées sous contrôle et sans prescription médicale, ou utilisées à des fins pouvant exposer les individus à des risques de dépendance ou d'ordre sanitaire et social.

### D. REINSERTION

On entend par ce terme, le processus des mesures de prises en charge du toxicomane après le recours au traitement dispensé, pour effectuer ses activités qu'il était censé faire avant de tomber dans les filets de la dépendance, ou pour essayer de restaurer les rapports ayant relation avec le milieu du travail, la famille et la société.

Ce travail est basé sur la réintégration et la réinsertion du toxicomane, afin de préparer son retour à la vie normale de la communauté<sup>(2)</sup>.

### E. READAPTATION

La réadaptation consiste à faire revenir le toxicomane, après la période de convalescence à un niveau acceptable de performance professionnelle, et le doter de moyens nécessaires qui lui permettront d'obtenir un poste de travail stable, qu'il soit celui qu'il exerçait avant de chuter dans la dépendance, ou dans le cadre d'une autre profession afin de favoriser son insertion sociale et l'éloigner de la délinquance.

Ce travail de réadaptation mené envers le toxicomane suppose

---

(1) - Secrétariat d'Etat chargé de la jeunesse et des sports: Drogues: s'informer, prévenir, agir, op cit. p.11 et p.16.

(2) - Voir articles 1, 21 et 90 de la loi n° 05-04 du 6 février 2005, portant code de l'organisation pénitentiaire et de la réinsertion sociale des détenus. JORA n° 12 du 13 février 2005.

des actions conjointes de plusieurs institutions publiques et privées, comme tous les services de l'État, les collectivités locales, les associations et même les établissements pénitenciers qui abritent les détenus condamnés atteints de toxicomanie<sup>(1)</sup>.

## F. SYMPTOMES D'ABSTINENCE

C'est un ensemble de symptômes qui surviennent à la personne toxicomane à la suite d'une interruption brusque ou d'une abstinence forcée de la consommation de drogues ou une diminution de doses, à condition que l'utilisateur soit déjà bien engagé dans l'utilisation de ces substances d'une manière souvent fréquente et pour une longue durée avec de grandes quantités ou aux cocktails de produits.

## G. TRAITEMENT

Ce terme se réfère à toutes les actions d'intervention médicale, psychothérapique et psychosociale pour traiter l'utilisateur de stupéfiants et de substances psychotropes. Des mesures sanitaires qui conduiront à l'amélioration totale ou partielle de l'état du toxicomane, à réduire les dommages tant corporels que psychiques qui les accompagnent, telles que le recours aux soins primaires, procédures de postcure et la prise en charge sanitaire des complications liées aux effets nocifs dus à la consommation abusive de drogues.

Dans le cadre d'une injonction thérapeutique, un toxicomane peut être placé sous surveillance médicale ou soumis à une cure de désintoxication. Par ce dernier concept, la loi 04-18 dit qu'il s'agit d'un " traitement destiné à faire disparaître la dépendance psychique ou physique et psychique à l'égard d'un stupéfiant ou d'une substance psychotrope"<sup>(2)</sup>.

## H. PREVENTION

On entend par le terme prévention dans le domaine des drogues, l'élaboration de stratégies et de politiques de prévention des comportements d'usage de produits psychoactifs, pour éviter l'émergence du problème ou de ses complications, s'il est déjà un fait,

(1) - Voir articles 88, 90 et 96 de la loi n° 05-04.

(2) - Loi n° 04-18, article 2, alinéa 11.

en vue de la modification totale ou partielle du phénomène ou la réduction des risques, parmi lesquels l'abus et la dépendance.

## SECTION II . MESURES PREVENTIVES ET CURATIVES

En raison de l'aggravation du problème lié à la drogue et de sa complexité, il fallait prendre des mesures nécessaires pour la prévention et le traitement des toxicomanes, leur réadaptation et leur réinsertion dans la société, et c'est ce qui a poussé le législateur algérien à se doter d'une législation adaptée et à élaborer une loi en la matière, afin de traiter les infractions relatives aux produits psychoactifs quel que soit leur statut juridique et à abroger toutes les dispositions antérieures.

C'est ainsi que la législation en vigueur, par la promulgation de la loi n° 04-18, guidée par les différents développements des comportements de consommation abusive de drogues au niveau international, régional et local, en particulier en ce qui concerne les toxicomanes, a tourné son attention vers eux et va instituer une distinction entre les délinquants, qui doivent être punis et les malades nécessitant traitements,, soins et orientations, qui doivent être secourus, et ceci dans le but de lutter contre toute forme de contact ou prises de drogues, excepté dans les limites exclusives à des fins médicales ou scientifiques, ou délivrées aux particuliers pour l'utilisation en médecine.

L'aspect de cette stratégie est que le législateur en matière de lutte contre la drogue, a suivi une politique d'incrimination et de répression avec des moyens récents, en adoptant des approches préventives aux objectifs sanitaires en la justifiant aux côtés des peines, en découvrant l'impossibilité à endiguer le fléau de la toxicomanie par la seule sanction, quelle que soit sa nature ou sa gravité, qui ne peut répondre d'une manière appropriée à l'objectif tant collectif qu'individuel de dissuasion, de réprimande et de réforme<sup>(1)</sup> qu'est le développement néfaste du phénomène de l'abus et de la dépendance.

Soucieuses de se conformer aux obligations imposées par les

---

(1) - La prévention collective, ou générale, tend à éviter le passage à l'acte.  
La prévention individuelle, ou spéciale, tend à éviter la récidive ou la répétition d'infractions.

conventions internationales et régionales<sup>(1)</sup>, la majeure partie des récentes législations, dont la loi algérienne, ont pour objet la prévention, qui a toujours été le leitmotiv de la politique criminelle, qui propose aux usagers interpellés des alternatives aux poursuites judiciaires. Ainsi, on peut relever les importantes lois comme celle du 6 février 2005 relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme<sup>(2)</sup>, ou encore celle du 20 février 2006 qui instaure la prévention et la lutte contre la corruption<sup>(3)</sup>. Et dans le domaine du droit de la drogue, la loi n° 04-18 a pour intitulé: la prévention et la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes, et dans son deuxième chapitre on retrouve le titre: dispositions préventives et curatives. Ce qui signifie que le législateur algérien a embrassé le principe de substitution de la sanction pénale à des mesures de prévention et de traitement, et cela dans le cas où le délinquant est un toxicomane.

Il n'a jamais été donc question d'éliminer éventuellement la production, la fabrication et le commerce des produits stupéfiants et des substances psychotropes, en reconnaissance de leurs caractéristiques bénéfiques et de la nécessité d'en assurer la disponibilité pour leur utilisation à des fins scientifiques, médicales et thérapeutiques, étant donné qu'ils sont encore utilisés pour le traitement des états psychiques et mentaux, comme anesthésiques pour effectuer des interventions chirurgicales, ou pour atténuer les douleurs causées production à un niveau qui répond à la demande légitime, tout en contrôlant la par certaines maladies comme le cancer.

(1) - Voir l'article 38, alinéas 1, 2 et 3, de la Convention de 1961, l'article 20, alinéas 1, 2 et 3, de la Convention de 1971, l'article 3, alinéa 4.b et c qui demandent à prendre des mesures contre l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes, ainsi que la Convention arabe contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1994: article 2, alinéas 3. a, b et c.

Voir aussi HERCULE Sidney, op. cit. p.87.

(2) - Loi n° 05-01 du 6 février 2005 relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. (JORA n° 11 du 9 février 2005). Modifiée et complétée par l'ordonnance n° 12-02 du 13 février 2012. (JORA n° 8 du 15 février 2012).

(3) - Loi n° 06-01 du 20 février 2006 relative à la prévention et à la lutte contre la corruption. (JORA n° 14 du 8 mars 2006).

Il a été plutôt décidé de poursuivre la distribution et en empêchant son détournement vers les marchés illicites.

### §1. LA PREVENTION

Le but majeur de la politique criminelle est devenu sans nul doute la prévention de l'infraction et en même temps de la récidive. Une politique préventive très large qui s'appuie sur des dispositions et des mesures couvrant tous les aspects sociaux, et la responsabilité de la conception et de la mise en œuvre de cette stratégie concerne tous les organismes publics et privés de l'État et toutes les composantes de la société.

Cette politique s'inscrit dans un plan global visant à prévenir la criminalité par la prise en compte du rôle que jouent les mutations socio-économiques dans l'aggravation d'un certain nombre de risques de délinquance. Donc la prévention doit avoir pour objectif ultime l'insertion sociale et professionnelle et en particulier l'implication active des jeunes désœuvrés.

Parmi les éléments de prévention de la criminalité, le rôle imparté à la loi<sup>(1)</sup> vise à protéger la société par la réduction des causes et des circonstances propices centrées sur les comportements plutôt que sur les conséquences.

Par conséquent, la législation pénale est destinée à faire face au phénomène criminel en général, y compris les infractions relatives aux drogues. Dans la prohibition, l'incrimination, la répression de l'achat, la détention pour usage ou pour trafic sous toutes ses formes de stupéfiants et de substances psychotropes, tout cela met en évidence la fonction de la prévention qui essaye d'empêcher quiconque est tenté de commettre l'interdit.

À travers la définition de la prévention que nous avons évoquée lorsque nous avons traité les termes énoncés dans cette étude, il est apparu clairement que son objectif majeur à obtenir est d'empêcher, en totalité ou en partie, les comportements de consommation de drogues ou les complications qui lui sont liées, et faire en sorte que l'usage

---

(1) - DEBOCK Chantal: Face à la drogue: quelle politique ? La documentation Française, Paris, France, 1995, p.24.



n'évolue pas vers l'abus et la dépendance.

Ces efforts et démarches sont pris en somme, par trois types d'actions:

**A - La prévention primaire:** Elle a pour objectif de prévenir l'entrée dans la toxicomanie et à réduire les risques d'initialisation à la consommation de produits toxiques, en s'attaquant aux facteurs qui l'animent et les raisons et les motivations qui conduisent à sa propagation par l'essai et le souhait d'expérimentation, puis l'abus.

Pour la prévention primaire, le Professeur PARQUET propose trois grandes options:

"\* rendre la personne capable de ne pas consommer car la consommation présente un risque - c'est ce qui est préconisé pour les drogues illicites mais aussi pour le tabac -, car elle est susceptible d'induire des dommages pour le sujet et son entourage ainsi que d'induire un comportement de dépendance;

\* rendre la personne susceptible de gérer une consommation sans encourir de risques - c'est ce qui est aussi proposé pour l'alcool et les médicaments psychotropes: la politique de réduction des risques;

\* faire que le comportement de consommation n'évolue pas vers la dépendance"<sup>(1)</sup>.

**B - La prévention secondaire:** L'objectif de cette catégorie de prévention est de travailler sur l'intervention de traitement anticipé pour les nouveaux usagers de drogues afin qu'ils ne consomment plus et éviter ainsi le passage de l'usage au risque d'abus et ne pas atteindre l'étape de la dépendance.

Relève du programme de ce deuxième type de prévention, éviter que l'usager ait recours à la polyconsommation en voulant expérimenter plusieurs substances toxiques en association, à la recherche d'effets de "*bien-être*" des produits sur le sujet, avec tous les risques d'abus ou de dépendance physique ou psychique que cela peut comporter<sup>(2)</sup>.

(1) - PARQUET Philippe Jean: Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, éditions C F E S, Vanves, France, 1998, p.26 et 27.

(2) - DEBOCK Chantal, op. cit. p.32; HERCULE Sydney, op. cit. p.111.

La prévention secondaire, comme dirait le Docteur OLIEVENSTEIN, "c'est d'éviter, lorsqu'une partie de la société est contaminée, que le reste ne le soit"<sup>(1)</sup>.

**C - La prévention tertiaire:** C'est la phase de prévention des toxicomanes dépendants psychiquement ou physiquement, ou les deux à la fois, des substances psychoactives qui sont devenues des besoins impérieux pour les usagers qui sont contraints d'augmenter chaque fois leurs doses ou leurs prises pour le fonctionnement de leurs organismes<sup>(2)</sup>.

Il s'agit d'essayer de réduire les risques de détérioration de la santé du sujet et de ne pas être obligé de recourir à un mode de vie lié à la délinquance et au trafic de drogue et débouchant souvent à des interpellations judiciaires.

Dans cet axe de stratégie, la mission préventive consiste à essayer de faire sortir les gens contaminés de la toxicomanie en s'appuyant surtout sur les dispositifs de prise en charge sanitaire et sociale, et les aider à redevenir des citoyens, ce qui leur permettra une insertion sociale dans les meilleures conditions<sup>(3)</sup>.

L'attention portée sur la prévention au vrai sens du terme s'oriente donc vers le citoyen qui doit s'impliquer selon un comportement social sain tout en s'affirmant des principes culturels et des valeurs morales que la politique de prévention doit promouvoir<sup>(4)</sup>.

Aussi l'on peut déterminer les différentes actions de prévention qui nécessitent la participation de certaines catégories de la société dans laquelle est impliqué l'entourage immédiat du toxicomane

(1) - OLIEVENSTEIN Claude in Les médias face à la drogue, colloque organisé par l'Observatoire géopolitique des drogues (OGD), Paris, février 1996, La librairie FPH, série DOSSIERS POUR UN DEBAT, n° 76, Paris, France, p.58.

(2) - BERGERET Jean: Toxicomanie et personnalité, éditions Dahlab, Alger, Algérie, 4<sup>e</sup> édition 1994, p.29.

(3) - Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie: Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, La documentation Française, Paris, France, 2008, p.17.

(4) - PARQUET Philippe Jean, op.cit., p.29.

(famille, milieu scolaire, amis...), et l'intervention de professionnels qui doivent avoir une formation spécifique sociale (emploi, réinsertion sociale, stages professionnels...)<sup>(1)</sup> ou médicale (psychothérapie, postcure...), et qui doivent contribuer à la mise en œuvre des démarches de prévention comme ce qui suit:

1 - Développer le sentiment social et moral pour construire une position contre la toxicomanie et le trafic de drogue.

2 - Mobiliser le public, en particulier la catégorie des jeunes à être acteurs de prévention<sup>(2)</sup>, et les orienter pour essayer d'empêcher la croissance de la demande avant celle de l'offre, et de contribuer ainsi à contenir l'extension des circonstances du phénomène.

3 - Coordonner avec l'ensemble des moyens de communications, source d'information et d'éducation du public<sup>(3)</sup>, pour mettre en valeur tout ce qui aide à cerner le phénomène des drogues: production, consommation, trafic, blanchiment de l'argent sale, toxicomanie... et sensibiliser l'opinion publique et la société civile avec toutes ses composantes organisations et associations à vocation socio-éducative et sportive, afin de faire émerger des politiques alternatives capables de lutter efficacement contre un usage qui peut déboucher sur des problèmes à risques de dépendance et de dommages nocifs<sup>(4)</sup>.

4 - Prendre en charge le rôle très important des services sociaux spécialisés en éducation sociale et psychologique dans une approche globale de recherche des facteurs pouvant motiver surtout l'enfant et l'adolescent à consommer des substances psychoactives<sup>(5)</sup>, et aider les toxicomanes à sortir de la dépendance.

5 - Encourager l'émergence d'associations et de structures à des fins de sensibilisation et de diffusion d'actions préventives et

(1) - Ministère de la Jeunesse et des Sports, France: Rencontres européennes pour la prévention, actes et paroles, colloque organisé les 3, 4 et 5 décembre 1997 à Paris, France, p.157.

(2) - Secrétariat d'État chargé de la jeunesse et des sports: Drogues: s'informer, prévenir, agir, op. cit. p.8 et p.9.

(3) - LABROUSSE Alain in Les médias face à la drogue, op. cit. p.5.

(4) - MAESTRACCI Nicole, op. cit. p.85 et suite.

(5) - DUPONT Jean-Marie, op.cit. p.23.

sanitaires.

Selon le rapport du Professeur HENRION, "**Les associations** sont des éléments structurants de la vie des quartiers. Elles aident à préserver ou à recréer les liens sociaux. Les clubs de sport, les associations culturelles, artistiques ou autres offrent des occupations variées qui permettent de valoriser des aptitudes différentes de celles autour desquelles s'organise le système scolaire. Elles sont aussi l'occasion d'un contact avec les adultes qui en assurent l'encadrement. Elles offrent ainsi de nouveaux modèles d'intégration en permettant aux jeunes d'y exercer des responsabilités et doivent à ce titre être encouragées et aidées"<sup>(1)</sup>.

6 - Prendre des mesures adéquates de surveillance par les autorités sanitaires en ce qui concerne les délivrances de substances psychoactives au moyen d'ordonnances fictives ou de complaisance, ou par des prescriptions médicales abusives en luttant efficacement contre l'usage détourné de médicaments<sup>(2)</sup>.

## §2. LE TRAITEMENT

Il est à noter que toutes les conventions internationales et régionales, ainsi que la plupart des législations des États de par le monde, relatives aux drogues, ont toutes pris des mesures sanitaires afin de faire face d'une manière appropriée à l'extension du phénomène de la toxicomanie, et ce par une prise en charge des personnes dépendantes de stupéfiants ou de substances psychotropes à suivre un traitement ou une postcure dans un établissement spécialisé, plutôt que de subir des sanctions prévues par la loi à cet égard. Ces mesures sont devenues l'axe principal autour duquel tourne toute stratégie de lutte contre la drogue.

Si le toxicomane se retrouve devant le dilemme: suivre un traitement médical (injonction thérapeutique) ou bien encourir le

---

(1) - Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, président HENRION Roger, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, La Documentation Française, Paris, France, 1995, p.51. Voir aussi: Rencontres européennes pour la prévention, actes et paroles, p.46, 47 et 199.

(2) - Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, op. cit. p.76.

risque d'être jugé et puni, cela constitue aussi une autre alternative qui est de suivre une autre voie, celle de la criminalité, où l'usager de drogues peut s'engager facilement, dont la moindre activité illicite est de trouver les moyens financiers lui permettant de s'approvisionner et satisfaire sa propre consommation, ce qui peut le pousser à une conduite délictueuse à risques: assister les trafiquants et les dealers, trafic de rue, vols, effractions, agressions, prostitution, etc<sup>(1)</sup>.

Conformément aux recommandations des conventions internationales<sup>(2)</sup> et en concordance avec ce qui à déjà été disposé dans l'ordonnance n° 76-79 de 1976 portant code de la santé publique<sup>(3)</sup> et la loi n° 85-05 de 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé<sup>(4)</sup>, le législateur algérien est resté sur les mêmes modes d'actions pour faire face au phénomène de la drogue, à savoir que le toxicomane étant un malade non un délinquant, donc son état nécessite un traitement au lieu d'une condamnation ou d'une peine.

Ainsi, la loi de 2004 dispose que l'action publique ne sera pas exercée contre ceux qui se soumettent à un traitement médical qui leur a été prescrit pour suivre une cure de désintoxication jusqu'à sa fin, et ne sera pas poursuivi non plus l'usager de stupéfiants et de substances psychotropes illicites, s'il est établi qu'il s'est soumis à une cure ou à une surveillance médicale depuis les fait qui lui sont reprochés<sup>(5)</sup>.

Selon l'article (7) de la même loi, s'il est prouvé par une expertise médicale spécialisée, que l'état de santé de toute personne utilisant des drogues ou les détient pour consommation personnelle nécessite un traitement médical, le juge d'instruction ou le juge des mineurs peut les astreindre à subir une injonction thérapeutique accompagnée de surveillance médicale et de réadaptation appropriées à son état.

(1) - BROCHU Serge: Drogue et criminalité une relation complexe, Les Presses de l'Université de Montréal, Canada, 2<sup>e</sup> édition 2006, p.194.

(2) - BOCOBZA Catherine, op.cit. p.261 et suite.

(3) - Ordonnance n° 76-79 du 23 octobre 1976 portant code de la santé publique, JORA n° 101 du 19 décembre 1976.

(4) - Loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé, JORA n° 8 du 17 février 1985.

(5) - Article (6) de la loi n° 04-18.

Si l'accusé se soumet à l'obligation de traitement médical de désintoxication qui lui a été prescrit et élimine ainsi les effets de la dépendance aux produits toxiques, soit dans un établissement spécialisé, soit à l'extérieur sous surveillance médicale, la juridiction compétente peut ne pas prononcer les sanctions prévues par la présente loi<sup>(1)</sup>.

Les conditions du déroulement du traitement médical de désintoxication sont décidées par arrêté interministériel entre le ministre de l'intérieur et des collectivités locales, du ministre de la justice, garde des sceaux et du ministre chargé de la santé<sup>(2)</sup>.

Le médecin traitant informe régulièrement l'autorité judiciaire du déroulement de la cure et de ses conséquences<sup>(3)</sup>.

Si le toxicomane refuse de se soumettre à l'obligation de cure de désintoxication, il sera poursuivi et éventuellement puni des peines prévues par la présente loi<sup>(4)</sup>.

## CONCLUSION

En conclusion à notre étude, et pour déterminer le cadre général des mesures curatives de désintoxication à prendre lorsque l'auteur de l'infraction est un toxicomane et qui permettront sûrement le succès escompté du traitement, on peut tirer les enseignements à suivre dans ce domaine. Donc il faut:

1 - Mettre en œuvre une politique de prévention cohérente contre la toxicomanie et l'abus de drogues.

2 - Considérer l'usager de drogues et le toxicomane comme étant dans le besoin d'un traitement et de mesures d'éducation, de réadaptation ou de réinsertion sociale.

3 - Considérer la toxicomanie et l'abus des stupéfiants et des substances psychotropes comme un problème de santé publique.

---

(1) - Article (8) alinéa (2) de la loi n° 04-18.

(2) - Article (10) alinéa (3) de la loi n° 04-18.

(3) - Article (10) alinéa (2) de la loi n° 04-18.

(4) - Article (9) de la loi n° 04-18.

4 - Mettre en place des établissements spécialisés pour le traitement médical et de cure de désintoxication et de centres d'aide sanitaire, psychologique et sociale.

5 - Mettre en place des centres d'éducation, de réadaptation et de réinsertion sociale.

Il est conseillé d'adapter les programmes de traitement et de réadaptation en fonction des circonstances spécifiques pour chaque pays, car il se peut qu'un système de traitement, appliqué dans un pays, même développé, ne réussisse pas dans un autre pays qui ne possède pas les mêmes conditions. Mais on a besoin plutôt de suivre une politique claire et précise, effectuée par un organisme national dont la mission est de développer une stratégie globale pour le traitement de la toxicomanie<sup>(1)</sup>, et l'Algérie dispose des moyens et des structures pour lutter efficacement contre la toxicomanie, l'usage et le trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes.

Cela va sans dire que l'incrimination tendant à réprimer d'autres infractions comme la production, la fabrication, la détention, l'offre, la mise en vente, la vente, l'achat pour la vente, la préparation, la distribution, la livraison à quelque titre que ce soit, l'importation ou l'exportation, la culture d'une manière illicite, etc<sup>(2)</sup>, et qui ne sont liées au phénomène de la toxicomanie doivent être maintenues.

## BIBLIOGRAPHIE

### - EN LANGUE FRANÇAISE

#### I - OUVRAGES

- 1 - BERGERET Jean: Toxicomanie et personnalité, éditions Dahlab, Alger, Algérie, 4<sup>e</sup> édition 1994.
- 2 - BROCHU Serge: Drogue et criminalité une relation complexe, Les Presses de l'Université de Montréal, Canada, 2<sup>e</sup> édition 2006.
- 3 - CABALLERO Francis: Droit de la drogue, éditions Dalloz, Paris, France, 1989.

(1) - BROCHU Serge, op. cit. p.200.

(2) - Voir le chapitre III : Dispositions pénales de la loi n° 04-18.

- 4 - CURTET Francis: La drogue, éditions Les Essentiels Milan, Toulouse, France, 1995.
- 5 - DALLOZ: Lexique des termes juridiques 2014.
- 6 - DEBOCK Chantal: Face à la drogue: quelle politique ? La documentation Française, Paris, France, 1995.
- 7 - DUPONT Jean-Marie: La drogue et l'institution, Éditeur responsable: Henry Ingberg, Bruxelles, Belgique, pas de date de l'année d'édition.
- 8 - PARQUET Philippe Jean: Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, éditions C F E S, Vanves, France, 1998.
- 9 - MAESTRACCI Nicole: Les drogues, ITCIS éditions, Alger, Coédition PUF, Paris, France, 2012.
- 10 - PELICIER Yves et THUILLIER Guy: La drogue, Série: Que sais-je, Éditions Dahlab, Alger, Algérie, 7<sup>e</sup> édition, 1992.

## II - THESES

- 1 - BOCOBZA Catherine: La politique internationale de lutte contre le trafic illicite de drogues dans le cadre des Nations Unies. Tendances récentes. Thèse pour le doctorat de l'Université Paris II, 1992.
- 2 - HERCULE Sidney: L'État et la lutte contre la toxicomanie, thèse pour le doctorat en droit public de l'Université Panthéon-Assa (Paris II), 7 février 2000.

## III - ARTICLE

- 1 - Dr Molto et Dr Radel: Les drogues – IMPACT – INTERNAT – revue mensuelle – N° 21 – mai 1993.

## IV - CONVENTIONS INTERNATIONALES

- 1 - Convention unique sur les stupéfiants de 1961, faite à New York le 30 mars 1961, (adoptée par l'Algérie en vertu du décret n° 63-343 du 11 septembre 1963. Voir Journal Officiel de la R.A.D.P. (JORA) n° 66 du 14 septembre 1963), telle que modifiée par le Protocole du 25 mars 1972 portant amendement de la Convention unique sur les stupéfiants de 1961. (Protocole adopté par l'Algérie selon le décret présidentiel n° 02-61 du 5 février 2002. Voir JORA n° 10 du 12 février 2002).
- 2 - Convention de Vienne de 1971 sur les substances psychotropes. (Adoptée par l'Algérie en vertu du décret n° 77-177 du 7 décembre 1977. Voir JORA n° 80 du 11 décembre 1977).

## V - ORDONNANCES ET LOIS



- 1 - Ordonnance n° 76-79 du 23 octobre 1976 portant code de la santé publique, JORA n° 101 du 19 décembre 1976.
- 2 - Loi n° 85-05 du 16 février 1985, modifiée et complétée, relative à la protection et à la promotion de la santé, JORA n° 8 du 17 février 1985.
- 3 - Loi n° 04-18 du 25 décembre 2004 relative à la prévention et à la répression de l'usage et du trafic illicites de stupéfiants et de substances psychotropes. JORA - n° 83 du 26 décembre 2004.
- 4 - Loi n° 05-01 du 6 février 2005 relative à la prévention et à la lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme. (JORA n° 11 du 9 février 2005). Modifiée et complétée par l'ordonnance n° 12-02 du 13 février 2012. (JORA n° 8 du 15 février 2012).
- 5 - Loi n° 05-04 du 6 février 2005, portant code de l'organisation pénitentiaire et de la réinsertion sociale des détenus. JORA n° 12 du 13 février 2005.
- 6 - Loi n° 06-01 du 20 février 2006 relative à la prévention et à la lutte contre la corruption. (JORA n° 14 du 8 mars 2006).

## V - DOCUMENT

- 1 - Secrétariat d'État chargé de la jeunesse et des sports: Drogues: s'informer, prévenir, agir, Imprimerie HERISSEY - Évreux, France, 1998.

## VI - RAPPORTS

- 1 - Organisation Mondiale de la Santé, Série de Rapports Techniques, n° 407, Comité OMS, d'Experts de la Pharmacodépendance, seizième rapport, Genève, Suisse, 1969.
- 2 - Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie: Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011, La documentation Française, Paris, France, 2008.
- 3 - Rapport de la commission de réflexion sur la drogue et la toxicomanie, président HENRION Roger, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, La Documentation Française, Paris, France, 1995.

## VII - COLLOQUES

- 1 - Alain LABROUSSE in Les médias face à la drogue, colloque organisé par l'Observatoire géopolitique des drogues (OGD), Paris,

février 1996, La librairie FPH, série DOSSIERS POUR UN DEBAT, n° 76, Paris, France.

2 - Ministère de la Jeunesse et des Sports, France: Rencontres européennes pour la prévention, actes et paroles, colloque organisé les 3, 4 et 5 décembre 1997 à Paris, France.

3 - OLIEVENSTEIN Claude in Les médias face à la drogue, colloque organisé par l'Observatoire géopolitique des drogues (OGD), Paris, février 1996, La librairie FPH, série DOSSIERS POUR UN DEBAT, n° 76, Paris, France.

### - EN LANGUE ARABE

1 - سعيد محمد الحفار: تعاطي المخدرات: المعالجة وإعادة التأهيل، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، ودار الفكر، دمشق، سوريا، الطبعة الأولى 1994.

2 - سيف الدين شاهين: المخدرات والمؤثرات العقلية، طبع شركة العبيكان للطباعة والنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، الطبعة الرابعة 1989.

3 - يسري دعبس: الإدمان بين التجريم والمرض، دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة، البيطاش سنتر للنشر والتوزيع والملتقى المصري للإبداع والتنمية، الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية 1998.

4 - محمد فتحي عيد: تعاطي المخدرات في القانون المصري والقانون المقارن، رسالة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في الحقوق، كلية الحقوق، جامعة القاهرة، مصر، 1981.